



Facultad de Psicología y Ciencias Sociales
Trabajo Final Integrador

**Relación entre Neuroticismo, Amabilidad y Estrés Percibido
en Médicos Residentes de AMBA**

Estudiante: Giménez, Aylin Anahí

Legajo: 26.051

Director/es: Mortara, Gabriel Nicolás

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología.

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO
UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO:

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI.

Lugar y fecha: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 9 de diciembre de 2024.

Firma y aclaración del autor:



Gimenez, Aylin Anahi

Índice

Resumen.....	4
Abstract.....	5
Introducción.....	6
Delimitación del objeto de estudio.....	6
Fundamentación.....	7
Objetivos.....	8
<i>Objetivo general.....</i>	<i>8</i>
<i>Objetivos específicos.....</i>	<i>8</i>
Hipótesis de investigación.....	9
Estado del arte.....	10
Marco Teórico.....	21
Personalidad.....	21
<i>Temperamento.....</i>	<i>23</i>
<i>Carácter.....</i>	<i>24</i>
<i>Rasgos de la personalidad.....</i>	<i>25</i>
Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad (FFM).....	26
<i>La Teoría de los Cinco Factores de Personalidad (FFT).....</i>	<i>28</i>
<i>Los Cinco Grandes Factores de la personalidad.....</i>	<i>29</i>
Amabilidad.....	31
Neuroticismo.....	33
Estrés.....	36
Estrés Percibido.....	40
Método.....	42
Diseño.....	42
Participantes.....	43
Instrumentos.....	43
Procedimiento.....	44
Resultados.....	45
Discusión.....	53
Conclusión.....	58
Aportes y contribuciones.....	61
Limitaciones de la investigación.....	62
Líneas de investigación futuras.....	62
Propuestas de intervención.....	63
Referencias.....	67
Anexos.....	78
Anexo I.....	78
Anexo II.....	78
Anexo III.....	79
Anexo IV.....	79
Anexo V.....	80

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo principal analizar la relación entre los rasgos de personalidad Neuroticismo (N) y Amabilidad (A) y el Estrés percibido (EP), en médicos residentes. A su vez se indagó la relación según variables como edad, género, servicio médico y rango de residente (año de residencia) y la correlación interna de las variables dividiendo la muestra en servicio quirúrgico o servicio clínico.

La muestra abarcó 51 médicos de diversas especialidades que se encuentran actualmente realizando la residencia en hospitales e instituciones del Área Metropolitana de Buenos Aires. El rango de edad fue de entre 26 a 43 años, la edad media fue de 30,69 y el desvío estándar de 3,66.

La recolección de datos fue llevada a cabo mediante dos instrumentos de medición: la Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale; Cohen et al., 1983) versión adaptada al español (Remor y Carrolles, 2001; Remor, 2006); y el Inventario Big Five (BFI), versión adaptada al español (Castro Solano y Casullo, 2001). Ambos instrumentos se suministraron a través de formularios web que los médicos residentes completaron de forma voluntaria y confidencial.

Entre los principales resultados se destaca que la mayoría de los participantes de la muestra presentó Estrés Frecuente (54,9%) seguido de Estrés Eventual (20%) y que se halló una relación positiva significativa entre el Estrés percibido y el rasgo Neuroticismo. Por otro lado, no se observaron relaciones entre Neuroticismo y Amabilidad según el rango de residencia, la edad y el género. Pero sí entre año de residencia y Estrés percibido, manifestando una relación negativa significativa.

En el análisis general de la muestra no se hallaron diferencias significativas al comparar los servicios entre clínicos y quirúrgicos, pero al tomar las muestras divididas y correlacionar internamente las variables, se observó en los servicios quirúrgicos una relación positiva significativa entre Neuroticismo y Estrés; y una relación negativa significativa entre rango de residente y EP.

Por otro lado, en los servicios clínicos, se observaron relaciones positivas significativas entre Amabilidad y Estrés Percibido; y Amabilidad y edad.

Palabras claves: Rasgos de personalidad, Neuroticismo, Amabilidad, Estrés Percibido, Médicos Residentes.

Abstract

The main objective of this study was to analyze the relationship between the personality traits Neuroticism (N) and Agreeableness (A) and Perceived Stress (PD) in resident physicians. At the same time, the relationship was investigated according to variables such as age, gender, medical service and rank of resident (year of residency) and the internal correlation of the variables dividing the sample into surgical service or clinical service.

The sample included 51 physicians of various specialties who are currently performing their residency in hospitals and institutions of the Metropolitan Area of Buenos Aires. The age range was between 26 and 43 years, the mean age was 30.69 and the standard deviation was 3.66.

Data collection was carried out using two measurement instruments: the Perceived Stress Scale (Cohen et al., 1983), version adapted to Spanish (Remor and Carrobles, 2001; Remor, 2006); and the Big Five Inventory (BFI), version adapted to Spanish (Castro Solano and Casullo, 2001). Both instruments were provided through web forms that the resident physicians completed voluntarily and confidentially.

Among the main results, it is highlighted that most of the participants in the sample presented Frequent Stress (54.9%) followed by Eventual Stress (20%) and that a significant positive relationship was found between Perceived Stress and Neuroticism trait. On the other hand, no relationships were observed between Neuroticism and Agreeableness according to rank of residence, age and gender. However, there was a significant negative relationship between year of residence and Perceived Stress.

In the general analysis of the sample, no significant differences were found when comparing clinical and surgical services, but when the samples were divided and the variables were internally correlated, a significant positive relationship between Neuroticism and Stress was observed in the surgical services; and a significant negative relationship between resident rank and PD.

On the other hand, in clinical services, significant positive relationships were observed between Agreeableness and Perceived Stress; and Agreeableness and age.

Keywords: Personality Traits, Neuroticism, Agreeableness, Perceived Stress, Resident Physicians.

Introducción

Delimitación del objeto de estudio

El presente trabajo consiste en investigar la relación funcional entre los rasgos de personalidad Amabilidad y Neuroticismo y el Estrés Percibido en médicos residentes del AMBA.

La evaluación buscará determinar si los rasgos de personalidad están relacionados en cuanto a la percepción del estrés. Asimismo, se buscará analizar la relación entre variables como edad, género y año de residente, y comparar niveles de Neuroticismo, Amabilidad y Estrés percibido según servicio médico clínico o servicio médico quirúrgico.

El diseño es empírico, de metodología cuantitativa, de corte transversal y diseño correlacional. La muestra está formada por 51 médicos residentes de instituciones y hospitales del AMBA, Argentina. Las técnicas de recolección empleadas fueron: Un cuestionario sociodemográfico que incluye edad, género, servicio médico, hospital/institución, rango de residente (1,2,3 o 4), la Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale; Cohen et al., 1983) versión adaptada al español (Remor y Carrobles, 2001; Remor, 2006) y una versión reducida del Inventario Big Five (BFI), versión adaptada al español (Castro Solano y Casullo, 2001) para evaluar específicamente los rasgos de Neuroticismo y Amabilidad.

Fundamentación

La relevancia del problema radica en la prevalencia de altos grados de estrés en médicos residentes (Zárate-Flores, 2022; Tellur et al., 2022; Shivanand Manohar et al., 2021; Pecci et al., 2021; Ramírez et al., 2019; Pasqualucci, 2019), lo que afecta tanto en la formación, en la salud mental, en el trabajo y en el desarrollo profesional de los médicos y médicas, como también en los usuarios del sistema de Salud, en su experiencia, tratamiento y seguimiento (Zárate-Flores, 2022; Tellur et al., 2022, Shivanand Manohar et al., 2021; Pecci et al., 2021; Ramírez et al., 2019; Pasqualucci, 2019).

La residencia médica, se caracteriza por los horarios extensos y poco estructurados, por la gran demanda de atención a los usuarios del sistema de salud, por los bajos salarios y por el elevado grado de responsabilidad y, a su vez, poca autonomía. Frecuentemente, los abusos y exigencias a los que se enfrentan, afectan su salud mental y, a su vez, impactan profundamente en el trato con los pacientes (Tellur et al., 2022).

Los altos niveles de estrés en la residencia, además de significar condiciones de trabajo intensas y potencialmente traumáticas, desequilibrio emocional entre la vida laboral y personal, y vulnerabilidad para desarrollar burnout, representa una crisis de salud pública y un problema para las organizaciones de salud por su impacto financiero (Pecci et al., 2021). Las últimas décadas exponen una era de mayor especialización entre los médicos sumado a una mayor demanda de atención médica especializada a nivel mundial (Tellur et al., 2022).

A su vez, el desarrollo de burnout, además de asociarse con trastornos como depresión, se relaciona con el aumento del riesgo de errores médicos y efectos altamente negativos en la seguridad del paciente (Pecci et al., 2021).

Si bien esta problemática presenta antecedentes e investigaciones relacionadas en Argentina, ya que el estudio del estrés en el ámbito sanitario es un tema prevalente y de conocimiento general, más aún posteriormente a la pandemia de COVID-19, no se han hallado índices o estadísticas generales a nivel país, sobre el fenómeno del estrés laboral en médicos.

Las investigaciones sobre los niveles de estrés en médicos de diversas especializaciones o instituciones suelen enfocarse en la medición del burnout, pero no así en la relación entre los rasgos de personalidad y la percepción del estrés.

De esta forma, los resultados podrían contribuir para la identificación de correlaciones y asociaciones, buscando identificar la función de los rasgos de personalidad en la percepción del estrés. Esto podrá aportar tanto como material teórico, como para futuros espacios de prevención y estrategias de afrontamiento.

El proyecto cuenta con acceso a la muestra, al igual que los recursos materiales y el personal necesario, por lo tanto, su realización es viable. Por otro lado, el presente trabajo busca poder dar respuesta a la pregunta de si existe una relación entre los rasgos de personalidad y el estrés percibido en médicos residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires.

Objetivos

Objetivo general

Determinar si existe una relación entre el nivel de Neuroticismo y de Amabilidad y el Estrés percibido en médicos residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires, de entre 25 y 45 años.

Objetivos específicos

- (a) Evaluar los niveles de Neuroticismo y Amabilidad en médicos residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires, de entre 25 y 45 años.
- (b) Evaluar los niveles de Estrés percibido en médicos residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires, de entre 25 y 45 años.
- (c) Comparar niveles de Neuroticismo, Amabilidad y Estrés percibido según la variable sociodemográfica género, en médicos residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires, de entre 25 y 45 años.

- (d) Comparar niveles de Neuroticismo, Amabilidad y Estrés percibido según la variable sociodemográfica edad, en médicos residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires, de entre 25 y 45 años.
- (e) Comparar niveles de Neuroticismo, Amabilidad y Estrés percibido según servicio médico clínico o servicio médico quirúrgico, en médicos residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires, de entre 25 y 45 años.
- (f) Comparar niveles de Neuroticismo, Amabilidad y Estrés percibido según rango de residente, en médicos residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires, de entre 25 y 45 años.

Hipótesis de investigación

General: Existe una relación positiva significativa entre los niveles de Neuroticismo y Estrés percibido, y una relación negativa significativa entre los niveles de Amabilidad y Estrés percibido en médicos residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires, de entre 25 y 45 años.

- (a) Los niveles de Neuroticismo y Amabilidad en médicos residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires, de entre 25 y 45 años, son normales.
- (b) Los niveles de Estrés Percibido en médicos residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires, de entre 25 y 45 años, son altos.
- (c) Las personas que se identifican con el género femenino presentan un nivel mayor de Amabilidad, Neuroticismo y Estrés percibido, que aquellos que se identifican con el género masculino.
- (d) No existe una relación significativa entre los niveles de Neuroticismo, Amabilidad y Estrés percibido en médicos residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires, de entre 25 y 45 años, respecto a la edad.

- (e) Los médicos residentes que se encuentren realizando una residencia médica quirúrgica presentan un nivel significativamente más alto de Estrés Percibido que aquellos que estén realizando una residencia médica clínica, y no presentan diferencias en los niveles de Neuroticismo y Amabilidad.
- (f) Existe una relación significativa entre los niveles de Estrés Percibido en médicos residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires, de entre 25 y 45 años, respecto al rango de residencia, pero no así entre los niveles de Neuroticismo y Amabilidad.

Estado del arte

Se han llevado a cabo diversas investigaciones y estudios en relación al estrés percibido en el ámbito sanitario en médicos residentes, paramédicos y estudiantes de enfermería en el ámbito clínico. Estos estudios, fueron articulados con variables como género, edad, rasgos de personalidad, estilo de afrontamiento, burnout, bienestar psicológico, personalidad, entre otros.

En Irán, Kamali et al. (2023), investigaron la correlación entre los rasgos de personalidad y los recursos de estrés de los estudiantes de enfermería en el entorno clínico por medio de un estudio correlacional descriptivo, cuantitativo y transversal. La muestra fue de 215 estudiantes de enfermería, de dos escuelas de Enfermería afiliadas a la Universidad de Ciencias Médicas de Zanjan. Las técnicas de recolección de datos fueron tres cuestionarios que incluían (a) Características demográficas (b) Rasgos de personalidad (Para esto se utilizó el Inventario de Personalidad de Neuroticismo, Extraversión y Apertura, NEO-FFI, forma corta) y (c) Recursos de estrés en el entorno clínico. Este último cuestionario incluye 29 preguntas que evalúan los recursos estresantes del entorno clínico abarcando cuatro áreas: Relaciones interpersonales, trabajos clínicos, emociones desagradables y experiencias humillantes.

En cuanto a los resultados obtenidos, los rasgos de personalidad con puntuaciones generales más bajas y altas se relacionaron con Amabilidad y Extraversión. Y en cuanto a las áreas del estrés,

las puntuaciones de las cuatro categorías se encontraban por encima del nivel moderado; y el área de emociones desagradables en el entorno clínico obtuvo la puntuación más alta.

Se observó una correlación positiva significativa entre los elevados niveles de neuroticismo y los cuatro recursos de estrés: El estrés por emociones desagradables, tuvo una fuerte asociación con el rasgo de personalidad Neuroticismo. A su vez, también se halló una correlación positiva significativa entre las puntuaciones de los rasgos de personalidad de Amabilidad y la misma área de estrés (Kamali et al.,2023).

En relación a las variables edad y género, Kamali et al. (2023) hallaron que varias asociaciones significativas como (a) la puntuación media de neuroticismo es significativamente mayor en las mujeres, (b) a mayor edad se percibió menos estrés en cuanto a las relaciones interpersonales y más estrés de las experiencias humillantes y (c) el estrés percibido por emociones desagradables y experiencias humillantes es significativamente mayor en mujeres.

De esta forma, la correlación entre los rasgos de personalidad y los recursos de estrés en el entorno clínico es positiva y significativa. En Irán, se han obtenido resultados similares sobre la mayor percepción de estrés en personalidades con mayor nivel de neuroticismo y según Kamali et al. (2023) existe una relación directa entre el neuroticismo y el estrés percibido.

Cabe aclarar también, que el entorno hospitalario es lo que más afecta emocionalmente, y que los estudiantes con prácticas clínicas y altos niveles de neuroticismo experimentan mucho más estrés durante su formación (Kamali et al., 2023).

Un estudio cuantitativo, exploratorio, no experimental, descriptivo y de corte transversal realizado por Zárate-Flores et al. (2022) en Ciudad de México, evaluó un total de 248 médicos residentes, administrando la Escala de Estrés Percibido (PSS) y la Escala de Compromiso Laboral (UWES-15). Resulta importante resaltar que la variable de Compromiso Laboral refiere a un estado mental positivo, satisfactorio y relacionado con el trabajo, y se caracteriza por (a) vigor, (b)

dedicación y (c) absorción. Se relaciona con una mejor atención al usuario de salud y con menos errores médicos.

Dentro de la muestra de médicos residentes, se evaluaron diferentes especialidades: 29 de Dermatología, 31 de Anestesiología, 30 de Cirugía General, 23 de Ginecología y Obstetricia, 25 de Medicina Familiar, 26 de Medicina Interna, 39 de Pediatría, 18 de Traumatología y Ortopedia, y 27 de Urgencias (Zárate-Flores et al., 2022).

Entre los resultados relevantes, se destaca que las especialidades con menor total de altos niveles de Compromiso Laboral fueron Urgencias, Pediatría y Traumatología. Por otro lado, las especialidades con mayor número de residentes con altos niveles de Compromiso Laboral fueron Cirugía General, Medicina Familiar y Dermatología. A su vez, todas las especialidades cuentan con niveles de estrés por encima de la media, y las especialidades con mayor número de residentes con altos niveles de Estrés Percibido fueron Cirugía General (83.3%) seguido por Traumatología (77.8%) (Zárate-Flores et al., 2022).

En términos de asociación, la investigación arrojó que existe una correlación negativa entre el estrés percibido y los tres componentes del compromiso laboral (vigor, dedicación y absorción) así como con el resultado general. Por otro lado, también se menciona que existe una diferencia relacionada a la carga de trabajo entre las especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas, por lo que puede generar diferentes estresores (Zárate-Flores et al., 2022).

Una investigación cuantitativa transversal realizada por Tellur et al. (2022) en un hospital de atención terciaria en la ciudad de Vijayapura (India), estudió los niveles de estrés en médicos residentes, sumado a los factores asociados que influyen a la percepción del mismo. La muestra fue comprendida por 207 residentes, a quienes se les administró la Escala de Estrés Percibido (PSS-10) y un cuestionario sobre factores sociodemográficos y factores influyentes en el estrés.

Entre las variables asociadas a factores de riesgo para la percepción del estrés se encontraron la duración del sueño, los hábitos, la fatiga fácil, la dispepsia y las horas de trabajo por

día. El 54,1% de los residentes dormían menos de 6 horas, el 35,7 % presentaba constantemente malestar e irritabilidad estomacal, el 71% síntomas de fatiga fácil y en cuanto a horas trabajadas, el 71,5% trabajaba entre 9 y 16 horas por día (Tellur et al., 2022).

