

# Modos de afrontamiento al estrés en residentes de medicina.

ARIAS CONGRAINS, Jaime \*

## Summary

**Objective:** To know the strategies that were used for medical residences to affront the stress and some factors that influence in it. **Material and Methods:** The Carver's inventory for mode of affronting he stress were applies to all of the 49 residents of the medical department at the National Hospital Cayetano Heredia, and we registered too: the age, year of residence, gender, marital status, specialty and place of born. The results were processed statistically. **Results:** The inadequate affronts of the stress that were more for the residents were those focus in the emotions, employing 67.3% the acceptance - resignation. Some of the characteristics of the residents had some influence in the use of the looking for social support for instrumental reasons and in the use of the religion. 32.7% of the residents used with regular frequency the inadequate affronts that were focused in the problem and 2.9% the focussed in the emotions. The residents more inadequate in the affront of the emotion were younger than the rest or were studying the first year most of them. **Conclusion:** Near the half of the residents reveal difficulties in the emotional side of the stress, and this fact affects the medical - patient relationship and their productivity, for that reason its necessary to decrease the hospital stress or teach them strategies that strength their capacity for affront it. (*Rev Med Hered 1998; 9:63-68*).

**KEY WORDS:** Stress, medical residents

## Resumen

**Objetivo:** Conocer las estrategias empleadas por los residentes de medicina para afrontar el estrés así como algunos factores que influyen en ellas. **Material y Métodos:** Se aplicó el Inventario de modos de afrontamiento al estrés de Carver, a todos los 49 residentes del Departamento de Medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia, registrándose además: la edad, año de estudios, sexo, estado civil, especialidad, y lugar de nacimiento. Los resultados se analizaron estadísticamente. **Resultados:** Los afrontamientos al estrés inadecuados de mayor uso por los residentes, fueron aquellos enfocados en la emoción, empleando el 67.3% la aceptación – resignación. Algunas de las características de los residentes influyeron en el empleo de la búsqueda de apoyo social por razones instrumentales y en el recurrir a la religión. El 32.7% de los residentes usaron con regular frecuencia los afrontamientos inadecuados enfocados en el problema y el 42.9% los enfocados en la emoción. Los residentes más inadecuados en el afronte de la emoción eran más jóvenes que el resto o cursaban en su mayoría el 1º año. **Conclusiones:** Casi la mitad de los residentes tienen dificultades en el aspecto emocional del estrés, hecho que afecta negativamente la relación médico - paciente y su rendimiento, razones por las que debe disminuirse el estrés hospitalario o brindarle al residente estrategias que fortalezcan su capacidad para afrontarlo. (*Rev Med Hered 1998; 9:63-68*).

**PALABRAS CLAVE:** Estrés, residentes de medicina.

---

\* Doctor en Medicina. Jefe Servicio de Psiquiatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Dirección: Av. Honorio Delgado s/n. San Martín de Porras, Lima

## INTRODUCCIÓN

La relación médico - paciente es un aspecto fundamental de la atención médica, sin embargo una investigación realizada en el Hospital Nacional Docente Cayetano Heredia (1), encontró preocupantes deficiencias al respecto, habiéndose señalado al estrés del hospital, como una de las causas. Por esta razón, al Servicio de Psiquiatría del Hospital le pareció importante conocer las estrategias de afrontamiento al estrés empleadas por los residentes del Departamento de Medicina y ponderar la influencia que algunos factores pudiesen tener sobre las mismas, ya que esto sería un primer paso para la adopción de medidas que puedan modificar de forma significativa al estrés del hospital.

El estrés es un fenómeno multivariable que resulta de la relación entre la persona y los eventos de su medio, los mismos que son evaluados como desmesurados o amenazantes para sus recursos y que ponen en riesgo su bienestar. Los modos de afrontamiento al estrés serían las diferentes respuestas conductuales, cognitivas y emocionales empleadas para manejar y tolerar al mismo, permitiendo reducir la tensión y restablecer el equilibrio (2).

