



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“PEDRO RUIZ GALLO”  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**“BIENESTAR PSICOLÓGICO Y AFRONTAMIENTO AL  
ESTRÉS EN INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD EN  
UN HOSPITAL MINSA NIVEL II. 2019”**

**TESIS**

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

**AUTORES:**

**BACH. ALIDA DEL ROSARIO CUBAS CABANILLAS  
BACH. JANNIS LILIBETH POZO CALLE**

**ASESOR:**

**DR. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE**

**LAMBAYEQUE – PERÚ  
2019**



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“PEDRO RUIZ GALLO”  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**“BIENESTAR PSICOLÓGICO Y AFRONTAMIENTO AL  
ESTRÉS EN INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD EN  
UN HOSPITAL MINSA NIVEL II. 2019”**

**TESIS**

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

---

**Bach. ALIDA DEL ROSARIO CUBAS CABANILLAS  
AUTORA**

---

**Bach. JANNIS LILIBETH POZO CALLE  
AUTORA**

---

**Dr. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE  
ASESOR**



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“PEDRO RUIZ GALLO”  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**“BIENESTAR PSICOLÓGICO Y AFRONTAMIENTO AL  
ESTRÉS EN INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD EN  
UN HOSPITAL MINSA NIVEL II. 2019”**

**TESIS**

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

**APROBADO POR EL JURADO:**

---

**Dr. MIGUEL ANGEL MARCELO VERAU  
PRESIDENTE DE JURADO**

---

**Dr. JULIO CÉSAR VILLANUEVA ANGELES  
SECRETARIO DE JURADO**

---

**Dr. JUAN ANTONIO SALAZAR HUERTA  
VOCAL**

---

**Dr. JUAN ALFREDO JIMENEZ LOZADA  
SUPLENTE**

## **DEDICATORIA**

**A Dios**, por haberme acompañado desde siempre y haberme ayudado a lograr mis metas con su infinita gracia.

**A Alida y Oscar**, mis padres, por haberme guiado con sus sabios consejos y apoyado durante toda esta larga travesía, este logro es suyo.

**A Rosario**, mi abuela, cuyo amor me inspiró a superar las dificultades.

**A Harry y Meysi**, por los años compartidos, sé que descansan ahora.

**A Angel**, por ser la mejor compañía en esta aventura universitaria.

**Alida**

**A Dios**, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres **Nelly y Héctor**, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo, todo se lo debo a ustedes.

A mis hermanas **Rina y Heidy**, por ser el ejemplo de hermanas mayores, por quererme y apoyarme siempre.

A mi hermanita **Jandira** (QEPD), mi ángel, porque su recuerdo ha sido la fortaleza de mi familia todos estos años.

A mis sobrinos, **Fernanda y Héctor**, por ser la mayor alegría de mi hogar, para que algún día vean en mí un ejemplo a seguir.

**Jannis**

## **AGRADECIMIENTO**

A **Dios** por todos nuestros logros, los cuales han sido resultado de su ayuda, por permitirnos aprender de nuestros errores y mejorar como seres humanos.

A **nuestras familias** por apoyarnos en cada decisión y proyecto y estar presentes en esta etapa de nuestras vidas.

Al **Dr. Julio Enrique Patazca Ulfe**, asesor y colaborador de esta investigación, quién con su tiempo y dedicación brindados, contribuyó generosamente al éxito de este estudio.

A **los médicos docentes de nuestra casa de estudio**, por transmitir sus conocimientos, esforzándose por guiarnos en este arduo camino y así llegar al punto en el que hoy nos encontramos.

Al **personal de salud del Hospital Regional Docente Las Mercedes**, quienes contribuyeron con nuestra formación profesional, ética y humana, acogiéndonos en su institución durante el año de internado médico.

Las autoras

## INDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. ANTECEDENTES Y BASE TEÓRICA.....	13
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	23
IV. RESULTADOS.....	28
V. DISCUSIÓN.....	35
VI. CONCLUSIONES.....	45
VII. RECOMENDACIONES.....	47
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS.....	54

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre bienestar psicológico y afrontamiento al estrés en internos de ciencias de la salud en un hospital MINSA de Nivel II.

**Materiales y métodos:** Estudio transversal analítico. Se llevó a cabo en el Hospital Regional Docente Las Mercedes en febrero del 2019. Muestra: 139 estudiantes, quedando 104 tras aplicar criterios de selección.