El estudio arrojó que un 24,1% presentaban un alto nivel de estrés y un 64,2% un nivel moderado. En los residentes de primer año se presentó un 13,4% de estrés alto y un 66,3% de estrés moderado. Los médicos residentes que presentaron un mayor nivel de estrés fueron los del segundo año (28,5% un nivel alto y 63,5% un nivel moderado) (Tellur et al., 2022).

Otra investigación transversal y correlacional realizada en India, llevada a cabo por Shivanand Manohar et al. (2021), estudió la relación entre los Cinco Grandes Rasgos de Personalidad y el Estrés percibido, en los médicos posgraduados. Además de analizar dicha asociación, se buscó comparar los rasgos de personalidad de la muestra (posgraduados médicos) con la población general, y la relación con variables sociodemográficas. La muestra fue comprendida por 93 estudiantes de posgrado, de entre 24 y 31 años, y se administró una ficha sociodemográfica, el Inventario de los cinco grandes (BFI) y la Escala de Estrés Percibido 14 (PSS 14).

Un aspecto a destacar en dicha investigación, es el análisis comparativo entre ramas quirúrgicas y clínicas. Entre los resultados y hallazgos significativos, se expuso que las ramas clínicas presentan niveles altos de Amabilidad y niveles bajos de Apertura, mientras que las ramas quirúrgicas presentan niveles bajos de Apertura y Neuroticismo (Shivanand Manohar et al., 2021).

Por otro lado, los niveles de Estrés Percibido son altos en los posgraduados de Medicina en todas las variables sociodemográficas, comparados con los estándar de la población general. Y en cuanto a correlación, el EP posee una relación positiva con el rasgo Neuroticismo, y una relación negativa con los rasgos Conciencia y Amabilidad (Shivanand Manohar et al., 2021).

Por último, algo interesante a resaltar expuesto por los autores, es que los futuros estudios deberían interesarse por el establecimiento de un perfil de personalidad que ayude a predecir la

capacidad y las habilidades de afrontamiento del estrés entre médicos especialistas, teniendo siempre en cuenta el trasfondo cultural (Shivanand Manohar et al., 2021).

En Argentina, se publicó un estudio de tipo observacional y de corte transversal, realizado por Pecci et al. (2021). La investigación tuvo como objetivo evaluar el burnout en médicos residentes. Para ello, participaron 83 médicos residentes de un hospital universitario de la Ciudad de Buenos Aires. Participaron médicos de residencias tales como: Cardiología, Cirugía General, Clínica Médica, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Hematología, Infectología, Nefrología; Neumología, Neurología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Traumatología, Pediatría, Reumatología, Salud Mental, Terapia Intensiva, Tocoginecología y Urología. Los datos se recolectaron entre octubre de 2019 y marzo de 2020, a través del Inventario sobre el Desgaste Profesional de Maslach (MBI-HSS), sumando variables sociodemográficas y características del programa de la residencia. La medición del burnout fue clasificada en tres subgrupos: (a) Cansancio/agotamiento emocional, (b) despersonalización y (c) realización personal.

El cansancio emocional se relaciona con sentimientos elevados de agotamiento emocional, sumado a la sensación de no poder brindar más de sí mismo; la despersonalización se relaciona con sentimientos negativos y cinismo, sumado a la percepción insensible y deshumanizada, y la dimensión de realización personal se asocia con la tendencia de evaluarse a sí mismo de manera negativa (Pecci et al., 2021).

Dentro de los hallazgos de esta investigación es posible destacar que existe una correlación entre variables: Se observó una correlación positiva entre el cansancio emocional y la despersonalización. Y una correlación negativa entre el cansancio emocional y la realización personal. A su vez, la despersonalización también se correlacionó de forma negativa con la realización personal (Pecci et al., 2021).

En cuanto a resultados de la prevalencia del síndrome de burnout, se presentó un 53% de los residentes (presencia conjunta de puntajes altos en cansancio/agotamiento emocional y

despersonalización). Por otro lado, El 71,1% de los residentes manifestó que los espacios sobre capacitaciones sobre liderazgo y manejo de conflictos interpersonales por parte del programa es poco frecuente, lo que mostró una asociación positiva significativa con la despersonalización y una correlación negativa con la realización personal (Pecci et al., 2021).

Con respecto al grupo de especialidades médicas, el grupo que incluyó a Cirugía General, Traumatología y Urología mostró una asociación estadísticamente significativa con niveles altos de cansancio emocional, en comparación a otro grupo que incluyó especialidades como Dermatología, Salud Mental, Neurología, Oftalmología, Endocrinología, Cardiología (Pecci et al., 2021).

En cuanto a la edad, se observó que los residentes más jóvenes pasan más cantidad de horas en la residencia por semana, duermen menos noches en el hogar durante la semana y descansan menos durante las guardias (Pecci et al., 2021).

Un estudio empírico observacional en México, realizado por Gaytán-Fernández et al. (2021) buscó identificar la relación entre tipo de personalidad y niveles de ansiedad, en una muestra de 116 residentes de Medicina Familiar (MF) y Traumatología y Ortopedia (TyO) (52% de MF y 48% de TyO).

Los instrumentos de medición utilizados fueron, para la variable de personalidad, el Cuestionario de Personalidad de Cattell (16-PF-5) y, para la variable ansiedad, la Escala de Ansiedad de Hamilton.

En cuanto a niveles de ansiedad altos, se encontró que los residentes de primer año de Traumatología y Ortopedia presentaban niveles más altos comparados a Medicina Familiar. Y entre los residentes de TyO, los residentes de cuarto año presentaban un 0% de niveles de ansiedad grave.

A su vez, en cuanto a niveles de ansiedad grave/alto, se presentó en un 48.6% en las mujeres y en un 51.4% en hombres. Sin embargo, en cuanto al análisis general de los niveles de ansiedad, continúan predominando las mujeres con un 51%.

En cuanto a la relación entre niveles de ansiedad y las cinco dimensiones globales de personalidad, se halló una correlación significativa entre la dimensión de Ansiedad y Dureza. Y tanto

en los residentes de MF como TyO, la dimensión Extraversión presentó una concentración en el polo negativo, infiriendo que en ambas especialidades, los residentes suelen tender a personalidades introvertidas, tímidas e inhibidas socialmente (Gaytán-Fernández et al., 2021).

En cuanto a discrepancias y análisis de resultados, se observó que la mayoría de los médicos residentes de Medicina Familiar no presentaron ansiedad, mientras que la mayoría de los residentes de Traumatología y Ortopedia presentaron algún tipo de ansiedad. Según Gaytán-Fernández et al. (2021) la residencia de Traumatología, al ser una especialidad quirúrgica, implica altas cargas de trabajo y contextos laborales altamente estresantes, lo que podría causar ansiedad, ligada al estrés.

Asimismo, los autores resaltan que la mayoría de los residentes de primer año (tanto de MF como TyO) no presentaron niveles de ansiedad tan elevados en comparación a otras investigaciones.

Un estudio cuantitativo, transversal descriptivo, realizado por Cotella et al. (2020) buscó determinar la prevalencia de burnout en médicos residentes de Cardiología en Argentina, e investigar la asociación con variables demográficas y hábitos personales.

La muestra fue conformada por 175 residentes de Cardiología, de primer a cuarto año. Se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) efectuado por medio de tres subescalas: despersonalización, realización personal y desgaste emocional. Y por otro lado, la realización de actividades recreativas y trabajo en otros centros se valoró en un cuestionario con respuestas tipo SI-NO (Cotella et al., 2020).

A través del análisis de las subescalas del burnout, el 100% de los médicos encuestados presentó una alteración en alguna de las tres áreas evaluadas (73% niveles de cansancio emocional elevado, 75% de valores bajos de realización personal y 66% niveles altos de despersonalización).

Por otro lado, las mujeres presentaron niveles más elevados de cansancio emocional (78%) en comparación a los hombres, y niveles más bajos de realización personal (79%). Se encontraron mayores niveles de cansancio emocional en el grupo de segundo y tercer año de residencia, aunque sin significancia estadística Cotella et al. (2020).

Según los autores, se ha reportado una mayor prevalencia de burnout en especialidades quirúrgicas o de urgencias en comparación a especialidades clínicas; y se han observado menores niveles de satisfacción y mayores niveles de conflictos personales y cansancio emocional durante los primeros años de formación.

Deschek et al. (2019) llevaron a cabo un estudio comparativo entre una muestra de 395 paramédicos y 397 profesionales de diversas áreas de Austria y Alemania, con el objetivo de investigar el nivel de estrés, los rasgos de personalidad, la búsqueda de sensaciones y la resiliencia, enfocado en los paramédicos, ya que estudios anteriores sobre esta población arrojaban resultados asociados a bajos niveles de estrés. Por lo tanto, se investigó la relación entre el nivel de estrés y las variables psicológicas asociadas.

Se administraron cuestionarios tales como: Cuestionario de Estrés Percibido, el Cuestionario de Estilo de Afrontamiento del Estrés, el Inventario de los Cinco Grandes (Big Five), la Escala de Búsqueda de Sensaciones y la Escala de Resiliencia. Posteriormente se realizó una comparación multivariada de grupos y un análisis de regresión (Deschek et al., 2019).

A modo de hallazgos y resultados, los paramédicos informaron una menor carga de estrés, estrategias de afrontamiento en mayor medida positivas en comparación a negativas, menor nivel de neuroticismo y mayor nivel de extraversión, apertura, amabilidad, búsqueda de aventuras y resiliencia. En términos de relación de variables, el análisis de regresión realizado sobre la muestra de paramédicos arrojó que el afrontamiento positivo, la resiliencia, la amabilidad, la extraversión y la escrupulosidad predijeron negativamente el estrés percibido, y el afrontamiento negativo y los altos niveles de neuroticismo fueron predictores positivos (Deschek et al., 2019).

Resulta importante aclarar, en cuanto a los bajos niveles de estrés obtenidos, ciertas características de la población paramédica. Si bien trabajar en el servicio de ambulancias se vuelve una ocupación cargada de exigencia, asociada a una importante carga de estrés, e implica un riesgo elevado de estrés postraumático, también se han informado mayores niveles de resiliencia y se ha

documentado un mayor nivel de bienestar psicológico comparado con agentes de policía o bomberos. Deschek et al. (2019) exponen que este grupo (paramédicos) puede incluso caracterizarse por una mayor tolerancia al estrés que otros profesionales. Dicha caracterización logra explicarse mediante dos mecanismos: En primer lugar, los procesos de aprendizaje y ajuste durante el desempeño de sus funciones, y la resistencia al estrés de los paramédicos relacionada directamente con la experiencia laboral (A más experiencia, más resistencia al estrés). Y, en segundo lugar, los procesos de selección profesional, ya que sólo los individuos resistentes al estrés continúan trabajando en el servicio de ambulancias durante períodos más largos.

Cabe destacar, que en el análisis de regresión, el Inventario de los Cinco Grandes (BFI-44) fue predictor de la puntuación total del Cuestionario de Estrés Percibido (PSQ). En términos generales, la asociación más fuerte se observó en la escala de neuroticismo, donde los niveles altos de este rasgo se asociaron con mayores niveles de estrés.

Por otro lado, se ha observado una correlación positiva entre el neuroticismo y la gravedad percibida de los factores estresantes relacionados con el trabajo en los paramédicos. Este rasgo, además de estar asociado con una conducta de evitación y una tendencia general a sobreestimar la amenaza asociada, también evidencia una tendencia a la preocupación y a las emociones negativas y un menor control de los impulsos, lo que podría interferir en el manejo óptimo del estrés (Deschek et al., 2019).

Strizhitskaya et al. (2019) llevaron a cabo una investigación cuantitativa y transversal en las ciudades rusas de San Petersburgo y Arkhangelsk, basada en un análisis correlacional y de regresión, trabajando con una muestra de 323 adultos entre 20 y 60 años. Dicho estudio tuvo como objetivo explorar la relación entre las variables de estrés percibido, estabilidad emocional y bienestar psicológico, buscando establecer si la percepción del estrés impacta sobre el bienestar psicológico, y si la estabilidad emocional puede ser una variable mediadora entre dicha interrelación.

Los instrumentos de recolección de datos utilizados fueron la Escala de Estrés percibido (Ababkov et al.), la Escala de Bienestar Psicológico (Ryff) y la Prueba de Personalidad 16-PF (Cattell) - factor C (Strizhitskaya et al., 2019).

En cuanto a los resultados y hallazgos obtenidos por dicha investigación, es posible exponer varias cuestiones. Entre ellas se destacan que (a) la estabilidad emocional es mediadora del efecto del estrés percibido sobre el bienestar psicológico, (b) el factor género es moderador de los niveles de estrés percibido y de estabilidad emocional, (c) las mujeres son menos resilientes al estrés percibido y tienen niveles más bajos de estabilidad emocional, (d) la variable estrés percibido disminuye significativamente la variable estabilidad emocional y (e) la percepción del estrés puede definirse por una variedad de factores que no están directamente correlacionados con la edad, entre ellos, se suponen características relacionadas al estilo de vida, a la ocupación profesional y a características de la personalidad (Strizhitskaya et al., 2019).

Finalmente, según los datos obtenidos en este estudio, la estabilidad emocional media plenamente el efecto del estrés percibido sobre el bienestar psicológico. Sin embargo, el estrés percibido no tiene efecto directo sobre el bienestar psicológico. Aunque sí se resalta que podría estar asociado con efectos más amplios sobre el funcionamiento psicológico (Strizhitskaya et al., 2019).

Maswadi et al. (2019) realizaron un estudio transversal entre residentes de hospitales jordanos, con el objetivo de determinar el nivel de estrés percibido y sus factores de riesgo asociados. La muestra fue comprendida por 555 médicos residentes de 5 hospitales con programas de residencia. Se utilizó la Escala de Estrés Percibido (PSS) para la evaluación del estrés y un cuestionario autoadministrado que incluía características sociodemográficas, especialidad y año de residencia, enfermedades o síntomas experimentados en el último año, carga de trabajo, factores estresantes y satisfacción laboral.

Entre los hallazgos de interés se destaca que el 73% presentó un nivel moderado de estrés, el 18% un nivel alto y solo el 9% un nivel leve. En cuanto a diferencias sociodemográficas, las residentes

femeninas presentaron mayores niveles significativos de estrés, en comparación a los residentes masculinos (Maswadi et al., 2019).

Según Maswadi et al. (2019) el estrés se asoció significativamente en especialidades como Ginecología y Cirugía General. Por otro lado, también se expuso que el 78,9% de los residentes dormían menos de 6 horas.

En Ecuador se efectuó un estudio realizado por Ramírez et al. (2019), donde se llevó a cabo una investigación con una metodología descriptiva y correlacional, con una muestra no probabilística de 149 médicos entre 27 y 64 años, de la zona sur del país referido. Dicho estudio tuvo como objetivo la identificación del Burnout y la asociación con tres rasgos de personalidad (Neuroticismo, Psicoticismo y Extraversión). Los instrumentos de medición utilizados fueron el Inventario de Maslach [MBI-HSS] y el cuestionario de personalidad de Eysenck Revisado [EPQR-A].

Entre los principales resultados se destacan que se observa (a) una correlación muy significativa entre neuroticismo y agotamiento emocional, (b) una correlación muy significativa entre neuroticismo y despersonalización, (c) una correlación muy significativa entre neuroticismo y burnout y (d) una correlación negativa entre extraversión y despersonalización (Ramírez et al., 2019).

Ramírez et al. (2019) afirman que, si bien no son factores medidos en este estudio, la percepción del estrés está influenciada por factores como la carga de trabajo, el dormir pocas horas y los rasgos depresivos de la personalidad. A su vez, exponen que los principales factores asociados al estrés y sus estrategias de afrontamiento, varían entre los ciudadanos de las zonas urbanas respecto a los de otras áreas.

Marco Teórico

Personalidad

El concepto de personalidad se ha estudiado a lo largo de muchos y largos años. Desde las primeras conceptualizaciones relacionadas con el término persona, debates filosóficos y el rol de la racionalidad, hasta el desarrollo de teorías de la personalidad buscando explicar la etiología de las formas de comportamiento, en relación a la interacción de diversos factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales (Allport, 1970; Montaña Sinisterra, 2009).

Allport (1974) define la personalidad como la “organización dinámica dentro del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos, que determinan sus ajustes únicos a su ambiente” (p. 65).

Por un lado (a) organización dinámica, refiere a una organización en constante desarrollo, que implica aspectos motivacionales y de autorregulación; (b) sistemas, refiere a los hábitos, a los sentimientos y a disposiciones de otros órdenes (lo que posteriormente llamó rasgos o grupo de rasgos) y psicofísico alude a reunir la actividad del cuerpo y de la mente en una unidad personal; (c) el verbo determina, hace referencia a que “La personalidad es algo y hace algo. No es un sinónimo de conducta o actividad” (p. 67), es lo que se encuentra dentro del individuo y detrás de sus actos; (d) únicos porque todo ajuste de un individuo es singular en cuanto a tiempo, espacio y cualidad y (e) ajustado a su ambiente guarda un significado evolutivo, interpretado de forma amplia, incluyendo inadaptaciones y ambientes tanto conductual y significativo como así también geográfico.

Cabe resaltar el rol activo en cuanto a la adaptación al ambiente, ya que no refiere a una adaptación reactiva y pasiva, sino que implica dominio y enlaza conductas espontáneas y creativas en relación al ambiente, ya que no es solo un ajuste al contexto físico, sino también al contexto imaginario e ideal (Allport, 1974).

Millon (1996) entiende la personalidad como un sistema integrado y esencial, donde no puede comprenderse ningún área entendida por sí misma de forma aislada y funcionando individualmente. La personalidad, entendiéndose de origen sistémico, posee áreas funcionales y

estructurales que se encuentran enlazadas entre sí por redes de mecanismos de feedback, con el fin de mantener la unidad y la estructura.

Por otro lado, Dominguez García et al. (1999) sugieren que la personalidad refiere a “un nivel superior de estructuración y organización de determinados contenidos psicológicos” (p. 48) y que, a su vez, esos contenidos guardan una estrecha relación de elementos de carácter cognitivos y afectivos. Gracias a tal característica, “posibilita su participación efectiva en el proceso de regulación del comportamiento” (p. 49).