Existen dos clases de modos de afrontamiento: los que se dirigen al problema para resolverlo y, los que se dirigen a la emoción a fin de atenuar la angustia experimentada; pudiendo ambos modos coexistir de una forma conflictiva o no (2). Algunos investigadores encuentran que las estrategias dirigidas al problema serían más saludables que las dirigidas a la emoción (3,4,5); otros, en cambio encontraron que la eficacia de los modos de afrontamiento dependerá de la intensidad del estrés, siendo las estrategias enfocadas en el problema más efectivas si el estrés no es muy intenso, en caso contrario las enfocadas en la emoción serían las más adaptativas (6)

## MATERIAL Y METODOS

Es una investigación descriptiva, analítica y transversal, en la cual durante el segundo semestre de 1995, a todos los 49 residentes del Departamento de Medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia, se les aplicó una encuesta compuesta por un cuestionario semi - estructurado que registraba: la edad, año de estudios, sexo, estado civil, especialidad, el lugar de nacimiento y que contenía además el Inventario de modos de afrontamiento al estrés de Carver (2). El inventario evalúa 13 estrategias de afrontamiento, cada una con 4 ítems, que registran el uso particular de cada modo de afrontamiento, calificándose en una escala de 4 puntos: 1:

Nunca, 2: Casi nunca, 3: Casi siempre y 4: Siempre.

En el hospital hemos considerado a los afrontamientos al estrés señalados con el signo más (+), como adecuados y las marcadas con el signo menos (-) como inadecuados.

Las 5 primeras estrategias se ubican en la categoría de afrontamientos enfocados en el problema y los 5 subsiguientes en la de afrontamientos enfocados en la emoción (2):

1. Afrontamiento Activo (+): confrontando la situación estresante (s.e.) para atenuar sus efectos.
2. Planificación (+): analizando y organizando los pasos a seguir al afrontar la s.e., proponiendo las estrategias a seguir y eligiendo las mejores alternativas.
3. Supresión de otras actividades (+): dejando de lado otros proyectos, concentrándose en los esfuerzos necesarios para afrontar la s.e.
4. Postergación del afrontamiento (+): actuando sobre la s.e. en el momento apropiado sin precipitarse.
5. Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales (+): buscando el consejo, la asistencia o la información pertinente para afrontar la s.e.
6. Búsqueda de apoyo social por razones emocionales (+): buscando apoyo moral y afectivo, empatía y comprensión de otras personas para aliviar la tensión producida por la s.e.
7. Reinterpretación positiva y crecimiento (+): evaluando asertivamente la s.e., asumiendo la experiencia como un aprendizaje valioso para el futuro.
8. Aceptación - resignación (-): asumiendo la s.e. como un hecho inmodificable con el que se tendrá que convivir.
9. Acudir a la religión (-): empleando las creencias religiosas para aliviar la tensión producida por la s.e.
10. Negación (-): no creyendo que la s.e. existe o actuando como si no fuera real.
11. Enfocar y liberar emociones (+): centrando la atención en la ansiedad experimentada y expresando los sentimientos producidos.
12. Desentendimiento conductual (-): disminuyendo los esfuerzos para afrontar la s.e., dándose por vencido al intentar lograr sus metas.

13. Desentendimiento mental (-): realizando diversas actividades para no pensar acerca de la dimensión conductual de la s.e.

Las frecuencias se contrastaron con la prueba chi cuadrado, estableciéndose un nivel de significación estadística igual o menor de 5%.

Las variables independientes fueron año de residencia, género, estado civil, año de residencia, especialidad y lugar de nacimiento.

Las variables dependientes fueron la frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento frente al estrés que fueron inadecuadas y adecuadas, y que se registraron con el Cuestionario de Modos de afrontamiento frente al estrés de Carver.

## RESULTADOS

### Variables Independientes

Del total de los 49 residentes del Departamento de Medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia a quienes se les aplicó la encuesta, 14 (28.6%) cursaban el 1º año, 11 (22.4%) el 2º año, 16 (32.7%) el 3º año y 8 (16.3%) el 4º año.

La edad promedio fue de 31.69 años (d.s = 2.5), siendo los residentes ubicados en dos grupos, el primero de menor edad con 30 residentes y un rango de 26 a 32 años, y el segundo de mayor edad con 19 residentes y un rango de 33 a 39 años.