**Resultados:** El 81.52% de internos con bienestar psicológico alto y el 58.33% con bienestar bajo-moderado presentaron un manejo adecuado del estrés ( $p=0.06$ ). El 79.35% con bienestar psicológico alto señalaron un manejo adecuado de las estrategias centradas en la emoción ( $p=0.03$ ) y el 75% con bienestar psicológico alto manifestaron un manejo adecuado de las estrategias centradas en el problema ( $p=0.07$ ).

**Conclusión:** No se encontró relación entre bienestar psicológico y afrontamiento al estrés en internos de ciencias de la salud. Respecto al sexo, el porcentaje de varones y mujeres que tuvieron un manejo adecuado del estrés fueron casi similares (78%). Sobre la edad, el 79.2% de internos jóvenes y el 75% de internos adultos señalaron un manejo adecuado del estrés. En relación al área de estudios, se encontró un manejo adecuado del estrés en el 77.19% de internos del área de Medicina y el 80.85% de internos que no pertenecen al área de Medicina (Enfermería y Obstetricia).

**Palabras clave:** Estudiantes de Ciencias de la Salud, internado hospitalario, bienestar psicológico, afrontamiento al estrés.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the relationship between psychological well-being and coping with stress in health sciences interns in a MINSA Level II hospital.

**Materials and methods:** Analytical cross-sectional study. It was carried out in the Hospital Regional Docente Las Mercedes in February 2019. Sample: 139 students, leaving 104 after applying selection criteria.

**Results:** 81.52% of interns with high psychological well-being and 58.33% with low-moderate well-being presented adequate stress management ( $p = 0.06$ ). The 79.35% with high psychological well-being indicated an adequate management of the strategies centered in the emotion ( $p = 0.03$ ) and 75% with high psychological well-being manifested an adequate management of the strategies centered in the problem ( $p = 0.07$ ).

**Conclusion:** It was no found relationship between psychological well-being and coping with stress in health sciences interns. Regarding sex, the percentage of men and women who had an adequate management of stress were almost similar (78%). Regarding age, 79.2% of young interns and 75% of adult interns reported adequate stress management. In relation to the area of studies, an adequate management of stress was found in 77.19% of interns in the area of Medicine and 80.85% of interns who do not belong to the area of Medicine (Nursing and Obstetrics).

**Keywords:** Health Sciences students, hospital internship, psychological well-being, coping with stress.



# **I. INTRODUCCIÓN.**

## **I. INTRODUCCIÓN.**

A lo largo de la historia se ha podido observar la prevalencia del estrés en casi todas las profesiones, el cual resulta del desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo por un lado, y sus conocimientos y capacidades por el otro (1). Hay que tener en cuenta que cada persona tiende a afrontar situaciones de acuerdo a sus características personales, por lo que los trabajadores que tienen una personalidad frágil y se muestran inseguros con su capacidad profesional, impulsivos y/o autoritarios, son los que van a generar tensión en el trabajo, llegando ser los primeros en estresarse con cualquier estímulo amenazador (2). Esto cobra esencial importancia en el personal sanitario, por la constante exposición pública de su trabajo y el factor añadido de la percepción de la población sobre su vocación de servicio (3).

A nivel internacional se ha reportado una prevalencia entre un 33,9% y un 65% de estrés laboral en personal asistencial de salud. A nivel de Latinoamérica, en Colombia se reporta que entre el 20% a 33% de los profesionales asistenciales médicos presentan niveles de estrés laboral altos que afectan principalmente los rasgos fisiológicos y emocionales de la persona (4). En Perú el 60% de enfermeras reportan niveles de estrés medio y alto (5). Asimismo, se ha reportado que entre un 50% a 60% del ausentismo laboral en personal de salud está relacionado con el estrés laboral (4).

El internado hospitalario es una actividad curricular que representa una etapa del quehacer profesional, constituyendo una experiencia integradora que permite al interno aplicar conocimientos, destrezas y habilidades adquiridos a través de sus años de estudios y demostrar actitudes y valores éticos exigidos por su profesión; además, ellos deberán estar en íntimo contacto con otras personas y mantener relaciones interpersonales con ellas, siendo que para algunos internos estas nuevas actividades representan un cambio en su vida personal y laboral pudiendo desencadenar síntomas de estrés (6). Se han descrito condiciones adversas durante el periodo de internado médico, tales como la alimentación deficiente, horarios excesivos de trabajo, hostigamiento, violencia, acoso sexual, maltrato y discriminación por parte no solo del personal de salud de la institución sino también de los pacientes y/o los familiares, incluso estudios revelan que la violencia física y

verbal hacia internos de medicina tiene como principales perpetradores al paciente o al familiar (7) a causa de reclamos y demandas muchas veces infundadas; lo cual refleja la situación de vulnerabilidad a la que están sometidos los internos durante el contacto con los pacientes.