Desde la infancia hasta la vejez, el desarrollo de la personalidad implica varias etapas. En cada una de ellas, se irán adquiriendo matices propias de cada una de las fases atravesadas. En dicho desarrollo intervienen diversos factores e influencias de carácter biológico, social y psicológico, ya que dichos factores se consideran determinantes tanto del desarrollo psíquico, como del desarrollo de la personalidad. A su vez, el proceso será singular en cada sujeto, ya que la personalidad es irrepetible (Dominguez García et al., 1999).

Desde la perspectiva psicológica, la personalidad ha sido definida de forma tal que Montaña Sinisterra (2009) tomando a Leal (1997) expone tres corrientes o posturas. La primera, que entiende a la personalidad como una organización total (de tendencias, patrones, hábitos, cualidades); la segunda, que entiende la personalidad como ajustes al ambiente (entre el mundo interno y las demandas de lo externo); y la tercera, que entiende la personalidad como un sistema integrado entre actitudes y tendencias o patrones conductuales en el sujeto, que a su vez, se ajustan al ambiente.

Asimismo, para teorizar sobre el concepto de personalidad, es necesario abordar conceptos como temperamento y carácter.

Temperamento

Albores-Gallo et al. (2003) plantea que existe un estilo singular de funcionamiento conductual, de orígenes emocionales y asociados a la personalidad. Esta idea se remonta a la Edad

Antigua: En el siglo V a.C, Hipócrates describió y dividió a los individuos mediante cuatro categorías, asociadas a los humores del cuerpo. La primera, el sanguíneo, haciendo referencia al alegre; la segunda, el melancólico (bilis negra); el colérico (bilis amarilla) y el flemático, asociado a personas más calmas (exceso de flema).

Se pensaba que el equilibrio entre los humores (bilis amarilla y negra, flema y sangre) formaba una oposición a las polaridades calor-frialdad, y sequedad-humedad, ya que, en ese entonces, se basaban en los elementos fuego, aire, tierra y agua para generar esas cualidades universales (Albores-Gallo et al., 2003). Estos primeros acercamientos dieron inicio a la idea de que estos aspectos de las personas, están absolutamente ligados con su naturaleza humoral, es decir, con su naturaleza biológico-genética.

En relación a esto, Allport (1974) define al temperamento como “los fenómenos característicos de la naturaleza emocional de un individuo” (p. 71). Estos fenómenos característicos, incluyen la susceptibilidad a los estímulos, la intensidad y la velocidad de respuesta, el estado de ánimo predominante; ya que “son considerados dependientes de su estructura constitucional, y, por lo tanto, como de origen principalmente hereditario” (p. 71). De este modo, no se puede considerar el temperamento aislado de la personalidad, ni personalidad aislada de temperamento.

Por otro lado, Izquierdo Martínez (2002) expone que el temperamento se ha relacionado con variables como (a) las respuestas al entorno, incluyendo las somáticas y las automáticas, (b) el temor ante la novedad, (c) la impulsividad, (d) el estado de ánimo, (e) la atención y (f) la autorregulación.

De alguna forma, implica todas las características del orden biológico y constitutivo de la personalidad. Asimismo, antiguamente el temperamento se definía por su carácter invariable. Actualmente, se afirma que “las características del temperamento son relativamente estables, es decir, que, en relación con otras características de la personalidad, manifiestan una cierta continuidad” (p. 622).

Carácter

Izquierdo Martínez (2002) expone que el término carácter como concepto de origen griego, refiere a una marca, a aquello que una persona desea ser. Este aspecto, se utilizó para establecer algo distintivo de alguien o algo. Sin embargo, el concepto de carácter en cuanto la Psicología, refiere “al hombre no como debe ser (ético), sino tal cual es” (p. 624). En este sentido, el carácter representa la particularidad del sujeto, lo que lo diferencia de los demás. Hogan (1972) refiere que es posible interpretar el carácter con cuestiones relacionadas a las disposiciones que provee estabilidad a la conducta social de una persona, y que posee cinco categorías. La primera, relacionada a las normas sociales; la segunda, relacionada al grado de cumplimiento de esas normas (socialización); la tercera, la capacidad de empatizar; la cuarta, la autonomía relacionada al sentido del deber, y la quinta, el juicio moral.

Allport (1974) hace referencia al sentido ético en cuanto al carácter, y rechaza que sea entendido como lo que genera estabilidad y responde a una organización volitiva. Sostiene que las acciones donde aparece la voluntad exponen sistemas complejos de la personalidad, no de un área especial designada al carácter. El carácter no es una subdivisión de la personalidad, ya que “la personalidad nunca es un fenómeno aditivo” (p.68). De esta forma, cuando se refiere a un sentido ético del carácter, hace alusión al cumplimiento de normas sociales que inducen a ser educados para el cumplimiento de las mismas. Por dicho motivo el fenómeno relacionado a la voluntad de las acciones, se asocia a un fenómeno de la personalidad: “El carácter hace su aparición sólo cuando este esfuerzo personal es juzgado desde el punto de vista de algún código” por ende, “el carácter es la personalidad valorada y la personalidad es el carácter privado de toda valoración” (p. 69).

Bajo esta línea, Hogan (1972) también expone que el carácter se relaciona a una organización moral-social y no es similar a la personalidad. Por ello, expresa que “el carácter se define normalmente en términos de aquellas disposiciones y rasgos que están sujetos a evaluación moral dentro de una sociedad” (p. 5).

Rasgos de la personalidad

Allport (1974) define el concepto de rasgo de personalidad entendiéndolo como “un sistema neuropsíquico (peculiar al individuo) generalizado y focalizado, dotado de la capacidad de convertir muchos estímulos en funcionalmente equivalentes y de iniciar y guiar formas coherentes (equivalentes) de comportamiento adaptativo y expresivo” (p. 312).

En cuanto a los rasgos y los tipos de rasgos, la clasificación de los tipos se encuentra relacionada a una referencia biosocial. Los rasgos se encuentran situados en el individuo, los tipos, se adecúan, ya que el punto de referencia siempre reside en un atributo o grupo de atributos que están correlacionados. La tipología construida sobre los rasgos, se encuentra basada en la toma de un segmento particular, dentro de la personalidad total. Por ende, son categorías artificiales adaptadas al contexto del desenvolvimiento de esos rasgos (Allport, 1974).

“Los rasgos de personalidad eran considerados tendencias determinantes personalizadas y generalizables determinantes y modos estables y consistentes del ajuste del individuo a su ambiente” (Ter Laak, 1996, p. 134).

Hay diversas clasificaciones de tipologías de rasgos, tales como patológicos, literarios, constitucionales, estadísticos, ideales. Sea cual sea, cada tipología refiere a un interés particular del autor. Por ende, desde la psicología, se buscará poner el interés sobre el individuo y su vida, estudiando sus rasgos particulares puestos en acción bajo un contexto, observando qué significan y cómo funcionan en su vida. Según el DSM 5 (2000) los rasgos de personalidad son patrones persistentes en cuanto a formas de percibir, formas de relacionarse y formas de pensar tanto sobre el entorno como sobre uno mismo, que se exponen en una amplia gama de contextos sociales y personales. A su vez, se habla de disposiciones de la persona en cuanto a su comportamiento y respuesta a los demás de una forma consistente. Bajo esta tipología, los trastornos de personalidad se constituyen cuando estos rasgos tienden a volverse inflexibles, desadaptativos y causan deterioro funcional significativo o un severo malestar subjetivo (Llopis Giménez, 2017).

De esta forma, la advertencia en el estudio del concepto de rasgos, se relaciona con evitar entenderlos como un conjunto de facultades autónomas e individuales por sí mismas que dirigen la conducta. Los rasgos aislados o el conjunto de rasgos unificados determinan el comportamiento de la persona, las manifestaciones del ambiente son fundamentales y decisivas. Condiciones como el carácter del estímulo y la distribución y tensión temporaria del sistema neuropsíquico, demandan una respuesta y adaptación determinada. Por lo que Allport (1974) afirma:

Sólo una actividad integrada al grado máximo tiene lugar en un momento dado, y esta actividad es el producto de una vía convergente final por la cual se canaliza toda la energía disponible, aunque no toda la energía potencial, para satisfacer la exigencia presente (p. 331).

Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad (FFM)

El Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad (FFM) comenzó a ser teorizado y expuesto como tal en 1980, asimismo, este modelo conlleva un recorrido histórico situado desde 1930. Allport y Odbert (1936) llevaron a cabo una de las investigaciones pioneras en cuanto al análisis léxico de la personalidad. Entendiendo que el lenguaje refleja los rasgos de la personalidad, se realizó un estudio que incluyó todos los términos del diccionario que podrían ser utilizados para distinguir comportamientos, actitudes y características personales. Los autores, asumiendo que las características de la personalidad con relevancia social habían sido codificadas en lenguaje natural, llegaron a extraer un total de 17.953 términos (Ter Laak, 1996; Genise et al., 2020).

Quien retoma este trabajo es Catell (1943), aplicando métodos empíricos. Por medio del análisis factorial, buscando reducir y clasificar la gran cantidad de términos extraídos, definió 35 escalas bipolares, que determinaron 12 dimensiones, que posteriormente amplió agregando cuatro escalas más, llegando así a 16 factores (Goldberg, 1981; Ter Laak, 1996; Genise et al., 2020) que posteriormente utilizó para conformar la base del Cuestionario de los 16 Factores de Personalidad (16PF).

A través del extenso estudio léxico, el análisis factorial de los términos extraídos, agrupados y clasificados, y la validación de investigaciones realizadas por diversos investigadores tales como Fiske (1949), Norman (1963), Goldberg (1981), entre otros, concluyeron en la definición de cinco factores principales de la personalidad. De esta forma, Costa y McCrae (1980) manifestaron que la multiplicidad de rasgos que caracterizaban a los individuos y que les permitían diferenciarse de los demás, podrían ser agrupados en cinco grandes factores: Apertura a la Experiencia (O), Responsabilidad (C), Extraversión (E), Amabilidad (A) y Neuroticismo (N) (Ter Laak, 1996; Chiepa y Cupani, 2011; Genise et al., 2020).

Además, Costa y McCrae (1991) señalaron que los patrones de puntuación en las cinco dimensiones principales de la personalidad, resultaban útiles para analizar trastornos de personalidad. Según los autores, los problemas de personalidad en áreas como (a) relaciones interpersonales, (b) experiencias personales, (c) actitudes y (d) motivación, se pueden describir y comprender de mejor forma al considerar los patrones de puntuación de estas cinco dimensiones (Ter Laak, 1996).

Según Chiepa y Cupani (2011) el Modelo de los Cinco Grandes Factores (Five-Factor Model, McCrae y Costa, 1992) se encuentra actualmente entre los modelos de mayor consenso para describir rasgos de personalidad. Dicho modelo representa tanto un avance conceptual como empírico dentro de las teorías de la personalidad. El FFM además de ser un gran modelo conceptual, concentra años de diversos análisis factoriales realizados con muestras comprendidas por personas de diversas edades y género, diversas culturas y un amplio recorrido de informes y auto-informes sobre adjetivos descriptivos de la personalidad e ítem de cuestionarios.

Genise et al. (2020) exponen que el FFM abarca diversos instrumentos para su evaluación, evaluados y adaptados en más de cincuenta países y traducciones en más de diez idiomas, con propiedades psicométricas adecuadas que sostienen la teoría comprendida por el Modelo. Entre ellos se mencionan el Inventario de los Cinco Grandes Factores de Personalidad (BFI, John et al., 1991), el Inventario de Personalidad NEO (NEO-PI-R, Costa y Mc. Rae, 1992), el Inventario de

Personalidad de Diez Ítems (TIPI, Goldberg y Rosolack, 1994), el Inventario de los Cinco Factores NEO (NEO FFI, Costa y Mc. Rae, 1992), el IPIP NEO (Goldberg, 1996) y el Inventario de Personalidad de Cinco Ítems (FIPI, Ashton et al., 2009).

El BFI se distingue entre los instrumentos de evaluación por dos aspectos clave que John et al. (1991) consideraron en su confección. Por un lado, es una herramienta breve que posibilita la evaluación eficiente de las cinco dimensiones de la personalidad sin la necesidad de un análisis detallado de cada faceta específica. Por otro lado, la otra ventaja radica en que el BFI fomenta respuestas más consistentes por la utilización de frases cortas en lugar de únicamente adjetivos (Goldberg, 1985). A diferencia de otros instrumentos del FFM, el BFI ofrece un mayor contexto en las respuestas, con menos complejidad en su formato.

La Teoría de los Cinco Factores de Personalidad (FFT)

La Teoría de los Cinco Factores (FFT) de Costa y McCrae (1996) establece que la personalidad humana puede entenderse a través de cinco dimensiones fundamentales de la personalidad que son universales, estables a lo largo del tiempo y medibles en diferentes culturas. Estos factores son (a) Apertura a la experiencia, (b) Responsabilidad (Conciencia), (c) Extraversión, (d) Amabilidad y (e) Neuroticismo.

Según Bigi (2015), McCrae y Costa (1996) desarrollan la FFT con el fin de construir un marco explicativo del FFM (Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad), concibiendo a la personalidad como un sistema. De acuerdo con la FFT, las personas presentan una visión cognitiva afectiva de sí mismo que se presenta de una manera consistente con los rasgos de la personalidad.

Esta teoría sostiene que los cinco factores son dimensiones continuas, lo que supone que cada individuo puede encontrarse en diferentes puntos de cada una de las dimensiones. Por otro lado, si bien estos factores son relativamente estables en el tiempo, su expresión es influenciada por

factores genéticos y ambientales. Esta estabilidad ha sido observada en estudios longitudinales, que demostraron robustez en estos rasgos y cierta forma de predicción (McCrae y Costa, 1996).

En cuanto al carácter universal de estos factores, la teoría destaca que se encuentran presentes en todas las culturas, aunque la expresión de los mismos puede variar dependiendo el contexto cultural específico. Esta característica ha sido observada, analizada y respaldada por estudios que hallaron el mismo patrón en diversas poblaciones del mundo (McCrae y Costa, 1997).

Esta teoría no solo proporciona un marco integrador de la personalidad sino que resulta fundamental para comprender las diferencias individuales, la singularidad y cómo los rasgos influyen en la vida diaria de las personas (McCrae y Costa, 1997).

En cuanto a la relación entre el FFM y el FFT, la teoría permitió el sustento y amplio uso del modelo para predecir comportamientos y resultados en diversas áreas. Incluyendo la salud, las relaciones interpersonales y el desempeño en ámbitos de trabajo (Goldberg, 1993).

Los Cinco Grandes Factores de la personalidad

El rasgo de Apertura a la experiencia ha sido asociado a la curiosidad intelectual, imaginación, creatividad y disposición a experimentar nuevas ideas y emociones. Las personas con alta apertura a la experiencia tienden a ser innovadoras, imaginativas y disfrutan la experimentación de estímulos. Asimismo, este factor es asociado a la complejidad y la profundidad, por lo que suele asociarse con el interés sobre el arte, la filosofía y la estética (McCrae y Costa, 1997). Por otro lado, la apertura es fundamental en cuanto al desarrollo personal y a la adaptación a nuevos ambientes, ya que este rasgo suele fomentar la flexibilidad mental y la creatividad (Costa y McCrae, 1992).

El rasgo de Responsabilidad o Conciencia se relaciona con la autodisciplina, la organización y la orientación hacia metas y logros. Este rasgo suele asociarse a personas que tienden a ser meticulosas, planificadoras y logran cumplir con sus responsabilidades. Por lo que, a su vez, se asocia con éxito académico y profesional (John y Srivastava, 1999). Las personas con niveles bajos de esta

dimensión pueden tender a conductas más impulsivas o no precavidas, que a su vez conlleva menor organización y fiabilidad. Este rasgo también se ha asociado con el autocontrol, la toma de decisiones y la superación de desafíos (McCrae y Costa, 1996).

La Extraversión se ha asociado con la sociabilidad, la energía y la tendencia a buscar la estimulación social y emocional. Las personas extrovertidas suelen disfrutar de la interacción social, lo que los vuelve activos y con tendencia a lo asertivo. Este rasgo también se relaciona con el optimismo, la grupalidad y la competencia (McCrae y Costa, 1996). A su vez, se han hallado resultados que manifiestan que las personas extrovertidas tienden a experimentar mayores niveles de felicidad y bienestar, en parte debido a su inclinación a buscar y cultivar redes (Watson y Clark, 1997).

La Amabilidad incluye la cooperación, la empatía, la confianza en los demás y el servicio a los demás. Las personas con alta amabilidad tienden a ser comprensivas, solidarias y evitan el conflicto, lo cual fortalece sus relaciones interpersonales. Por dicha razón se ha vuelto un rasgo importante en la construcción de relaciones sólidas y de apoyo mutuo (McCrae y Costa, 1996).

Por último, el neuroticismo, refleja la tendencia a experimentar emociones negativas como ansiedad, depresión, ira y tristeza. Las personas con alto neuroticismo suelen ser más sensibles al estrés y tienen una mayor reactividad emocional ante las dificultades. Esto puede influir negativa y directamente en su bienestar general (Costa y McCrae, 1992; John y Srivastava, 1999). Aquellas personas más tranquilas y resilientes, suelen presentar bajos niveles de neuroticismo (estabilidad emocional), lo que se ha asociado con una mayor satisfacción y equilibrio emocional (McCrae y Costa, 1997).

Por otro lado, un meta-análisis realizado por Digman (1997) sobre la base de los estudios donde se había utilizado el FFM, concluyó en la detección de dos factores de orden superior. Se observó que los cinco grandes factores estaban, a su vez, agrupados en dos factores que el autor denominó Alpha y Beta.

El grupo Alpha, compuesto por los factores Amabilidad, Responsabilidad y Neuroticismo; y el grupo Beta, compuesto por Extraversión y Apertura a la experiencia (Genise et al., 2020). La clasificación consistía en que el grupo Alpha representaba los rasgos relacionados a las consecuencias del proceso de socialización; mientras que el grupo Beta podía relacionarse con el crecimiento y la realización del sí mismo (Digman, 1997).