En lo que respecta al género, 38 (77.6%) eran de sexo masculino y 11 (22.4%) del sexo femenino.

En cuanto al estado civil, 26 (53.1%) eran casados y 23 (46.9%) eran solteros.

En lo referido al lugar de nacimiento 18 (36.7%) habían nacido en Lima y 31 (63.3%) fuera de Lima. Siendo 39 (79.6%) de la Costa y 10 (20.4%) de la Sierra.

**Tabla N°1. Frecuencia de uso de afrontamientos inadecuados al estrés.**

Estrategia	Total (%)	Res.Frec>50%*
Aceptación-resignación	66.8	67.3%
Acudir a la religión	41.8	30.6%
Desentendimiento mental	25.0	6.1%
Negación	10.2	2.0%
Desentendimiento conductual	4.1	2.0%
Enfocadas en la emoción	46.9	49.0%
Enfocadas en el problema	33.8	8.2%

\* Porcentaje de residentes que usaron más del 50% de las estrategias inadecuadas frente al estrés.

Inventario de modos de afrontamiento al estrés de Carver. Las calificaciones del inventario no tuvieron una distribución normal, siendo por ello transformados, de manera que: nunca y casi nunca = -1 (no usa la estrategia) y casi siempre y siempre = 1 (usa la estrategia).

## DISCUSIÓN

En la tabla N°2 vemos que la aceptación - resignación es el afronte inadecuado de mayor uso y en la tabla N°3 que el enfocar y liberar emociones es el afronte adecuado de menor uso; ambos conciernen a estrategias enfocadas en la emoción. Al investigar si había alguna asociación estadísticamente significativa en el uso de la aceptación - resignación, encontramos que de los 33 residentes que califican como inmodificable al estrés; 26 emplean adecuadamente la planificación y 32 la reinterpretación positiva, pero la estrategia de enfocar y liberar emociones es usada sólo por 13 de ellos; lo que implica que la mayoría de los residentes que planifican adecuadamente y que consideran toda la experiencia como un aprendizaje valioso para el futuro, perciben de una forma pesimista la situación de estrés y no atienden ni expresan sus emociones. La actitud de resignación puede deberse a factores culturales o psicosociales, sin embargo existiría otra razón: todos los residentes investigados realizaron una pasantía de 30 días en el servicio de psiquiatría, y en conversaciones informales la mayoría de ellos manifestaron su descontento con el estrés del hospital y justificaban su resignación, por la percepción que tenían de formar parte de una minoría, lo que tal como lo hemos encontrado en esta investigación, no es así. Por otro lado, al analizar las dos estrategias adecuadas de menor uso: el enfocar y liberar emociones y el buscar apoyo por razones emocionales, ambas requieren de adecuadas relaciones interpersonales, las mismas que estarían afectadas por el estrés o por otras razones, por lo que no existirían las condiciones para que puedan percibir con mayor objetividad la situación, de lo contrario se hubieran motivado para plantear o exigir soluciones al respecto, ya que de ello serían capaces realmente.

**Tabla N°2. Frecuencia de uso de afrontamientos adecuados al estrés.**

Estrategia	Total (%)	Res.Frec<50%*
Enfocar y liberar emociones	48.5	71.4%
Búsqueda de apoyo por razones emocionales	52.0	75.5%
Afrontamiento activo	57.7	61.2%
Supresión de otras actividades	59.7	42.9%
Postergación del afrontamiento	67.3	34.7%
Planificación	72.4	14.3%
Reinterpretación positiva y desarrollo personal	73.5	10.2%
Búsqueda de apoyo por razones instrumentales	74.0	28.6%

\* Porcentaje de residentes que usaron menos del 50% de las estrategias adecuadas frente al estrés.