Todo esto generaría efectos en la salud mental, en sus interrelaciones familiares, en el rendimiento académico y en la comunicación docente-asistencial. En estudios realizados en médicos egresados se encontró que más del 80% de encuestados refirieron carga laboral excesiva o la predominancia de trabajo administrativo en alguna de sus rotaciones; además, un tercio de los encuestados percibieron la docencia como no adecuada en cada rotación (8). Respecto a las consecuencias del estrés laboral, a nivel internacional, la frecuencia de depresión en los internos de medicina de pregrado oscila entre valores de 39.44% a 71% en la India (9).

Es en este contexto donde el nivel del bienestar psicológico cobrará importancia, entendiéndosele como una experiencia personal que se va construyendo a través del desarrollo psicológico de la persona y de la capacidad para relacionar y relacionarse de manera positiva e integrada con las experiencias de vida que va experimentando, considerando la incorporación activa de medidas positivas para ello y no solo la ausencia de los aspectos negativos que va vivenciando. Se le identifica por lo tanto como un factor de motivación intrínseca para el individuo (10), pudiendo configurarse como un factor asociado al afrontamiento de estrés, siendo esta premisa el origen de nuestra investigación, la cual se desarrolla en el periodo de Internado hospitalario, al cual ya nos hemos referido anteriormente, y que contextualizaremos a lo largo del trabajo.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿El bienestar psicológico tiene una relación bidireccional al afrontamiento al estrés en internos de Ciencias de la Salud en un Hospital MINSA Nivel II en el año 2019?

## **HIPÓTESIS**

El bienestar psicológico tiene una relación con el afrontamiento al estrés en internos de ciencias de la salud durante su etapa de internado hospitalario.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Determinar la relación entre bienestar psicológico y afrontamiento al estrés en internos de ciencias de la salud en un hospital MINSA de Nivel II.

### **Objetivos específicos:**

1. Determinar el bienestar psicológico de los internos de ciencias de la salud en un hospital MINSA de Nivel II, de acuerdo a la edad, el sexo y el área de Ciencia de la Salud.
2. Determinar el manejo y las estrategias de afrontamiento al estrés de los internos de ciencias de la salud en un hospital MINSA de Nivel II, de acuerdo a la edad, el sexo y el área de Ciencia de la Salud.

## **II. ANTECEDENTES Y BASE TEÓRICA.**

## **ANTECEDENTES**

Respecto al Bienestar Psicológico (BP), Oddone (11) realizó un estudio transversal en estudiantes del área de Ciencias Sociales y Humanas de diferentes semestres de la Universidad Privada de Asunción en el 2016, donde encontró que un 64% de universitarios manifestó un nivel moderado de bienestar y un 35% nivel alto. También estableció diferencias según el sexo donde concluye que el 64% de las mujeres y el 70% de hombres presentan un bienestar psicológico moderado mientras que el 36% y 30% respectivamente cuentan con un bienestar alto, sin embargo no pudo establecer relación.

Según Schilling (12), en su investigación realizada en universitarios de EE.UU en su etapa de pregrado en el 2015, al estudiar la relación del bienestar psicológico y la autoestima, la dimensión de relaciones positivas a mayor puntaje se asociaba a mejor capacidad de empatía, afecto e intimidad, concluyendo que a un mayor nivel de autoestima, mayor será el nivel de bienestar.

Bryden (13), quien ejecutó un estudio en mujeres adolescentes de Australia en el 2015 sobre la relación de eventos negativos y el bienestar psicológico, si bien es cierto no encontró relación significativa, asevera que quienes obtuvieron niveles moderados de bienestar puntuaron menos autonomía y mejores relaciones con otros.

Sandoval y cols. (10), en su investigación realizada en estudiantes entre el primero y cuarto año de carreras de salud de Chile acerca del nivel de bienestar psicológico, en las que más de la mitad de los participantes presentaron BP medio, señalan que las mujeres presentan medias más altas en las dimensiones de relaciones positivas, dominio del entorno y crecimiento personal mientras que los hombres tienen un promedio más alto en autonomía.