Años después, un estudio llevado a cabo por De Young et al. (2002) citado en Genise et al. (2020), observó resultados similares al replicar el modelo de Digman (1997) en estudiantes universitarios y población general. Allí, diseñaron un modelo estructural de factores de orden superior, que denominaron (1) Estabilidad y (2) Plasticidad.

La estabilidad, compuesta por Amabilidad, Responsabilidad y Neuroticismo, representa la estructura mediante la cual las personas se mantienen estables, a través del sistema serotoninérgico. Y la plasticidad, compuesta por la Extraversión y la Apertura a la experiencia, representa la interacción con estímulos novedosos, por medio del sistema dopaminérgico. De Young et al. (2002) destacaron que estos factores de orden superior deben concebirse como aspectos complementarios, ya que los sujetos necesitan tanto de la plasticidad para desarrollar la estabilidad, como de la estabilidad para enfrentar nuevos desafíos (Genise et al., 2020).

Amabilidad

El rasgo de Amabilidad se relaciona con la interacción social y las respuestas que se ofrecen a los demás. En uno de los extremos de esta dimensión se situarían aspectos como la simpatía, la generosidad, la fidelidad, la gentileza o la colaboración y, en el otro, aspectos relacionados a ser poco amigable, cruel, rígido y desagradecido (Caballo et al., 2009). A su vez, la Amabilidad se asocia a una orientación prosocial, relacionada al altruismo, afectividad, modestia, sensibilidad, confianza y honradez (Ter Laak, 1996; Gómez Cantorna, 2012).

Por otro lado, este rasgo caracteriza a las personas que poseen la capacidad de establecer vínculos psicosociales, con comportamientos altruistas y una gran disposición a preocuparse por los demás (Genise et al., 2020).

En cuanto a estudios relacionados con este rasgo, Barrick y Mount (1991) llevaron a cabo un meta-análisis que examinó la relación entre las Cinco Grandes dimensiones y el desempeño laboral en diversos contextos ocupacionales. Entre los hallazgos en relación a la Amabilidad, este rasgo mostró una relación débil con el desempeño laboral, aunque sí se resaltó que suele considerarse en áreas de trabajo donde valoran la cooperación y adaptación. Asimismo, la Amabilidad no resulta un predictor, ya que el ser considerado cortés, confiable, honrado y bondadoso, se relaciona al juicio sobre la persona pero no predice su desempeño laboral.

Costa et al. (1991) llevaron a cabo un análisis psicométrico de las escalas de facetas de los rasgos Amabilidad y Responsabilidad con el objetivo de refinar y revisar estos rasgos en el NEO Personality Inventory (NEO-PI). Este estudio buscó mejorar la medición y comprensión de ambos rasgos, construyendo facetas más específicas.

En dicho análisis, los autores incluyeron subdivisiones de la Amabilidad que implican tanto comportamientos interpersonales como actitudes hacia los demás, estos aspectos son (a) Confianza, (b) Rectitud, (c) Altruismo, (d) Comportamiento cooperativo, (e) Modestia y (f) Empatía. La confianza, se relacionó con la tendencia a confiar en las intenciones de los demás; la rectitud, a la forma de actuar en relación a la honestidad; el altruismo, con la preocupación por el bienestar general y la disposición a ayudar; el comportamiento cooperativo, a la voluntad para trabajar con los demás y a la participación en interacciones prosociales; la modestia, con la tendencia a la humildad y la empatía, con la capacidad empática.

La revisión de estas escalas permitió desarrollar de forma más precisa la estructura de medición para estos dos rasgos (Amabilidad y Responsabilidad), lo que llevó a aumentar la validez del instrumento. Por otro lado, se determinó la importancia de las facetas de la Amabilidad para

comprender el rasgo, y relacionarlo con actitudes y comportamientos de la vida diaria y en el contexto laboral (Costa et al., 1991).

Deniz y Satıcı (2017) examinaron la relación entre los rasgos de personalidad y la vitalidad subjetiva en estudiantes universitarios donde encontraron que la extraversión, la agradabilidad y la apertura fueron predictores significativamente positivos. Por otro lado, otros estudios tomados por los autores indicaron que la amabilidad tenía relaciones positivas con muchas variables que son indicadores de bienestar (bienestar subjetivo, autoestima y esperanza).

En el estudio de Ebstrup et al. (2015), los resultados indicaron que el rasgo de amabilidad está negativamente correlacionado con el estrés percibido, manifestando que las personas con altos niveles de amabilidad tienden a experimentar menos estrés.

La amabilidad, asociada con la cooperación y la disposición para establecer vínculos con los demás, funciona como factor protector ante el estrés, debido a que facilita relaciones interpersonales más positivas y armoniosas, lo que reduce situaciones conflictivas y estresantes.

Además, los autores encontraron que la autoeficacia tiene un rol mediador en la relación entre amabilidad y estrés percibido: La amabilidad tiende a favorecer un entorno social de apoyo, lo cual refuerza la autoeficacia de una persona al incrementar su confianza en la capacidad para enfrentar y gestionar el estrés (Ebstrup et al., 2015). Estos hallazgos sugieren que tanto el desarrollo de la amabilidad como el fortalecimiento de la autoeficacia pueden ser estrategias efectivas para reducir la percepción de estrés en las personas.

Neuroticismo

El neuroticismo (N) es un dominio que se encuentra en la mayoría de los modelos teóricos-empíricos de la estructura general de la personalidad. Dentro del marco del FFM (Costa y

McCrae, 1995) el neuroticismo se define como “la tendencia del individuo a sentir afectos negativos de una manera intensa y prolongada” (Sánchez González, 2022, p.2).

McCrae y Costa (1987) en su teoría (FFT) describen al neuroticismo como el rasgo que implica la reactividad emocional y conlleva la vulnerabilidad a la experimentación de estados negativos. Las personas con altos niveles de este rasgo resultan más propensas al estrés, les resulta más difícil el manejo del mismo y suelen percibir las situaciones cotidianas como más amenazantes.

Genise et al. (2020) manifiestan que el neuroticismo implica la inestabilidad emocional o la tendencia a experimentar emociones negativas como culpa, tristeza, enojo, miedo. En la misma línea, Caballo et al. (2009) exponen que los sujetos en el extremo de neuroticismo (el otro extremo sería la estabilidad emocional) tienden a la ansiedad, la preocupación, la emotividad, la inestabilidad y la tensión. De esta forma, declaran que los elevados niveles de este rasgo funcionan como la antesala de los trastornos de personalidad en general.

Por otro lado, el neuroticismo posee una gran base genética y una gran estabilidad a lo largo de la vida, aunque exista un grado de plasticidad, este rasgo tiende a ser relativamente estable: "El neuroticismo tiene una base genética importante, y aunque tiende a disminuir con la edad, las diferencias individuales en este rasgo se mantienen relativamente constantes a lo largo de la vida" (McCrae y Costa, 1999, p. 143).

Si bien el rasgo N forma parte de la estructura corriente de la personalidad, la recolección de evidencia empírica ha demostrado el impacto de esta dimensión en cuanto a su asociación con psicopatologías. De esta forma, el neuroticismo actúa como factor de vulnerabilidad para el desarrollo y mantenimiento de varios trastornos psicológicos, lo que ha llevado a diseñar intervenciones centradas en la modificación de los altos niveles de este rasgo (Sánchez González, 2022).

En la misma línea en cuanto al rol del neuroticismo como un rasgo estructural de la personalidad, Eysenck (1952) desarrolla el modelo PEN (Psicoticismo, Extraversión y Neuroticismo) que propone al psicoticismo, extraversión y neuroticismo como los tres rasgos principales de la

personalidad. El autor describe el neuroticismo como el rasgo asociado al espectro continuo de la estabilidad emocional. De esa forma, las personas emocionalmente más estables presentarán menores niveles de neuroticismo; y las personas menos estables emocionalmente, niveles más elevados. Por otro lado, el N se asoció con la reactividad emocional, por lo que personas con alto neuroticismo suelen presentar reacciones emocionales intensas ante situaciones cotidianas, lo cual también se asocia a la percepción de amenaza.

Entre las características del neuroticismo que ha desarrollado y postulado el autor a través de varios trabajos y ampliación del modelo PEN, es posible distinguir (a) emocionalidad negativa, (b) inestabilidad emocional, (c) vulnerabilidad al estrés y (d) rendimiento ante el estrés.

En primer lugar, la emocionalidad negativa se asocia con la tendencia a experimentar emociones negativas como ansiedad, tristeza, irritabilidad; lo que lleva a tener una visión más pesimista y seleccionar lo peor de las experiencias. La inestabilidad emocional, relacionada a la intensa variabilidad emocional, produce una menor capacidad de regulación ante el estrés. De esa forma, la vulnerabilidad ante el estrés, se relaciona con la mayor vulnerabilidad a desarrollar trastornos psicológicos, ya que existe una tendencia a la rumia y a sobrevalorar las amenazas. Por último, el rendimiento ante el estrés, asociado a que, cuanto más bajo el nivel de neuroticismo y mayor estabilidad emocional, mejores y más saludables estrategias de afrontamiento (Eysenck, 1967, 1981).

El modelo PEN, sintetiza las dimensiones de la personalidad humana en psicoticismo, extraversión y neuroticismo, donde el último refería a los niveles de estabilidad emocional que presentaban las personas. Este modelo buscaba trazar una relación entre diferentes sistemas biológicos (reticular, límbico y dopaminérgico), ya que el autor sostenía esto como fundamental, más allá de las influencias del ambiente (Eysenck, 1952).

Debido a todas las características asociadas con el neuroticismo, este rasgo ha sido descrito como uno de los más relacionados al desarrollo de trastornos psicopatológicos, especialmente en lo que respecta a depresión y ansiedad (Eysenck, 1952, 1967, 1981, 1990).

En cuanto a la relación con el sistema de salud público, las implicaciones de neuroticismo en patologías han sido vinculadas con enfermedades como cardiopatías, diabetes, enfermedades respiratorias y enfermedades inflamatorias intestinales. Asimismo, no solo se relacionan con estas enfermedades como factor de riesgo, sino también como un obstáculo y complicación del tratamiento debido al aumento de exageración de sintomatología física. A su vez, el N se asocia al deterioro de la calidad de vida representada en diversas áreas como los problemas en las relaciones interpersonales, los problemas de rendimiento laboral y las dificultades en el ámbito académico (Sánchez González, 2022).

Por otro lado, estudios relacionados a la vitalidad subjetiva, han demostrado que el neuroticismo actúa como predictor negativo, y establece que las personas con este rasgo elevado probablemente posean más malestar psicológico. Las personas con elevados niveles tienden a padecer ansiedad, ser hostiles, tensas, susceptibles e intranquilas; por lo que se asocia a construir ideas poco realistas, respuestas de afrontamiento desadaptativas, conductas autodestructivas y propensión a problemas psicológicos (Costa y McCrea, 1985; Deniz y Satıcı, 2017).

Estrés

Naranjo Pereira (2009) manifiesta que el estrés es un tema de interés general que genera preocupación en la comunidad científica en cuanto a los efectos que causa e inciden tanto en la salud física y mental como en el rendimiento laboral y académico. Por otro lado, los altos niveles de preocupación y angustia que provoca puede causar desórdenes mentales, que a su vez impactan y afectan al individuo personal y socialmente.

Oblitas (2004) manifiesta cómo diversas concepciones teóricas entienden y abarcan el término estrés. Por un lado, los enfoques biologicistas, fisiológicos y bioquímicos suelen centrarse en las respuestas orgánicas del sujeto al enfrentarse a una situación amenazante; los enfoques psicosociales, se centran en los estímulos y eventos (factores externos) que causan estrés. Por otro

lado, enfoques más cognitivistas, hacen hincapié en la evaluación que el sujeto realiza del ambiente, considerando aspectos internos como externos. Asimismo, los enfoques más integradores, consideran que el estrés debe entenderse adoptando una amplia perspectiva donde convergen e interactúan diversas variables y factores.

Folkman et al. (1986, como se cita en Naranjo Pereira, 2009) expresan que existen muchos eventos que causan un desequilibrio emocional y que actúan también como causantes de estrés. El mismo se presenta cuando la persona percibe una situación como amenazante, donde dicha situación excede sus recursos de afrontamiento, poniendo en riesgo su integridad. De esta forma, se manifiestan dos procesos; por un lado, la valoración del hecho o situación, y por otro lado, el proceso de afrontamiento. Los autores hallaron que los tipos de afrontamientos se modifican según la valoración que las personas realicen en cuanto a la situación, lo que estiman que la situación pone en juego y las opciones y recursos que poseen.

Según Trucco (2002) las posibles definiciones sobre el concepto estrés son variadas; algunos autores refieren al efecto producido ante una causa o tensión o exigencia de adaptación. Otros, en cambio, lo conciben como un proceso complejo que incluye tanto componentes como circuitos que se retroalimentan. El autor lo define de la siguiente forma:

Diremos que estrés es el conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que significan una demanda de adaptación mayor que lo habitual para el organismo, y/o son percibidas por el individuo como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica. (Trucco, 2002, p.8)

Asimismo, la amenaza puede ser objetiva o percibida como tal (subjetiva), de esta forma, toma un papel protagonista la percepción y apreciación que la persona hace de la situación. De esta forma, el estrés se produce cuando las demandas o exigencias del medio superan las capacidades del individuo (Folkman et al., 1986; Trucco, 2002).

El estrés se ha vuelto un concepto muy estudiado y de alto interés para el campo de la Psicología. Para esto, resulta relevante resaltar la figura de Hans Selye, como pionero y experto en el

tema. Este investigador y referente en el tema, descubrió en 1936 experimentando con ratas, que ante diferentes agresiones el animal respondía orgánicamente de la misma forma, inespecíficamente en cuanto a la causa e independientemente al agresor empleado. Ocaña Méndez (2002) subraya la concepción de la respuesta inespecífica ante cualquier demanda de la situación, y agrega que el juicio cognitivo produce temor al evaluar que los recursos de la persona son incapaces para dar una respuesta a las demandas de la situación (Lázarus, 1991, como se cita en Ocaña Méndez, 2002). A su vez, Trucco (2002) agrega que, del mismo modo, puede producirse estrés cuando la discrepancia existe entre las expectativas que la persona tiene y lo que su realidad ofrece.

Por otro lado Ocaña Méndez (2002) afirma que El estrés puede clasificarse entre eutress y distress, siendo el primero el nivel de estrés positivo o dentro de un parámetro normal, y el distress como negativo o haciendo referencia a una alteración. El estrés es necesario para la adaptación a los desafíos cotidianos o para realizar tareas difíciles pero que poseen un resultado satisfactorio (estrés positivo). Sin embargo, si los niveles de demanda se prolonga, se intensifican o sostienen, pueden causar daños tanto en la salud, en el rendimiento, en las relaciones interpersonales, generando así desórdenes psicofísicos y emocionales (estrés negativo) (Ocaña Méndez, 2002; Ávila, 2014).

Selye (1936) observó que en todos los animales se producían modificaciones orgánicas como el aumento en el tamaño de las glándulas suprarrenales, la disminución de los órganos linfáticos y ulceraciones en la mucosa del estómago. De esta forma, denominó Estrés a esta condición agresora y describió como Síndrome General de Adaptación a la respuesta orgánica e inespecífica, desencadenada posteriormente. De esta forma, los fenómenos observados eran consecuencia de un aumento en la secreción de corticoides (glucocorticoides) (Gómez González y Escobar, 2002).

El Síndrome General de Adaptación se desarrolla en tres etapas. La primera, la fase de alarma, donde el organismo, al detectar un estresor, activa el sistema nervioso autónomo (SNA, específicamente el sistema simpático). De tal forma, comienza la liberación de noradrenalina y la movilización de los recursos energéticos para dar frente a la situación. En caso de que la amenaza o

condición desafiante/agresiva no cese o neutralice, el organismo pasa a la siguiente etapa: Fase de resistencia. En esta segunda etapa, el organismo se enfrenta al estresor utilizando los recursos energéticos disponibles, donde persiste la activación del SNA y se produce la liberación de adrenalina por la médula de las glándulas suprarrenales. En caso de que la condición amenazante se sostenga, causando que esta fase se prolongue, se produce la activación de la corteza de las glándulas suprarrenales, donde se comienza a secretar corticoides (Gómez González y Escobar, 2002).

Por último, en la fase de agotamiento o desgaste, el sostenimiento activo del estresor desafía de forma extrema la capacidad de afrontamiento del organismo, desgastándolo energéticamente. Al encontrarse con la imposibilidad del organismo para enfrentar al agente estresor, se produce una hiperactivación constante del SNA y una elevada secreción de corticoides suprarrenales, lo que lleva al organismo a desarrollar múltiples patologías y alteraciones y lesiones orgánicas que pueden llevarlo a la muerte (Gómez González y Escobar, 2002).

Barrio et al. (2006) sostienen que el estrés se produce como resultado de la combinación de varios elementos estresores que producen reacciones en el sujeto. Estas reacciones, a su vez, producen desgastes y descompensaciones tanto de los mecanismos de regulación como de los encargados del control de reacción. De esta forma, todo el sistema se encuentra en constante ebullición buscando dar respuesta a estas situaciones entendidas como amenaza, liberando hormonas para favorecer la acción y estimulando constantemente el sistema nervioso. Como resultado, la exhaustiva activación de los órganos producirá cada vez mayor desgaste, hasta producir daños. Esta desregulación de los mecanismos de respuesta, a su vez, causan reacciones anormales que, ante el mínimo estímulo, se activarán.

Los estresores que producen estos mecanismos de acción son (a) ambientales o extrínsecos, (b) intrínsecos o psicoemocionales y (c) intrínsecos biológicos o por naturaleza específica de ese organismo (Barrio et al., 2006).