### Variable Dependiente

**Tabla N°3. Factores asociados al uso de afrontamientos al estrés.**

Estrategia/Factor		Frec (%)		Frec (%)	p
BUSCAR APOYO SOCIAL POR					
RAZONES INSTRUMENTALES					
Rango edad (años)	26 a 32	79.0	33 a 39	65.3	0.03
Año de residencia	1°	89.3	De 2° a 4°	67.9	0.002
Estado civil	Casado	66.3	Soltero	82.6	0.009
RELIGION					
Sexo	Masculino	38.1	Femenino	54.5	0.04
Especialidad	Medicina Interna	16.7	No Med Interna	47.5	0.0007
Estado civil	Casado	33.7	Soltero	17.4	0.002

No se encontró diferencia significativa para las otras asociaciones.

**Tabla N°4. Residentes con afrontamientos inadecuados al estrés.**

AFRONTAMIENTO INADECUADO DEL PROBLEMA		AFRONTAMIENTO INADECUADO DE LA EMOCION		TOTAL
		Baja (5 a 9)	Mod (10 a 15)	
Baja (3 a 7)	n	18	15	33
	% del total	36.7	30.6	67.3
Moderada (8 a 13)	n	10	6	16
	% del total	20.4	12.2	32.7
TOTAL	n	28	21	49
	% del total	57.1	42.9	100.0

Debemos mencionar acá los factores asociados al exceso de estrés en la residencia y que se han documentado en otras investigaciones: jornada de trabajo mayor a 80 horas semanales (7), privación del sueño (8,9), problemas existenciales, elevado número de pacientes, sobrecarga de responsabilidades e información, mala organización, bajos salarios y rotaciones frecuentes (10,11,12,13,14); condiciones que están presentes en su mayoría en el H. N. Cayetano Heredia.

En la tabla N°3, se muestra los factores asociados encontrados y que analizaremos. La búsqueda de apoyo social por razones instrumentales fue usada muy poco por el grupo de 33 a 39 años, por los de 2° a 4° Año (ambos hallazgos son de esperar si consideramos la mayor independencia de los residentes con más experiencia y conocimiento) y por los casados (cuya edad es significativamente mayor que la de los solteros).

El uso de acudir a la religión fue mayor: en las residentes mujeres, similar a lo encontrado por Salazar (15) en universitarias; en los de una especialidad distinta a la de medicina interna – lo que coincide con otra investigación que documenta actitudes más maduras en los residentes de medicina interna (11) y en los casados (una explicación podría ser la encrucijada existencial y económica en que se encuentran).

Por último, en la tabla 4 mostramos la distribución de los residentes que emplean estrategias inadecuadas según su frecuencia. Apreciamos que poco más de 1/3 de los residentes tienen un afrontamiento levemente inadecuado al estrés, tanto en las estrategias enfocadas en la emoción como en el problema. Luego vemos que la quinta parte tiene un afrontamiento levemente inadecuado en la emoción pero moderadamente inadecuado en el problema, de ellos, el 70% lo conforman el grupo de 33 a 39 años, que por su mayor madurez se espera que controlen mejor el aspecto emocional del estrés. Encontramos también que casi un tercio de los residentes tienen un afrontamiento levemente inadecuado del problema y moderadamente inadecuado de la emoción, siendo la mayoría de ellos residentes del primer año; creemos que este grupo junto con los moderadamente inadecuados tanto en la emoción como en el problema, deben recibir algún tipo de adiestramiento que les permita manejar mejor sus emociones, lo que se viene realizando en algunas residencias extranjeras con aceptable éxito (16,17,18,19).

Otra alternativa propuesta sería incluir en los requisitos para ingresar a la residencia, la mayor o menor capacidad que tiene el residente para manejar sus emociones. Debe considerarse que en el Departamento de Medicina del H. N. Cayetano

Heredia el tiempo promedio de internamiento de los pacientes es de 10 días, y en el Departamento de Emergencia se atienden 130,000 pacientes al año aproximadamente, sobrecarga que llega a producir en el residente una percepción del paciente no como una situación de necesidad de atención humanitaria sino como una situación de la que deberían librarse. Aunque en la definición de estrés se ha advertido que un exceso del mismo afecta al bienestar de la persona (dentro del grupo de residentes investigados hubieron dos casos de internamiento por TBC pulmonar), debemos de señalar que al presentar los residentes de nuestro hospital, un moderado uso de afrontamientos inadecuados al estrés, ello se reflejaría en su rendimiento, en aspectos tales como la cantidad de procedimientos que pueden ejecutar en corto tiempo en situaciones de emergencia, las mismas que si no se efectúan pueden comprometer la vida del paciente.