Por otro lado, en cuanto a las estructuras responsables y efectoras de la respuesta al estrés Gómez González y Escobar (2002) manifiestan que el eje hipotálamo-hipófisis-glándulas suprarrenales (HPA) posee el rol clave en la respuesta. El hipotálamo secreta el factor liberador de la corticotrofina (CRF) y arginina-vasopresina, que posteriormente, estimulan la hipófisis para liberar adrenocorticotrofina (ACTH). Esta hormona, a su vez, viaja a las glándulas suprarrenales, produciendo así, cortisol (glucocorticoide). De esta forma, los glucocorticoides, actúan como los principales reguladores de este sistema, operando en varias y diversas áreas del cerebro, controlando la respuesta al estrés y manteniendo el equilibrio.

Estrés Percibido

La teoría del Síndrome General de Adaptación propuesta por Selye (1936, 1974) resultó fundamental para el desarrollo de nuevas teorías e investigaciones. Si bien su trabajo no se enfocó en el estrés percibido, fue el antecedente clave para el desarrollo de nuevas teorías modernas enfocadas en la percepción del estrés.

De esta forma, Lazarus y Folkman (1984) desarrollaron el modelo transaccional del estrés y el afrontamiento, centrado en la interacción dinámica y compleja de las personas y su entorno, resaltando el rol de la evaluación cognitiva y los mecanismos de afrontamiento. El modelo transaccional sostiene que el estrés es un proceso resultante de la interacción entre las demandas del ambiente y los recursos individuales percibidos para enfrentarlas; esta interacción es entendida como transacción. Dicho modelo resalta que el estrés no debe ser entendido únicamente como una característica inherente de los estímulos del entorno, ni tampoco como una respuesta automática del organismo.

Torres et al. (2012) señalan que a partir de esta teoría, se produce una ampliación de las líneas de investigación sobre el concepto estrés, direccionada a los sucesos menores o microestresores. Estos sucesos, se caracterizan por ser menos intensos que los sucesos mayores o

más graves, pero asimismo resultan más frecuentes, por lo que guardan mayor relación en cuanto a predecir la perturbación de la salud.

El modelo transaccional del estrés (Lazarus y Folkman, 1984) posee componentes principales como la evaluación cognitiva, las estrategias de afrontamiento también denominadas coping y los resultados de dichos mecanismos de afrontamiento.

La evaluación cognitiva refiere al análisis que se realiza sobre la situación, evaluando la relevancia y el significado que la misma posee para la persona. Dentro de la evaluación, es posible identificar un primer momento llamado evaluación primaria. En esta primera instancia, la persona determina el grado de relevancia del suceso o situación, la cual puede ser irrelevante, positiva o estresante; la situación percibida como estresante se relaciona con una amenaza, un posible daño, pérdida o desafío. Lazarus (1991) agrega que la evaluación primaria también determina si una situación es relevante para los objetivos o valores de la persona (Lazarus y Folkman, 1984).

En la evaluación secundaria, la persona evalúa los recursos disponibles, las capacidades y habilidades para el manejo de la situación. De tal forma que, si la persona considera que no posee los recursos para afrontar la demanda o los mismos resultan insuficientes, se activarán los mecanismos y procesos implicados en la experimentación del estrés (Lazarus y Folkman, 1984).

Por otro lado, las estrategias de afrontamiento resultan dinámicas y son utilizadas para el manejo de situaciones luego de la evaluación cognitiva. Estas estrategias pueden enfocarse en la resolución del problema, modificando la fuente estresora (afrontamiento centrado en el problema) o en regular las emociones asociadas al estrés, sin modificar directamente la fuente (afrontamiento centrado en la emoción). En relación a las emociones, la evaluación cognitiva da lugar a la experimentación de diversas emociones, por ejemplo, una evaluación de amenaza puede generar temor, una evaluación de pérdida puede generar tristeza y una evaluación de desafío puede generar entusiasmo (Lazarus, 1991; Lazarus y Folkman, 1984).

El afrontamiento de la situación actúa como mediador, desarrollando un papel clave entre el estrés y las consecuencias emocionales que este genera. El afrontamiento centrado en la emoción permite la regulación de las emociones negativas, por medio de estrategias como aceptación o reinterpretación; mientras que el afrontamiento centrado en el problema, está enfocado en abordar directamente las demandas, buscando reducir el impacto.

Por último, en cuanto a los resultados del afrontamiento, los autores resaltan que la interacción entre las evaluaciones cognitivas y las estrategias de afrontamiento determinan el impacto del estrés en la salud (Lazarus y Folkman, 1984).

El estrés percibido fue evaluado con la Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale, PSS; Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983). Este instrumento, puramente enlazado con la teoría del modelo transaccional, se indica para determinar y analizar la evaluación cognitiva de los acontecimientos estresantes (Torres et al., 2012).

Método

Diseño

La investigación del presente trabajo es empírica, con una metodología cuantitativa, de corte transversal y diseño correlacional (Sampieri, 2018).

Sampieri et al. (2018) exponen que el diseño transversal refiere a que la recolección de los datos se lleva a cabo en un momento y tiempo único y específico. Cuantitativo, ya que está enfocado en el análisis de datos cuantificables de las variables estudiadas, a través de herramientas estadísticas.

Por otro lado, el estudio descriptivo, refiere a aquellas investigaciones que buscan exponer características, propiedades y rasgos específicos y relevantes del fenómeno a estudiar. Por último, en relación a lo correlacional, refiere a la evaluación de la relación y asociación entre variables.

Participantes

La muestra está comprendida por 51 médicos de diversas especialidades que se encuentran realizando la residencia (especialización) en hospitales e instituciones del Área Metropolitana de Buenos Aires. Por lo que los criterios de inclusión fueron que se encuentren dentro del rango etario establecido (25 a 45 años), que actualmente estén en la residencia (1o, 2o, 3o o 4o año) y que la estén realizando en el AMBA. Por su parte, los criterios de exclusión consideraron a médicos que no estén realizando la residencia, que la hayan finalizado o la estén realizando fuera del AMBA y residentes que no se encuentren dentro del rango etario.

Dentro de la muestra analizada, el rango de edad fue de entre 26 a 43 años, la edad media fue de 30,69 y el desvío estándar de 3,66. A su vez, el 54,9% de los participantes se identifican con el género femenino y el 45,1% con el género masculino.

Por otro lado, un 51% de la muestra pertenece a servicios clínicos y un 49% a servicios con implicancia quirúrgica.

Instrumentos

Se empleó un cuestionario sociodemográfico para evaluar las variables de edad, género, servicio médico, hospital/institución a la que pertenecen los médicos y rango de residente.

El instrumento para la medición del Estrés Percibido es la Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale) de Cohen et al. (1983), versión adaptada al español (Remor y Carrobbles, 2001; Remor, 2006). La escala comprende 14 ítems que buscan medir cómo se evalúan diversas situaciones de la vida durante el último mes (niveles de estrés). Los mismos son puntuados en una escala tipo Likert de 5 puntos (0 = nunca, 4 = muy frecuentemente).

Para los rasgos de personalidad, se utilizó una versión reducida del Inventario Big Five (BFI, John et al., 1991), versión adaptada al español (Castro Solano y Casullo, 2001). El mismo se conforma por 44 preguntas que evalúan los cinco grandes factores de la personalidad (Amabilidad, Neuroticismo, Apertura a la Experiencia, Extraversión, Responsabilidad) con una escala Likert (1=

Totalmente en desacuerdo, 5=Totalmente de acuerdo). Asimismo, para dicha investigación, se hizo uso de los ítems correspondientes a los rasgos de personalidad de interés (Amabilidad y Neuroticismo).

Procedimiento

Los médicos residentes que conformaron la muestra fueron contactados tanto de forma digital por medio de emails, mensajes por plataformas de comunicación y redes sociales, como también de forma presencial.

El consentimiento informado (Anexo I) junto con los tres instrumentos de recolección (Anexo II, III, IV y V) fueron unificados en un único formulario de la plataforma Google Forms, que fue enviado a cada médico/a y también difundido entre compañeros de residencia.

El consentimiento informado incluyó información sobre el objetivo del cuestionario, el objetivo de la investigación y el marco institucional bajo el que se desarrolla el estudio (realización del Trabajo Integrador Final de Grado de la carrera de Psicología). Se informó que los datos y respuestas fueron asociadas a un número de serie, por lo que la participación y las respuestas de los residentes además de ser anónimas, fueron confidenciales, conforme a la Ley 25.326.

Posteriormente a esto, se realizó el procesamiento de los datos empleando el Software estadístico SPSS 26 y se analizaron los resultados obtenidos.

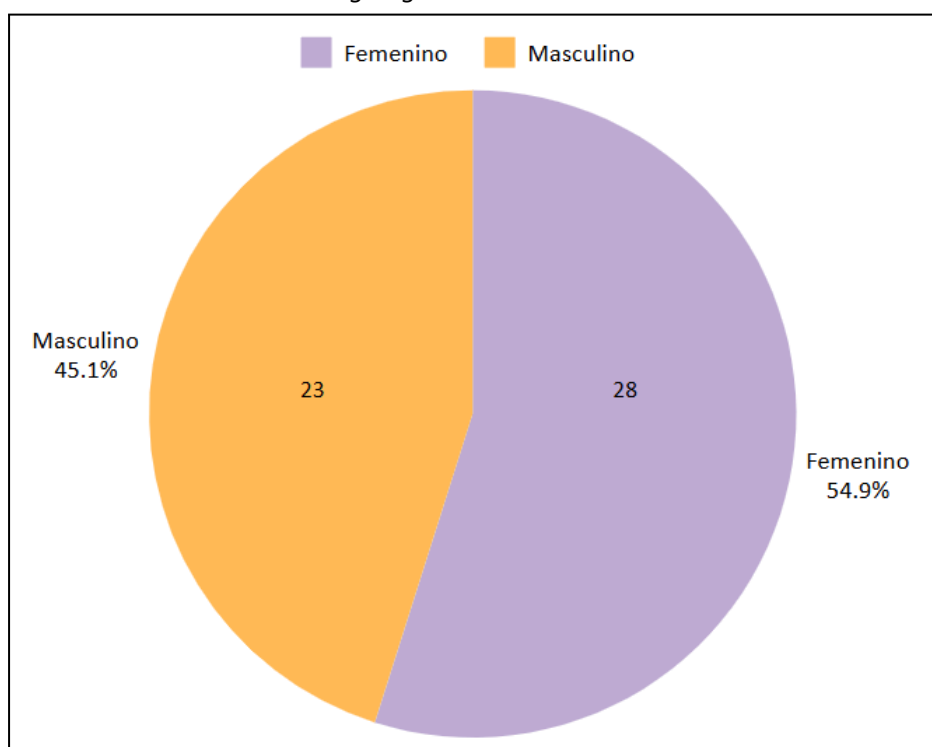
Resultados

Se realizó un análisis de las variables sociodemográficas en los participantes del estudio. En lo que respecta a la edad, fueron 51 participantes con un rango de edad de entre 26 a 43 años, donde la edad media fue de 30,69 y el desvío estándar de 3,66.

Se evaluó la distribución de la muestra según el género, donde se encontró que 28 (54,9%) de los participantes se identifican con el género femenino, y 23 (45,1%) con el género masculino (Figura 1).

Figura 1

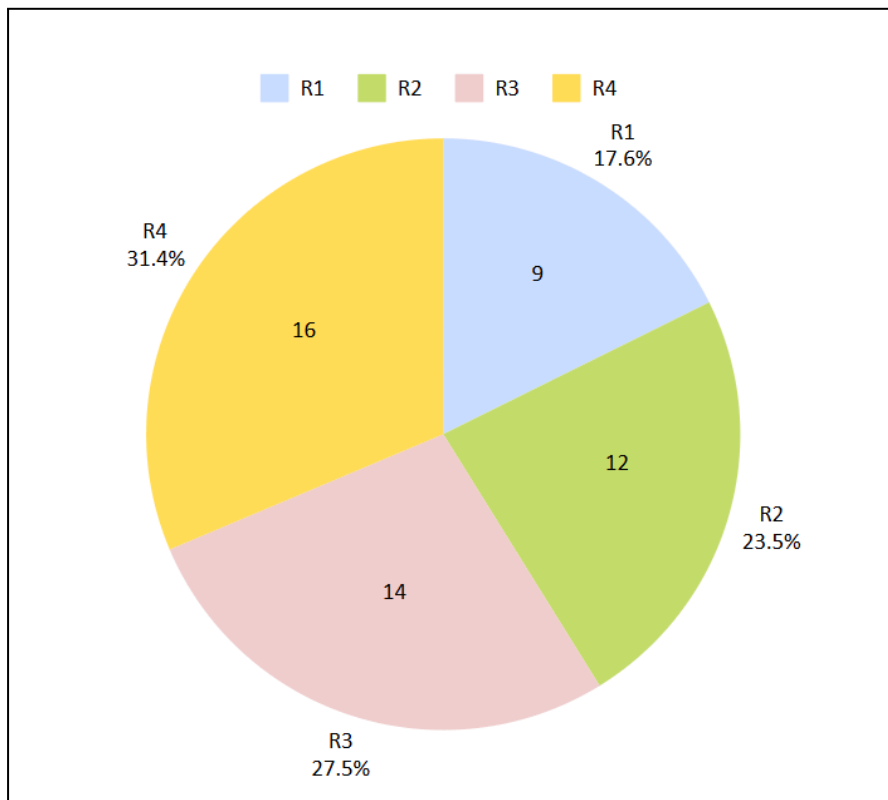
Distribución de la muestra según género.



En cuanto a la evaluación de la muestra en relación al rango de residente (1,2,3 o 4), se halló que 9 (17,6%) participantes pertenecían al primer año de residencia, 12 (23,5%) al segundo año, 14 (27,5%) al tercer año y 16 (31,4%) al cuarto año (Figura 2).

Figura 2

Distribución de la muestra según año de residencia.



Se analizó la distribución de la muestra según servicio médico, donde se encontró que participaron médicos residentes de los servicios de Anestesiología (2%), Cardiología (2%), Cirugía General (13,7%), Clínica Médica (17,6%), Dermatología (2%), Emergentología (3,9%), Gastroenterología (3,9%), Medicina General (2%), Neonatología (2%), Neurología (3,9%), Otro (3,9%), Pediatría (9,8%), Psiquiatría (2%), Traumatología (13,7%), Urología (15,7%) y UTI (2%) (Tabla 1, Figura 3).

A su vez, al separarlos y agruparlos según tipo de residencia, se encontró que un 51% de la muestra pertenecen a servicios clínicos y un 49% a servicios con implicancia quirúrgica (Tabla 2).

Tabla 1

Análisis descriptivo del Servicio Médico.

	n	Porcentaje
Anestesiología	1	2,0
Cardiología	1	2,0
Cirugía General	7	13,7
Clínica Médica	9	17,6
Dermatología	1	2,0
Emergentología	2	3,9
Gastroenterología	2	3,9
Medicina General	1	2,0
Neonatología	1	2,0
Neurología	2	3,9
Otro	2	3,9
Pediatría	5	9,8
Psiquiatría	1	2,0
Traumatología	7	13,7
Urología	8	15,7
UTI	1	2,0

Figura 3

Distribución de la muestra según servicio médico.

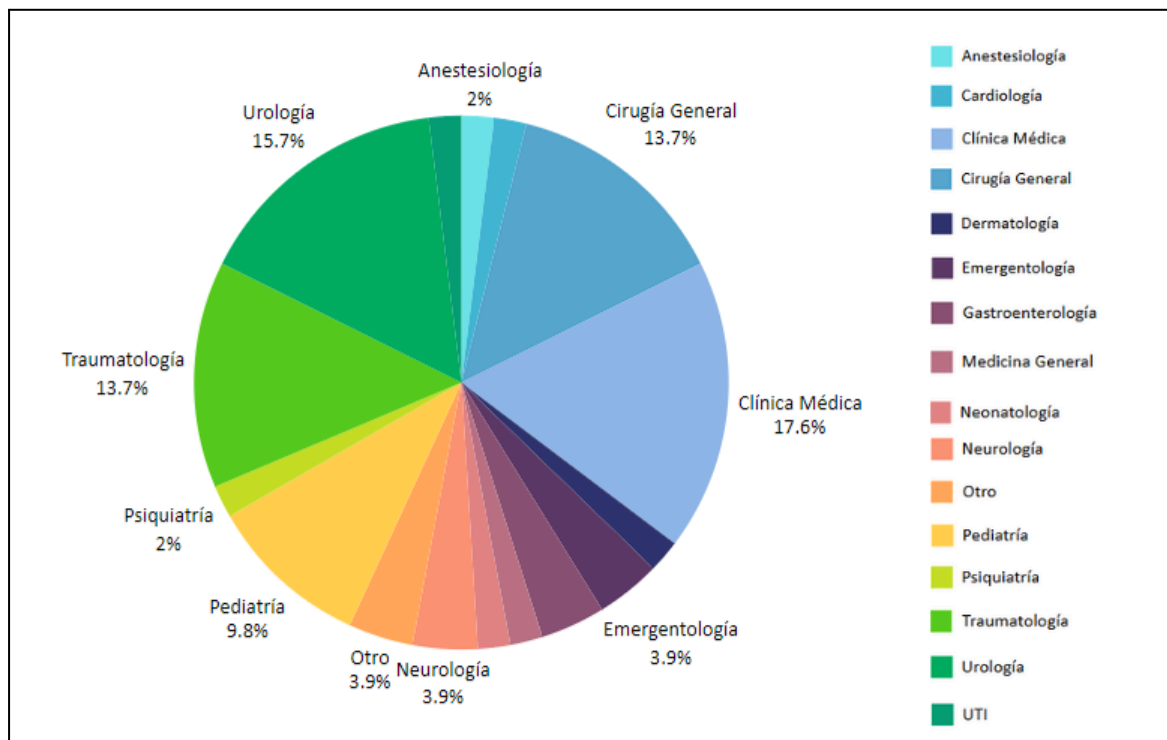


Tabla 2*Análisis de frecuencia por servicio (quirúrgico y clínico).*

	n	Porcentaje
Clínico	26	51%
Quirúrgico	25	49%
Total	51	100%

En cuanto al análisis descriptivo de las variables de estudio seleccionadas, se evaluaron los niveles de Neuroticismo, Amabilidad y Estrés Percibido. Respecto al EP, la Escala de Estrés Percibido puntúa de 0 a 56, donde las puntuaciones superiores indican un mayor nivel de EP. Los puntos de corte establecidos en la escala implican: De 0-14 ausencia de estrés; de 15-28 estrés eventual; de 29-42, estrés frecuente; y de 43-56, estrés muy frecuente. Cabe mencionar que la escala posee una consistencia interna de 0,83 (Tabla 3).

Tabla 3*Análisis descriptivo de Amabilidad, Neuroticismo y Estrés Percibido.*

	Mínimo	Máximo	Media	Desvió estándar
Amabilidad	2,56	4,56	3,7320	,52502
Neuroticismo	1,75	4,50	3,0368	,67049
Estrés Percibido	9,00	42,00	28,4510	7,83406

Se realizó un análisis de frecuencia para determinar la distribución de la muestra según el nivel de Estrés Percibido, lo que arrojó que la mayoría de los participantes de la muestra presentan Estrés Frecuente (54,9%) seguido de Estrés Eventual (20%). No hubo valores de Estrés muy frecuente (Tabla 4, Figura 4).

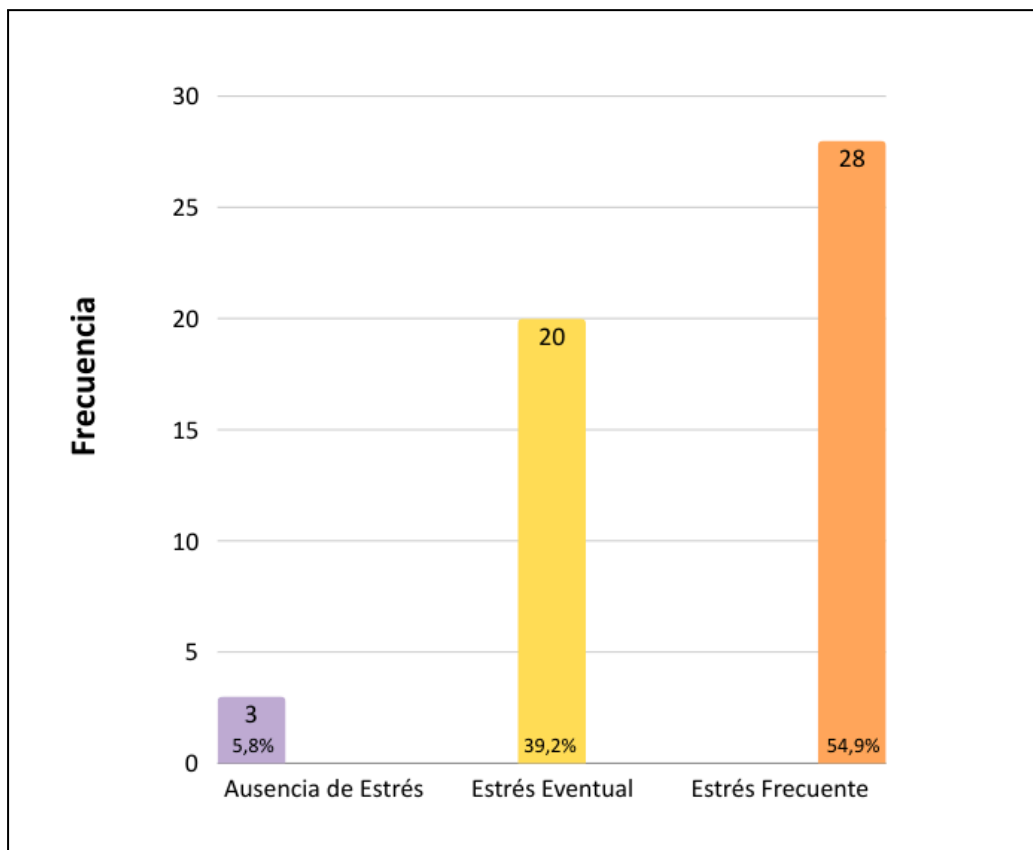
Tabla 4

Análisis de frecuencia del nivel de Estrés Percibido.

	n	Porcentaje
Ausencia de Estrés	3	5,8%
Estrés Eventual	20	39,2%
Estrés Frecuente	28	54,9%

Figura 4

Distribución de la muestra según frecuencia de los niveles de Estrés percibido.



Para determinar si existía una relación significativa entre las variables de interés, se empleó un análisis estadístico de correlación de Pearson (Tabla 5).

Tabla 5*Análisis correlativo de relación entre variables.*

	Estrés Percibido	Amabilidad	Neuroticismo
Estrés Percibido	1	.170	.385**
Amabilidad	.170	1	-.190
Neuroticismo	.385**	-.190	1

Como puede observarse, se encontró una relación positiva significativa entre el estrés percibido y el neuroticismo, a diferencia del estrés percibido y la amabilidad, en la cual no se encontró relación.

Luego se evaluó la relación entre año de residencia y las variables psicológicas (Tabla 6).

Tabla 6*Relación entre año de residencia y variables estudiadas.*

	Edad	R. Residente	E. Percibido	Amabilidad	Neuroticismo
Edad	1	.398**	-.143	-.237	.180
R. Residente	.398**	1	-.281*	-.006	.065

Se encontró una relación negativa significativa entre el rango de residencia y el estrés percibido, lo que representa que a mayor rango de residente, menor estrés percibido.

No se encontró ninguna relación significativa entre rango de residencia y las otras variables de interés, como así también, no se halló una relación significativa entre edad y las otras variables estudiadas.

Para determinar si existían diferencias significativas de las variables de estudio según el género de los participantes de la muestra, se utilizó un cálculo t de student de muestras independientes (Tabla 7).

Tabla 7

Diferencias entre género femenino y género masculino en los niveles de Estrés Percibido, Amabilidad y Neuroticismo.

Variables	Femenino n=28		Masculino n=23		gl	t	P
	M	DE	M	DE			
Amabilidad	3,79	,55	3,65	,488	49	,924	,360
Neuroticismo	3,11	,65	2,94	,68	49	,931	,357
Estrés Percibido	29,1	6,78	27,65	9,04	49	,656	,515

Como puede observarse, no se encontraron diferencias significativas en los niveles de las variables estudiadas en relación al género.

Por otro lado, se evaluó la correlación entre las variables de interés en cuanto al servicio médico (clínico y quirúrgico) (Tabla 8).

Tabla 8

Correlación entre las variables de interés en cuanto al servicio médico.

	Servicio	N	Media	Desviación	Desv. Error promedio
Amabilidad	Clínico	26	3,8462	,51551	,10110
	Quirúrgico	25	3,6133	,51831	,10366
Neuroticismo	Clínico	26	3,1058	,73628	,14440
	Quirúrgico	25	2,9650	,60113	,12023
Estrés Percibido	Clínico	26	28,1538	6,46029	1,26697
	Quirúrgico	25	28,7600	9,17551	1,83510

Como es posible observar, no se hallaron diferencias significativas entre las variables de estudio según servicio médico.

Asimismo, se evaluó la correlación entre las variables de interés, rango de residente y edad, intra servicio. Por un lado, en los participantes de la muestra pertenecientes al Servicio Quirúrgico (Tabla 9).

Tabla 9

Correlación de variables en Servicio Quirúrgico.

	Edad	R. Residente	E.Percibido	Amabilidad	Neuroticismo
Edad	1	.334	-.216	.207	0,71
R. Residente	.334	1	-.586**	-.023	-.086
E. Percibido	-.216	-.586**	1	-.043	.459*
Amabilidad	0.27	-.023	-.043	1	-.213
Neuroticismo	.071	-.086	.459*	-.213	1

En cuanto a los participantes pertenecientes a la muestra del grupo Servicio Quirúrgico, es posible observar una relación negativa muy significativa en cuanto al rango de residencia y el estrés percibido. Lo que significa que a mayor rango de residencia, disminuye significativamente el nivel de estrés percibido.

Por otro lado, se halló una relación positiva significativa en cuanto al neuroticismo y el estrés percibido. Por lo que a mayor neuroticismo, mayor nivel de estrés percibido.

A su vez, también se evaluó la correlación entre las variables de interés, rango de residente y edad, en los participantes de la muestra pertenecientes al grupo de Servicio Clínico (Tabla 10).

Tabla 10*Correlación de variables en Servicio Clínico.*

	Edad	R. Residente	E.Percibido	Amabilidad	Neuroticismo
Edad	1	.442*	-.023	-.439*	.300
R. Residente	.442*	1	.103	-.087	.059
E. Percibido	-.023	.103	1	.394*	.336
Amabilidad	-.439*	-.087	.394*	1	-.309
Neuroticismo	.300	.059	.336	-.309	1

En este caso, es posible observar que en los participantes de la muestra pertenecientes al grupo Clínico, una relación negativa significativa entre amabilidad y edad, lo que indica que a mayor edad, menores niveles de amabilidad. A su vez, se halló una relación positiva significativa entre amabilidad y estrés percibido, entendiéndose que a mayor nivel de amabilidad, mayor nivel de estrés percibido.

Discusión

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar si existe una relación entre el nivel de Neuroticismo y de Amabilidad, y el Estrés percibido. Posteriormente al procesamiento de los datos y analizando los resultados obtenidos, se confirma la hipótesis inicial de forma parcial; ya que se encontró una relación positiva significativa entre los niveles de Neuroticismo y Estrés Percibido, pero no así una relación entre Amabilidad y Estrés Percibido.

Los hallazgos correspondientes a la relación positiva significativa entre Neuroticismo y Estrés son consistentes con los resultados obtenidos en diversas investigaciones (Kamali et al., 2023; Shivanand Manohar et al., 2021; Deschek et al., 2019; Ramírez et al., 2019). Asimismo, no se halló una relación entre el rasgo Amabilidad y Estrés Percibido.

Por otro lado, continuando con los objetivos específicos del presente estudio, la media de estrés percibido en el género femenino fue de 29,1 mientras que la media del género masculino fue del 27,65. En relación a Amabilidad, la media femenina fue de 3,79 y la masculina de 3,65; en los valores de Neuroticismo, la media del género femenino fue de 3,11 mientras que la masculina alcanzó el 2,94. Esto indica que no se encontraron diferencias significativas en los niveles de las variables estudiadas, de esta forma, se refuta una de las hipótesis secundarias en relación al género.

Estos hallazgos se contraponen con lo estudiado por Strizhitskaya et al. (2019), quienes al explorar la relación entre las variables de estrés percibido, estabilidad emocional y bienestar psicológico, encontraron que el factor género ocupa un rol de moderador de los niveles de estrés percibido y de estabilidad emocional, y por otro lado, que las mujeres son menos resilientes al estrés percibido y tienen niveles más bajos de estabilidad emocional, lo que podría asociarse a presentar niveles más altos de neuroticismo. A su vez, también difiere con lo observado por Kamali et al. (2023), quienes obtuvieron que la puntuación media de neuroticismo y el estrés percibido por emociones desagradables y experiencias humillantes, es significativamente mayor en las mujeres. Bajo la misma línea, y en contraposición al presente estudio, Maswadi et al. (2019) observaron que las residentes femeninas presentaron mayores niveles significativos de estrés, en comparación a los residentes masculinos.

En relación a los niveles de Estrés Percibido, el 59,9% presentó un nivel de Estrés Frecuente y no se hallaron valores de Estrés muy frecuente. Asimismo, estos resultados manifiestan que los participantes de la muestra presentan niveles altos de estrés, teniendo en cuenta que el Estrés muy frecuente se relaciona con burnout. Estos hallazgos confirman una de las hipótesis secundarias en relación a los altos niveles de estrés presentados, y a su vez, coinciden con otras investigaciones (Zárate-Flores et al., 2022; Shivanand Manohar et al., 2021; Pecci et al., 2021; Cotella et al., 2020; Maswadi et al., 2019) donde se observaron niveles muy bajos o nulos de ausencia de estrés y niveles muy altos de Estrés moderado/frecuente/sostenido.

Shivanand Manohar et al. (2021) agrega que los niveles de Estrés Percibido son altos en todas las variables sociodemográficas, comparados con los estándar de la población general. En su estudio, Zárate-Flores et al. (2022) manifiestan que todas las especialidades analizadas en la muestra cuentan con niveles de estrés por encima de la media, y que las especialidades con mayor nivel de Estrés Percibido fueron Cirugía General (83.3%) seguido por Traumatología (77.8%).

Según el año de residencia (1,2,3 o 4), se halló una relación negativa significativa entre el rango de residencia y el Estrés percibido, lo que representa que a mayor rango de residente, menor estrés percibido. De esta forma se confirma una de las hipótesis secundarias del presente trabajo. Estos resultados guardan una relación con lo hallado por Tellur et al. (2022), quienes manifiestan que los residentes que presentaron un mayor nivel de estrés fueron los del segundo año (28,5% un nivel alto y 63,5% un nivel moderado); y con lo hallado por Pecci et al. (2021) que expone que los residentes de los primeros años pasan más cantidad de horas en la residencia por semana, duermen menos noches en el hogar durante la semana y descansan menos durante las guardias (Pecci et al., 2021).

Bajo esta línea, Gaytán-Fernández et al. (2021) en su estudio sobre tipo de personalidad y niveles de ansiedad, hallaron que los residentes de primer año de Traumatología y Ortopedia presentaban niveles más altos comparados a Medicina Familiar. Y entre los residentes de TyO, los residentes de cuarto año no presentaban niveles de ansiedad grave (Gaytán-Fernández et al., 2021). Cotella et al. (2020) agregan que se han observado menores niveles de satisfacción y mayores niveles de conflictos personales y cansancio emocional durante los primeros años de formación (Cotella et al., 2020).

Los resultados obtenidos al agrupar y comparar los servicios entre clínicos y quirúrgicos no arrojaron correlaciones significativas. Según la hipótesis secundaria, los médicos residentes que se encuentren realizando una residencia médica quirúrgica presentan un nivel significativamente más

alto de Estrés Percibido que aquellos que estén realizando una residencia médica clínica, y no presentan diferencias en los niveles de Neuroticismo y Amabilidad. Si bien no se hallaron diferencias ni relaciones significativas en relación al Estrés Percibido; al no encontrar diferencias relevantes entre las medias de los valores de Neuroticismo y Amabilidad, esta hipótesis podría confirmarse parcialmente.

Sin embargo, al realizar correlaciones específicas de las variables estudiadas separando la muestra y analizando los datos intra servicio, se hallaron resultados sumamente interesantes.

En el análisis de la muestra perteneciente a los servicios quirúrgicos se encontró una relación negativa altamente significativa en cuanto al rango de residencia y el estrés percibido; lo que implica que cuando aumenta el rango de residencia, el estrés percibido se reduce significativamente.

Relación que no se observa en el análisis del grupo de servicios clínicos. En línea con esto, Zárate-Flores et al. (2022) mencionan que existe una diferencia entre las especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas, relacionada a la carga de trabajo y tareas, por lo que puede generar diferentes estresores. En consonancia con esto, Gaytán-Fernández et al. (2021) destacan que, por ejemplo, la residencia de Traumatología, al ser una especialidad quirúrgica, conlleva altas cargas de trabajo y contextos laborales altamente estresantes, lo que podría causar ansiedad, ligada al estrés. Cotella et al. (2020) agregan que se ha reportado una mayor prevalencia de burnout en especialidades quirúrgicas o de urgencias en comparación a especialidades clínicas.

Adicionalmente, se halló una relación positiva significativa en cuanto al neuroticismo y el estrés percibido. Por lo que a mayor neuroticismo, mayor nivel de estrés percibido. Esto confirma nuevamente la hipótesis inicial.

Por otro lado, en los resultados obtenidos en el análisis de datos sobre la muestra perteneciente a los servicios clínicos, se halló una relación positiva significativa entre Amabilidad y Estrés percibido, lo que implica que a mayor nivel de Amabilidad, mayor nivel de Estrés percibido. Esto difiere con lo obtenido en India por Shivanand Manohar et al. (2021). En dicha investigación, los

autores manifiestan que existe una relación positiva entre el Estrés Percibido y Neuroticismo; y una relación negativa con los rasgos Amabilidad y Conciencia. Esto coincide con lo expuesto por Deschek et al. (2019), quienes observaron que la Amabilidad, la Extraversión y la Escrupulosidad predijeron negativamente el Estrés percibido.

Sin embargo, sí coincide con lo estudiado en Irán por Kamali et al. (2023), quienes al investigar la correlación entre los rasgos de personalidad y los recursos de estrés en estudiantes de enfermería en el entorno clínico, hallaron una relación positiva significativa entre las puntuaciones de los rasgos de personalidad Amabilidad y el área de estrés asociada a emociones desagradables.

La relación hallada entre Amabilidad y Estrés percibido resulta contraria a lo esperado según la hipótesis inicial del estudio en donde el Estrés Percibido y la Amabilidad presentan una relación positiva significativa. Esto puede explicarse debido a que tanto el extremo positivo como el negativo de la A están ligados a un nivel de disfuncionalidad en cuanto al manejo de los conflictos. En relación a esto, Shivanand Manohar et al. (2021) estudiaron la relación entre los Cinco Grandes Rasgos de Personalidad y el Estrés percibido, en médicos posgraduados, donde hallaron que las ramas clínicas presentan niveles altos de Amabilidad y niveles bajos de Apertura. Se infiere que la presencia del rasgo Amabilidad en los servicios clínicos podría actuar como predictor del estrés, no así en los servicios quirúrgicos.

A su vez, se observó una relación negativa significativa entre Amabilidad y edad, lo que indica que a mayor edad, menores niveles de Amabilidad. Si bien los hallazgos en la muestra general arrojaron que no existe una relación significativa entre las variables de interés y la edad, lo que confirma una de las hipótesis secundarias, esto podría discutirse o refutarse parcialmente, argumentando que analizando específicamente la muestra del grupo clínico, se encontró una relación significativa.