Las limitaciones de la metodología empleada se encuentran en el diseño del mismo cuestionario de Carver, ya que no establece de manera objetiva cuales son las estrategias adecuadas e inadecuadas, debiéndose definir para cada lugar donde se aplique, ya que las estrategias que serían adecuadas en un hospital, en otro no lo serían. Esto hace difícil la comparación de nuestros resultados con los realizados en otros hospitales. Por otro lado a pesar que hemos aplicado la encuesta a todos los residentes de medicina del hospital, el número relativamente reducido de ellos, no permite que las calificaciones del cuestionario tengan una distribución normal, con la consecuente pérdida en la solidez de nuestras conclusiones, al usar una prueba no paramétrica en las comparaciones.

Pese a las limitaciones de la metodología empleada, encontramos que casi la mitad de los residentes presentan moderadas dificultades en el afrontamiento del estrés, lo que urge a la adopción de las medidas pertinentes para modificar las condiciones del estrés en el hospital, mejorar los criterios de ingreso a la residencia o para capacitar al residente en el empleo de estrategias adecuadas.

#### **Correspondencia:**

Dr. Jaime Arias Congrains  
Servicio de Psiquiatría, Hospital Nacional Cayetano Heredia.  
Av. Honorio Delgado s/n. San Martín de Porres. Lima, Perú.

## BIBLIOGRAFIA

1. Mulanovich V. La relación médico paciente en dos hospitales docentes de Lima (Tesis de Bachiller). Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1990.
2. Carver C, Scheier M & Weintraub J. Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach; *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989; 56: 267 - 283.
3. Folkman R , Lazarus S, Gruen R & Delonguis A. Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1986; 50: 150 – 170.
4. Aldwin C & Reberson T. Does coping help. A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*; 1987, 53: 337 – 348.
5. Terry D. Coping resources and situational appraisals as predictors of coping behavior. *Personality and Individual Differences*, 1991; 12 : 1031 – 1047.
6. Zeidner M. Personal and Contextual Determinants of Coping and Anxiety in an Evaluative Situation: A Prospective Study; *Journal of personality and Individual Differences*, 1994; 16: 899-918
7. McCall T. The impact of long working hours on resident physicians. *N Engl J Med* 1988; 318: 775 - 778.
8. Friedman R C, Bigger T J, Kornfeld D S. The intern and sleep loss. *N Engl J Med* 1971; 285 : 201 - 203.
9. Deaconson T f, O’Hair D P, Levy M F et al. Sleep deprivation and resident performance. *JAMA* 1988; 260: 1721 - 1727.
10. Colford, J. M. & McPhee, S. J. The ravelled sleeve of care —managing the stresses of residency training. *JAMA*, 1989; 261: 889–893.
11. Mawardi B: Satisfaction, dissatisfaction and cause of stress in medical practice. *JAMA* 1979;241:1483-1486.
12. Asch D & Parker R. The Libby Zion case. *N Engl J Med* 1988; 318:771-774.
13. Smith JW, Denny WF, and Witzke DB: Emotional impairment internal medicine house staff. *JAMA* 1986; 255:1155-1158.
14. Glick S: The impeding crisis in internal medicine training programs. *Am J Med* 1988; 84: 929 - 932.
15. Salazar V. Relación Entre los Estilos de Afrontamiento al Estrés y las Dimensiones de Personalidad Neurotismo y Extroversión (Tesis de Licenciatura). Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1993.
16. Blackwell B. Prevention of impairment among residents in training. *JAMA* 1986; 255: 1177 - 1178
17. McCue J. The distress of internships: Cause and prevention. *N Engl J Med* 1985; 312: 449 - 452.
18. Glickman R. Housestaff training: The need for careful reform. *N Engl J Med*, 1988; 318: 780 - 782.
19. Borenstein D. Should physician training centers offer formal psychiatric assistance to house officers? A report on the mayor finding of a prototype program. *Am J Psychiatry* 1985; 142: 1053 - 1057.