De este modo, los resultados derivados y hallados al analizar la correlación de las variables en los grupos de forma específica, resultan un valioso indicador y un punto de discusión para fomentar nuevos enfoques y desarrollar futuras líneas de investigación.

Conclusión

La hipótesis inicial del presente estudio planteaba la existencia de una relación positiva significativa entre los niveles de Neuroticismo y Estrés percibido, y por otro lado, la existencia de una relación negativa significativa entre los niveles de Amabilidad y Estrés percibido en médicos residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires, de entre 25 y 45 años.

Según los resultados obtenidos, es posible afirmar que existe una relación positiva significativa entre Neuroticismo y Estrés Percibido; pero no así una relación negativa significativa entre Amabilidad y Estrés Percibido. De esta forma, la hipótesis inicial se confirma parcialmente. Asimismo, es relevante señalar que al separar la muestra y correlacionar las variables, se ha encontrado una relación positiva significativa entre Amabilidad y Estrés Percibido, lo que señala que además de descartar esta relación planteada en la hipótesis inicial, la misma puede refutarse.

En relación a las hipótesis secundarias planteadas en el presente trabajo, derivadas de la inicial, es posible resaltar que la mayor parte de la muestra presenta niveles de Estrés frecuente, lo que indica que la mayoría de los médicos residentes evaluados experimentan condiciones estresantes sostenidamente. En consecuencia, el objetivo relacionado a evaluar los niveles de estrés; y la hipótesis establecida sobre la existencia de altos valores de Estrés percibido, se comprueba.

Según el género, el presente trabajo sostenía que los participantes de la muestra que se identifican con el género femenino presentan un nivel mayor de Amabilidad, Neuroticismo y Estrés percibido, que aquellos que se identifican con el género masculino. Esta hipótesis secundaria se refuta, ya que no se hallaron relaciones significativas entre las variables de interés y el género de los participantes.

Respecto a la edad, la hipótesis secundaria sobre la no existencia de una relación significativa entre las variables y la edad de los participantes quedó confirmada, ya que no se hallaron relaciones significativas, ni en la muestra general ni en la muestra separada por servicio.

De los resultados obtenidos al dividir y agrupar la muestra por servicio, resultaron varias relaciones significativas. Por un lado, el servicio quirúrgico presentó una relación sumamente significativa en cuanto al rango de residencia y el Estrés percibido. Esto confirma la hipótesis secundaria que establecía la existencia de una relación significativa entre año de residente y los niveles de Estrés percibido. A su vez, cabe aclarar que esta hipótesis se confirma dos veces, en la muestra general y en la muestra quirúrgica.

Por otro lado, se halló una relación positiva significativa en cuanto al Neuroticismo y el Estrés percibido, lo que indica que a mayor Neuroticismo, mayor nivel de Estrés percibido. Esto refuerza y reconfirma la hipótesis inicial.

En relación al grupo clínico, como ya se mencionó anteriormente, se halló una relación positiva significativa entre Amabilidad y Estrés percibido, entendiendo que a mayor nivel de Amabilidad, mayor nivel de Estrés percibido. Resultado que, además de no ser esperado, refuta parcialmente la hipótesis general.

Considerando otro aspecto, se observó una relación negativa significativa entre Amabilidad y edad, lo que indica que a mayor edad, menores niveles de Amabilidad. Esta relación sorprende nuevamente y resulta contraria a lo expuesto en la hipótesis secundaria relacionada a la edad, ya que la misma establecía una relación significativa entre Estrés percibido y edad, pero no así entre Amabilidad y edad.

Al comparar los grupos de la muestra de forma general sin estudiar la correlación entre las variables de forma interna, no se hallaron relaciones ni diferencias significativas. La hipótesis secundaria planteada con respecto a la existencia de una diferencia entre los valores de Estrés

percibido, donde los quirúrgicos presentan niveles más altos, y a su vez, la inexistencia de diferencias en relación a los niveles de Neuroticismo y Amabilidad, se confirma parcialmente; ya que si bien no se hallaron diferencias significativas en relación a los niveles de Estrés, tampoco se hallaron diferencias en relación a los rasgos de personalidad.

Resulta curioso entonces, el hallazgo de las relaciones significativas intra servicio, ya que al realizar una comparación general no se observaron valores ni discrepancias significativas, pero al correlacionar las variables internamente afloraron relaciones sumamente significativas como la asociación entre rango de residencia y Estrés percibido en médicos del servicio quirúrgico; o la relación positiva entre Amabilidad y Estrés percibido en médicos del grupo clínico.

Esto conduce a pensar que existe una lógica interna a cada grupo, donde las relaciones entre variables se ven atravesadas por diversos factores, lo que puede llegar a indicar la existencia de una diferencia significativa en relación a los estresores, a la percepción de la amenaza y a los mecanismos de afrontamiento en cuanto al Estrés. A su vez, se resalta la importancia de analizar las tareas, roles y volumen de trabajo singular en cada servicio, como así también indagar sobre indicadores de gestión hospitalaria, como pueden ser el giro cama¹, la atención ambulatoria, volumen de atención, entre otros.

Por otro lado, estos hallazgos orientan a contextualizar los rasgos de personalidad en la práctica médica, reflexionando e indagando sobre qué características de la personalidad llevan a los residentes a elegir particularmente una especialidad y cómo tales características se expresan en el ejercicio cotidiano de la profesión, estableciendo o no, una relación con la percepción del estrés.

De esta forma, el desarrollo de futuros estudios debería investigar perfiles de personalidad en relación a la elección del servicio, para predecir y brindar herramientas para el manejo del estrés, considerando fundamentalmente las características culturales y de la institución.

¹ El giro cama es un indicador relacionado con la producción de los servicios. El giro cama es una medida del número de egresos que en promedio comprometieron el uso de cada cama disponible. Es la rotación media de las camas. Este indicador expresa cuántos pacientes pasan en un período dado, en promedio por cama disponible (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, s.f.).

Aportes y contribuciones

El presente trabajo realiza una contribución en cuanto al entendimiento de la situación de los médicos en formación durante el proceso de residencia, específicamente en lo que respecta al impacto que la percepción del estrés tiene sobre su desempeño y bienestar en esta etapa crucial de su carrera y su vida. A través del análisis e investigación, se busca aportar en relación a cómo el estrés influye en su proceso de aprendizaje y en su desarrollo profesional, exponiendo el rol de los rasgos de personalidad en la percepción del estrés.

De esta forma se busca aportar en la investigación sobre la relación entre la percepción del estrés y los rasgos de personalidad, analizando las relaciones que nos permitan construir indicadores predictivos para la creación de programas y estrategias de apoyo personalizadas, orientadas a promover el bienestar integral de los residentes y, al mismo tiempo, a optimizar su rendimiento académico y profesional.

La formación, el bienestar y el desarrollo de los profesionales de la salud son fundamentales para la comunidad y el bienestar colectivo, ya que estos profesionales desempeñan un papel crucial en la atención, el cuidado y el tratamiento de las personas. Su formación no implica únicamente la adquisición de conocimientos académicos y habilidades técnicas, sino también el desarrollo de competencias emocionales y éticas que les permitan el trato efectivo con los pacientes, comprendiendo sus necesidades físicas, psicológicas y sociales, buscando brindar una atención de calidad.

Evaluar los niveles de estrés y analizar qué factores guardan una relación con la construcción de la percepción del mismo (en dicho trabajo, rasgos de personalidad), busca aportar a la prevención del agotamiento y el estrés laboral, a evitar el burnout y a mejorar la satisfacción laboral. Por lo tanto, elaborar trabajos y estudios que analicen la situación de los profesionales de salud explorando la relación, las características y los factores relacionados que desempeñan un rol fundamental en la construcción de esa realidad, resulta fundamental para apostar a la construcción de profesionales de

la salud competentes y saludables. Esto resulta una inversión directa en la calidad de los servicios sanitarios y, por ende, en la mejora de la salud pública. Este proceso debe ser integral, abordando tanto la capacitación continua como el apoyo necesario para garantizar que los profesionales puedan formarse y trabajar de la mejor forma posible.

Limitaciones de la investigación

Dentro de las limitaciones de la investigación es posible remarcar el tamaño reducido de la muestra, lo cual pudo haber tenido alguna implicancia en la detección de resultados estadísticamente significativos, limitando la generalización de los hallazgos. Asimismo, la tarea de encontrar médicos residentes disponibles a predisponer su tiempo para la colaboración en el estudio resultó complejo, debido a sus horarios y amplias jornadas de trabajo.

Por otro lado, los números de residentes que ingresan a las residencias suelen rondar entre 2 o 3 personas, lo que impacta en encontrar médicos de primer año que estén disponibles para colaborar con la investigación, más aún cuando esta es independiente y no guarda relación directa con su institución ni servicio médico.

Líneas de investigación futuras

Al momento de analizar los datos intra servicio se observaron diferencias significativas entre la correlación de variables, lo que puede dar indicios o abrir nuevas formas de enmarcar las investigaciones futuras. Estas diferencias suponen que existe una idiosincrasia que distingue la labor puramente clínica de la labor clínico-quirúrgica.

De esta forma, las líneas de investigación futuras podrían plantearse estudiando los servicios separados a priori entre quirúrgicos o clínicos; esto permitiría obtener una muestra más específica, lo que facilitaría el análisis de las relaciones entre variables dentro de grupos de residentes que se encuentran en programas de formación con características similares, más allá de las diferencias

técnicas inherentes a la especialidad elegida. Por otro lado, la separación de los servicios abrirá nuevos interrogantes acerca de las características propias de las residencias quirúrgicas, donde se podrá incluir un análisis de los programas de residencias.

En cuanto a rasgos de personalidad, para futuras líneas de investigación es recomendable incluir más rasgos para ampliar el margen de análisis en relación al estrés, permitiendo un estudio más detallado y abarcativo. En esta línea, resulta interesante explorar los rasgos de personalidad que se asocian a la elección del servicio médico, previo al inicio de la residencia, buscando identificar y analizar cuáles son los perfiles predominantes en los médicos que tienden a optar por determinadas especialidades, buscando obtener un panorama más abarcativo de los factores subyacentes que influyen en dicha elección.

Propuestas de intervención

En cuanto a propuestas de intervención, se considera que los programas o intervenciones deben estar adaptadas y apuntadas a las necesidades, metas y preferencias de los médicos y el servicio. Por lo que es recomendable evaluar las tareas y responsabilidades diarias, teniendo en cuenta el programa de residencia y los recursos disponibles de la institución.

Para el desarrollo de la propuesta se utilizaron los trabajos sobre estrés laboral en el medio sanitario y estrategias adaptativas de afrontamiento (Casas et al., 2002), el programa de manejo individual/grupal de afrontamiento del estrés en las organizaciones (Amutio Kareaga, 2004) y el modelo de intervención psicosocial en las organizaciones frente al estrés laboral (Aparicio, 2009).

Por un lado, se proponen estrategias organizacionales/institucionales como (a) buenas condiciones ambientales, (b) flexibilidad de horarios, (c) desarrollo del puesto de trabajo, (d) responsabilidades del puesto de trabajo, (e) estilo de dirección y liderazgo y (f) participación y autonomía en el trabajo:

1. Las buenas condiciones ambientales son fundamentales ya que los estresores ambientales se encuentran relacionados con las consecuencias para la salud y el bienestar. De esta forma, como estrategia se busca generar contextos laborales de calidad ambiental (estar médico, herramientas de trabajo, zonas de descanso acordes a las horas de guardia, vestuarios y lugares para higienizarse, etcétera).
2. La flexibilidad de horarios resulta de gran interés ya que los factores relacionados con el tiempo (jornada laborales, guardias, capacitación) son una importante fuente de estrés; por lo que se sugiere como estrategia analizar y organizar las jornadas de trabajo, disponer de más horas destinadas a la recuperación, jornadas de postguardia² más amplias, organización y reducción de guardias y rotación. Asimismo, resultaría importante reglamentar horarios de guardias, postguardia y jornada laboral total a nivel legal y por contrato de residencia.
3. El desarrollo del puesto de trabajo, relacionado a las tareas, la autonomía, las competencias necesarias para la posición. Como estrategia, se propone capacitación de habilidades, retroalimentación constante, espacios de supervisión y feedback, para motivar al trabajador/a, para aumentar la satisfacción laboral y la calidad del trabajo.
4. Las responsabilidades del puesto de trabajo, se relacionan debido a que la ambigüedad y la falta de claridad en las tareas y roles de la posición, son causas de estrés. Por esta razón, se propone establecer límites y tareas definidas por año de residencia, evitando que los residentes de años superiores deleguen constantemente tareas a los ingresantes, buscando generar un clima de colaboración, trabajo en equipo y ambientes de capacitación constante.
5. Estilo de dirección y liderazgo, proponiendo fomentar estilos de liderazgo participativos que resulten beneficiosos para la reducción del estrés. Este estilo de liderazgo se complementa con establecer objetivos claros, sistemas de evaluación y formación

² La postguardia es el período de descanso que se toma después de una guardia de 24 horas. Suelen ser establecidas y reglamentadas por la institución y/o el servicio médico.

adecuados, y construcción de equipos de trabajo con jerarquías marcadas pero con participación constante.

6. Participación y autonomía en el trabajo, debido a que el aumento de la participación y del control reducen los niveles de estrés. Como estrategia, se propone el constante aporte y contribución entre el equipo, la autonomía en las tareas mediada por intervención de supervisores de residentes de años mayores, generando apoyo social entre compañeros y aprendizaje mutuo.

Por otro lado, se proponen intervenciones individuales y grupales, con el objetivo del control del estrés y el aprendizaje en relación a estrategias de afrontamiento:

1. Instancia educativa. Definición del estrés y sus consecuencias. Construcción de un ambiente seguro y de aceptación incondicional.
2. Intervenciones dirigidas al manejo y autorregulación de emociones: Entrenamiento en relajación. Pueden incluirse técnicas como la meditación guiada, respiración diafragmática, refocalización de la atención, relajación de grupos musculares.
3. Intervenciones dirigidas a competencias operativas. Técnicas cognitivas: Reestructuración cognitiva. Modificación de pensamientos automáticos y de pensamientos formulados.
4. Entrenamiento en comunicación asertiva.
5. Entrenamiento en habilidades sociales y resolución de problemas: Orientación hacia el problema, definición y formulación del problema, generación de alternativas, toma de decisiones y puesta en práctica de la solución y verificación.

Estas intervenciones buscan alcanzar los siguientes objetivos:

1. Fomentar la identificación de las consecuencias del estrés. Generar un ambiente seguro y de contención.

2. Reducir el nivel de activación somática (instancia fisiológica). Promover el descanso motor. Promover la regulación de las emociones. Generar recursos personales que puedan incorporar para la práctica diaria.
3. Identificar pensamientos automáticos y creencias limitantes. Modificar pensamientos que pueden actuar como disparadores de la percepción de la amenaza en la evaluación cognitiva de la situación estresante. Generar pensamientos resolutivos y compasivos.
4. Mejorar la comunicación y las relaciones interpersonales, reduciendo conflictos y mejorando la sensación de apoyo social. Fomentar la expresión de emociones y necesidades.
5. Aumentar la capacidad de gestión y desarrollar habilidades para enfrentar situaciones estresantes de forma asertiva. Promover respuestas adaptativas. Fomentar la toma de decisiones, evaluando alternativas y analizando los problemas sin caer en respuestas impulsivas. Evaluar resultados y consecuencias para mejorar la capacidad de elegir.
6. Incorporar estrategias clave para la evaluación de las situaciones estresantes, buscando reducir la percepción del estrés.
7. Promover el enfrentamiento a problemas o situaciones amenazantes como desafíos en lugar de amenazas.
8. Reforzar la confianza y las redes de apoyo.

Referencias

- Ajgaonkar, J. R. y Bidikar, M. P. (2019). Sleep assessment and perceived stress amongst medical postgraduate residents. *International Journal of Medical and Biomedical Studies*, 3(6), 28–32. <https://doi.org/10.32553/ijmbs.v3i6.287>
- Albores-Gallo, L., Márquez-Caraveo, M. E., y Estañol, B. (2003). ¿Qué es el temperamento? El retorno de un concepto ancestral. *Salud Mental*, 26(3), 47-56.
- Allport, G. W. (1974). *Psicología de la personalidad* (M. Murmis, Trans.). Paidós.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic criteria from DSM-5*. American Psychiatric Association.
- Amutio Kareaga, A. (2004). Afrontamiento del estrés en las organizaciones: un programa de manejo a nivel individual/grupal. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 20(1), 77-93.
- Ávila, J. (2014). El estrés: Un problema de salud del mundo actual. *Revista Con-Ciencia*, 2(1), 115-124.
- Bansal, R., Mathew, K. A., Jith, A., y Narayanan, D. (2021). A comparison of personality traits, learning style, and perceived stress among surgical and nonsurgical residents in a tertiary care hospital in India. *Indian Psychiatry Journal*, 30, 329-334. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_93_21
- Barrick, M. R. y Mount, M. K. (1991). The Big Five personality dimensions and job performance: A meta-analysis. *Personnel Psychology*, 44(1), 1-26. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1991.tb00688.x>
- Barrios, J. A., García, M. R., Ruiz, I., y Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 37-48. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores. Badajoz, España.

- Caballo, V. E., Guillén, J. L., y Salazar, I. C. (2009). Estilos, rasgos y trastornos de la personalidad: Interrelaciones y diferencias asociadas al sexo. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 40(3), 319-327.
- Casas, J., Repullo, J. R., y Lorenzo, S. (2002). Estrés laboral en el medio sanitario y estrategias adaptativas de afrontamiento. *Revista de Calidad Asistencial*, 17(4), 237-246.
- Ceballos-Vásquez, P., Solorza-Aburto, J., Marín-Rosas, N., Moraga, J., Gómez-Aguilera, N., Segura-Arriagada, F., y Andolhe, R. (2019). Estrés percibido en trabajadores de atención primaria. *Ciencia y Enfermería*, 25(1), 5. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532019000100204>
- Charria O, V. H., Sarsosa P, K. V. y Arenas O, F. (2011). Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(4), 380-391.
- Cohen, S., Kamarck, T., y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. <http://www.jstor.org/stable/2136404>
- Costa, P. T. y McCrae, R. R. (1992). *The five-factor model of personality: Theoretical perspectives*. Guilford Press.
- Costa, P. T., McCrae, R. R. y Dye, D. A. (1991). Facet scales for agreeableness and conscientiousness: A revision of the NEO Personality Inventory. *Personality and Individual Differences*, 12(9), 887-898. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(91\)90168-I](https://doi.org/10.1016/0191-8869(91)90168-I)
- Cotella, J. I., Córdoba, E. C., López Santi, M. P., Azulay, H. F., Basconcel, M. D. J., y Farez Beder, G. (2020). Síndrome de Burnout en residentes de cardiología. *Revista Federación Argentina de Cardiología*, 49(4), 143-146.
- Das, P., Panchanan, P., Reja, A. y Das, D. (2024). A study on perceived stress and its determinants among post-graduate junior resident doctors of Medical College and Hospital, Kolkata. *National*

Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology, 14(6), 482–486.

<https://doi.org/10.5455/njppp.2024.14.04148202419042024>

Deniz, M. E., y Satici, S. A. (2017). The relationships between Big Five personality traits and subjective vitality. *Anales de Psicología*, 33(2), 218-224. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.2.261911>

DeYoung, C. G., Peterson, J. B. y Higgins, D. M. (2002). Higher-order factors of the Big Five predict conformity: Are there neuroses of health? *Personality and Individual Differences*, 33(4), 533–552. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00171-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00171-4)

Digman, J. M. (1997). Higher-order factors of the Big Five. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(6), 1246–1256.

Divinakumar, K. J., Bhat, P. S., Prakash, J., y Srivastava, K. (2019). Personality traits and its correlation to burnout in female nurses. *Indian Psychiatry Journal*, 28(2), 251-257. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_52_19

Domínguez García, L., y Fernández Rius, L. (1999). Individuo, sociedad y personalidad. *Revista Cubana de Psicología*, 16(1).

Duschek, S., Bair, A., Haux, S., Garrido, A., y Janka, A. (2020). Stress in paramedics: Relationships with coping strategies and personality traits. *International Journal of Emergency Services*, 9(2), 203-216. <https://doi.org/10.1108/IJES-06-2019-0029>

Eysenck, H. J. (1952). *The psychology of personality*. Routledge y Kegan Paul.

Eysenck, H. J. (1967). *The biological basis of personality*. Thomas.

Eysenck, H. J. (1990). *The psychology of personality: An introduction to the study of human individual differences* (2nd ed.). Wiley.

Freud, S. (1967). *Obras completas*. Biblioteca Nueva.

- García-Flores, R., Zárate-Camargo, N., Castillo-Cruz, J., Acosta-Quiroz, C. O. y Landa-Ramírez, E. (2022). Estresores percibidos asociados a la presencia de burnout en médicos residentes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(1), 12-18. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=116513>.
- Gayoso Cantero, D., García Duque, P., Serrano de la Fuente, P. y Peláez Álvarez, J. C. (2024). Ansiedad y mecanismos de adaptación en los residentes de un hospital de Madrid. *Educación Médica*, 25(4), Artículo 100933. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.100933>
- Genise, G., Ungaretti, J., y Etchezahar, E. (2020). El Inventario de los Cinco Grandes Factores de Personalidad en el contexto argentino: puesta a prueba de los factores de orden superior. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(2), 325-340. <https://doi.org/10.15332/22563067.6298>
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (s.f.). *Definiciones Operativas*. <https://buenosaires.gob.ar/series/definiciones-operativas>
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative "description of personality": The Big-Five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), 1216-1229. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.6.1216>
- Goldberg, L. R. (1992). The development of markers of the Big-Five factor structure. *Psychological Assessment*, 4, 26-42.
- Goldberg, L. R. (1999). A broad-bandwidth, public domain, personality inventory measuring the lower-level facets of several Five-Factor models. En Mervielde y Col. (Eds.), *Personality Psychology in Europe* (Vol. 7, pp. 7–28).
- Goldberg, L. R. y Kilkowski, J. M. (1985). The prediction of semantic consistency in self-descriptions: Characteristics of persons and of terms that affect the consistency of responses to synonym and

antonym pairs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 82-98.

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.82>

Gómez Cantorna, C., Puga Martínez, A., Clemente Díaz, M., Mayán Santos, J. M., y Gandoy Crego, M. (2012). Factores de personalidad en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos. *Gerokomos*, 23(3), 110-113.

Gómez González, B. y Escobar, A. (2002). Neuroanatomía del estrés. *Revista Mexicana de Neurociencias*, 3(5), 273-282.

Guglielmetti, L. C., Gingert, C., Holtz, A., Westkämper, R., Lange, J., y Adamina, M. (2022). Nationwide study on stress perception among surgical residents. *Surgery*, 170(1), 234-241.
<https://doi.org/10.1007/s00268-022-06521-0>

Gutiérrez-Cirlos, C., Naveja-Romero, J. de J., Leenen, I., y Sánchez-Mendiola, M. (2017). Factores relacionados con la elección de una especialidad en médicos residentes mexicanos. *Gaceta Médica de México*, 153, 800-809. <https://doi.org/10.24875/GMM.17002959>

Hauser, M. P., y García, H. D. (2017). Satisfacción laboral y personalidad en trabajadores de Salud Pública de Pueyrredón (San Luis, Argentina). *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 9(2), 9-26. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v9n2a02>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.

Hernández Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.

Hogan, R. (1973). Moral conduct and moral character: A psychological perspective (Report No. 129). Johns Hopkins University, Center for the Study of Social Organization of Schools.

- Izquierdo Martínez, Á. (2002). Temperamento, carácter y personalidad: Una aproximación a su concepto e interacción. *Revista Complutense de Educación*, 13(2), 617-643.
- Jiménez-Torres, M. G., Martínez, M. P., Miró, E., y Sánchez, A. I. (2012). Relación entre estrés percibido y estado de ánimo negativo: Diferencias según el estilo de afrontamiento. *Anales de Psicología*, 28(1), 28-36. <https://revistas.um.es/analesps>
- John, O. P., Donahue, E. M. y Kentle, R. L. (1991). *The Big Five Inventory—Versions 4a and 54*. University of California, Berkeley, Institute of Personality and Social Research.
- John, O. P. y Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. En L. A. Pervin y O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 102–138). Guilford Press.
- Judge, T. A., Bono, J. E. y Patton, G. K. (2001). The relationship between core self-evaluations and job satisfaction and job performance: A meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology*, 86(1), 80–92. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.1.80>
- Kamali, M., Mousavi, S. K., y Saed, O. (2021). Personality traits and the clinical environment's stress resources in nursing students. *International Journal of Nursing and Midwifery Research*, 8(1), 9-13. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_42_21
- Kural, A. I., y Ozyurt, B. (2021). Why some students adjust easily while others cannot? Stress and adjustment to university: Personality as moderator. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*, 0(0), 1–19. <https://doi.org/10.1177/15210251211002179>
- Kusumastuti, I., y Nurwanti, R. (2021). Perceived stress and self-prescribing behavior: A preliminary cross-sectional study among specialized residency training in Indonesia. *Scientia Psychiatrica*, 5(2), Article 166. <https://doi.org/10.37275/scipsy.v5i2.166>

- Kwok, C. (2021). Depression, stress, and perceived medical errors in Singapore psychiatry residents. *Academic Psychiatry, 45*(2), 169-173. <https://doi.org/10.1007/s40596-020-01376-w>
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lluís Font, J. M. (2002). Personalidad: Esbozo de una teoría integradora. *Psicothema, 14*(4), 693-701.
- McCrae, R. R. y Costa, P. T. (1992). Discriminant validity of NEOPIR facet scales. *Educational and Psychological Measurement, 52*, 229-237.
- McCrae, R. R. y Costa, P. T. (1996). Toward a new generation of personality theories: Theoretical perspectives. *American Psychologist, 51*(5), 498-512.
- McCrae, R. R. y Costa, P. T. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist, 52*(5), 509-516.
- McCrae, R. R., y Costa, P. T. (2003). The five-factor theory of personality. In P. T. Costa y R. R. McCrae (Eds.), *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective* (2nd ed., pp. 51-77). The Guilford Press.
- Montaño Sinisterra, M., Palacios Cruz, J., y Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psicología. Avances de la disciplina, 3*(2), 81-107.
- Morales de Barbenza, C. (2003). El abordaje integrativo de la personalidad en la teoría de Theodore Millon. *Interdisciplinaria, 20*(1).
- Naranjo Pereira, M. L., (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación, 33*(2), 171-190.

- Navarro Aparicio, J. (2009). Modelo de intervención psicosocial en las organizaciones frente al estrés laboral: Estrategia operativa. *Medicina y Seguridad en el Trabajo*, 55(215), 86-98.
- Niño-Higuera, R. I., Bravo-Paz, X. Y., Ordaz-Carrillo, M. I., Santillan-Torres, C. y Gallardo-Contreras, M. R. (2019). Estrés percibido y estrategias de afrontamiento en el equipo de enfermería: Implicaciones para su formación. *Revista de Psicología y Educación / Journal of Psychology and Education*, 14(2), 157-166. <https://doi.org/10.23923/rpye2019.02.180>
- Manohar, J. S., Donthu, R. K., Syam, K. R., Kishor, M., y Pai, K. (2021). Association of "Big Five" personality with perceived stress in medical postgraduates: A cross-sectional study. *Journal of Medical Sciences and Health*, 7(1), 1-6. <https://doi.org/10.46347/jmsh.2021.v07i01.008>
- Maswadi, N., Khader, Y. S., y Abu Slaih, A. (2019). Perceived stress among resident doctors in Jordanian teaching hospitals: Cross-sectional study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 5(4), e14238. <https://doi.org/10.2196/14238>
- Mousavi, S. K., y Kamali, M. (2020). The relationship of nursing students' personality traits with their perceived stress in clinical environment. *National Medical Journal of India*, 33(2), 79-83. https://doi.org/10.4103/nms.nms_108_20
- Ocaña Méndez, M. C. (1998). *Síndrome de adaptación general: La naturaleza de los estímulos estresantes*. *Escuela Abierta*, 2(2), 37-45.
- Párraga Martínez, I., González Hidalgo, E., Méndez García, T., Villarín Castro, A. y León Martín, A. A. (2018). Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 11(2), 51-60. <https://www.revclinmedfam.com>

- Pasqualucci, P. L., Dámaso, L. L. M., Hirschfeld, A., Fatori, D., Lotufo Neto, F., y Koch, V. H. K. (2019). Prevalencia y correlatos de depresión, ansiedad y estrés en médicos residentes de un sistema de salud académico brasileño. *BMC Medical Education*, 19, 193.
<https://doi.org/10.1186/s12909-019-1621-z>
- Pecci, M. C., Fata, L. G., Cohen, M. F. y Col. (2021). Burnout en la residencia médica. Estudio transversal realizado en Buenos Aires, Argentina. *Revista Argentina de Medicina*, 9(4), 290-300.
<http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s26184311/ram.v9i4.646>
- Pereira-Morales, A. J., Adan, A., y Forero, D. A. (2017). Perceived stress as a mediator of the relationship between neuroticism and depression and anxiety symptoms. *Current Psychology*, 36(3), 468-474. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9587-7>
- Pujadas Sánchez, M. D., Pérez Pareja, F. J., y García-Pazo, P. (2020). Estrés y control percibido en trabajadores de emergencias. *Ansiedad y Estrés*, 26(1), 52-58.
<https://doi.org/10.1016/j.anves.2019.12.005>
- Ramírez, M. R., Ontaneda, M. P., y Ortega Jiménez, D. (2019). Burnout y su relación con rasgos de personalidad en una muestra de médicos del sur del Ecuador. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, INFAD Revista de Psicología*, 2, 261-270.
<http://www.revistasam.com.ar>
- Remor, E., y Carrobles, J. A. (2001). Versión española de la escala de estrés percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Análisis y Modificación de Conducta*, 7(2-3), 195-201.

- Remor E. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86-93.
- Rodríguez Carvajal, R., y de Rivas Herмосilla, S. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57, Suplemento 1, 1-262.
- Sánchez González, J. F., Attorresi, H. F. y Abal, F. J. P. (2022). Avances en el estudio de la continuidad del neuroticismo y su variante desadaptativa: aplicación de la teoría de respuesta al ítem. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 18(1). <https://doi.org/10.15332/22563067.6125>
- Sánchez, R. O. (2003). Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología. *Psico-USF*, 8(2), 163-173.
- Simkin, H. (2012). Personalidad y autoestima desde el modelo y la teoría de los cinco factores. *Hologramática*, 17, 171-193. <http://www.hologramatica.com.ar>
- Strizhitskaya, O., Petrash, M., Savenysheva, S., Murtazina, I., y Golovey, L. (2019). Perceived stress and psychological well-being: The role of emotional stability. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences*, 2019(2), 167-174. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2019.02.02.18>
- Tellur, L., Yadavannavar, M. C., Sorganvi, V., y Patil, S. (2022). Stress among doctors doing residency: A cross-sectional study at a tertiary care hospital in Vijayapura, Karnataka. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 9(3), 1505-1509. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20220720>

Ter Laak, J. (1996). Las cinco grandes dimensiones de la personalidad. *Revista de Psicología de la PUCP*, XIV(2).

Trucco, M. (2002). Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(Supl. 2), 8-19.

<https://doi.org/10.4067/S0717-92272002000600002>

Trujillo, H. M., y González-Cabrera, J. M. (2007). Propiedades psicométricas de la versión española de la «Escala de Estrés Percibido» (EEP). *Psicología Conductual*, 15(3), 457-477.

Waldman, S. V., Lopez Diez, J. C., Cohen Arazi, H., Linetzky, B., Guinjoan, S. y Grancelli, H. (2009). Burnout, perceived stress, and depression among cardiology residents in Argentina. *Academic Psychiatry*, 33(4), 292-297. <http://ap.psychiatryonline.org>.

Zárate-Flores, L. M. y Morales-Sánchez, M. A. (2022). Compromiso laboral y estrés percibido en residentes de dermatología y otras especialidades en instituciones públicas. *Investigación en Educación Médica*, 11(42), 78-85. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.42.21405>

Anexos

Anexo I: Consentimiento informado.

*

El siguiente formulario se realiza en carácter de recolección de datos para la investigación de mi tesis de grado de la carrera de Psicología en la Universidad de Flores.

Es por esta razón que estoy realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre rasgos de personalidad y estrés percibido en médicos de entre 25 y 45 años que estén realizando la residencia en AMBA.

Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán a continuación. La participación es voluntaria y las respuestas y resultados serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y preservándose siempre mi identidad, conforme a la Ley 25.326.

Habiendo leído y comprendido lo que se me ha explicado, estoy de acuerdo y acepto participar en este trabajo de investigación:

Estoy de acuerdo

Anexo II: Cuestionario sociodemográfico.

<p>Edad *</p> <p>Texto de respuesta breve</p> <p>.....</p>	<p>Rango de residente *</p> <p><input type="radio"/> 1</p> <p><input type="radio"/> 2</p> <p><input type="radio"/> 3</p> <p><input type="radio"/> 4</p>
<p>Género *</p> <p><input type="radio"/> Femenino</p> <p><input type="radio"/> Masculino</p> <p><input type="radio"/> Otro</p>	<p>Servicio médico *</p> <p><input type="radio"/> Traumatología</p> <p><input type="radio"/> Clínica Médica</p> <p><input type="radio"/> Cirugía General</p> <p><input type="radio"/> Otro</p>
<p>Si seleccionaste Otro servicio, aclará cuál. En caso contrario escribí NO: *</p> <p>Texto de respuesta breve</p> <p>.....</p>	

Anexo III: Inventario Big Five (BFI), versión adaptada al español (Castro Solano y Casullo, 2001). Solo ítems correspondientes a los rasgos evaluados (Amabilidad y Neuroticismo).

I. Le pedimos que nos indique su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones a partir de la siguiente escala:

Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

1. Que tiende siempre a encontrar fallas en los demás.	1	2	3	4	5
2. Que es depresivo/a o triste.	1	2	3	4	5
3. Que ayuda a los demás y no es egoísta	1	2	3	4	5
4. Que es relajado/a y que maneja bien los problemas.	1	2	3	4	5
5. Que empieza peleas con los demás	1	2	3	4	5
6. Que puede ser tenso/a.	1	2	3	4	5
7. Que tiene una naturaleza por la cual puede perdonar.	1	2	3	4	5
8. Que se preocupa mucho por todo.	1	2	3	4	5
9. Que generalmente es muy confiable.	1	2	3	4	5
10. Que es emocionalmente estable y no se altera fácilmente.	1	2	3	4	5
11. Que puede ser frío/a y distante.	1	2	3	4	5
12. Que puede tener alteraciones en los estados de ánimo.	1	2	3	4	5
13. Que es muy considerado/a y amable con los demás.	1	2	3	4	5
14. Que permanece calmo/a en situaciones tensas.	1	2	3	4	5
15. Que a veces puede tratar mal a los demás.	1	2	3	4	5
16. Que se pone nervioso/a fácilmente.	1	2	3	4	5
17. A quien le gusta cooperar con los demás.	1	2	3	4	5

Anexo IV: Indicaciones de conversión del puntaje del Inventario Big Five (BFI).

Scoring:

BFI scale scoring ("R" denotes reverse-scored items):

Extraversion: 1, 6R, 11, 16, 21R, 26, 31R, 36
 Agreeableness: 2R, 7, 12R, 17, 22, 27R, 32, 37R, 42
 Conscientiousness: 3, 8R, 13, 18R, 23R, 28, 33, 38, 43R
 Neuroticism: 4, 9R, 14, 19, 24R, 29, 34R, 39
 Openness: 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35R, 40, 41R, 44

Anexo V: Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale; Cohen et al., 1983) versión adaptada al español (Remor y Carrobbles, 2001; Remor, 2006).

Versión española (2.0) de la *Perceived Stress Scale (PSS)* de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor. Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS)* – versión completa 14 ítems.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Versión 2.0