Asimismo Rosa y cols. (14) basaron su estudio en la percepción del bienestar psicológico según el sexo y el nivel de estudio en estudiantes universitarios de pregrado y postgrado de Puerto Rico en el año 2015, concluyendo que las mujeres obtienen puntajes más altos en las escalas de todas las dimensiones de BP, al igual como se observa que el apoyo social se hace más necesario a medida que los y

las estudiantes avanzan a niveles más avanzados en su carrera, en especial el apoyo relacionado a la cercanía de sus pares.

En Perú, Ortega y Quispe (15) en el 2016 analizan el estrés laboral y el bienestar psicológico en personal de Salud de la microred de Paucarpata en Arequipa, donde los evaluados manifiestan un nivel bajo representados con el 58.8%, a nivel promedio se representan con 22.8% y se finaliza el análisis con el 18.4% a nivel alto, es decir que los evaluados señalan que tienen un bajo nivel en cuanto a BP se trata, lo cual estaría ligado a estrés e insatisfacción laboral.

Quispe y Chinarro (16) realizaron una investigación en una universidad de Ica en el 2014, dirigido a estudiantes de enfermería del I al VIII ciclo en relación a su nivel de estrés, en la que concluyeron que el nivel del bienestar psicológico de los participantes en promedio es bueno. El 74% perciben que es normal, 22,5% refieren que es alto y 3,5% evidencian que su bienestar psicológico es bajo.

Respecto al afrontamiento al estrés (AE), Verdugo y cols. (17) en 2013, trabajaron con adolescentes y jóvenes de México sobre estilos de afrontamiento al estrés, y señalaron que las medias obtenidas de los grupos respecto a los AE muestran que el estilo aceptación de la responsabilidad fue el más utilizado por estos grupos etarios, teniendo en cuenta que dicho estilo pertenece a las estrategias centradas en las emociones, y coincidiendo así con planteamientos anteriores que mencionan que este tipo de estrategias mencionadas son aprendidas a lo largo del periodo de la adolescencia.

Palacios Huertas (18) al efectuar un análisis en un Centro de Salud de Lima en el 2017, en relación al estrés laboral y las estrategias de afrontamiento a este, encuentra que el 12.5% de los encuestados tiene una mala estrategia de afrontamiento, mientras que el 77.5% tiene una regular estrategia de afrontamiento y el 10% tiene una buena estrategia de afrontamiento.

Por otro lado, Kacallaca (5) publicó un estudio en 2017 acerca del afrontamiento al estrés en internos de enfermería de la ciudad de Puno, en la que los participantes en su totalidad cuentan con estrategias adecuadas de afrontamiento al estrés

laboral principalmente individuales y grupales, mientras que a nivel organizacional, más de la tercera parte cuenta con estrategias inadecuadas de AE.

Cabanach y cols. (19), en su investigación sobre diferencias en el afrontamiento de estrés en relación al sexo realizado en jóvenes universitarios de pregrado y postgrado de España en 2014, señalan que existen diferencias significativas entre varones y mujeres en el empleo de las estrategias de afrontamiento, concluyendo que las mujeres recurren en mayor medida que los varones a la búsqueda de apoyo como mecanismo de afrontamiento de situaciones estresantes, mientras que los varones recurren preferentemente a la reevaluación positiva y a la planificación como estrategias para reducir el estrés.

Con relación a la edad, Matalinares y cols.(20) estudia poblaciones de estudiantes universitarios de pregrado de Lima y Huancayo en el 2016, concluyendo que no existen diferencias significativas en el uso del tipo del modo de afrontamiento.

En cuanto a la relación entre estrategias de afrontamiento (AF) y bienestar psicológico (BP), se debe mencionar el carácter bidireccional que puede tener de dicha relación. Por ejemplo García Moreno (21) en el 2015, presentó resultados en estudiantes universitarios de primer y segundo semestre de Colombia, que indican que a mayor uso de estrategias de afrontamiento de tipo activo, mayores son los niveles de bienestar psicológicos percibidos por los estudiantes que participaron en su estudio; sin embargo, no identificó qué factor influye en el otro.

Arrogante (22), realizó un análisis a personal sanitario en España, sobre el BP y sus factores asociados, refiere que tanto los factores psicológicos y psicosociales determinan un afrontamiento del estrés más o menos adaptativo, responsable último de las acciones que finalmente se llevan a cabo para hacer frente a los problemas y situaciones difíciles a lo largo de la vida.

Cabrera Sing (23), en una investigación en Nuevo Chimbote en el 2017 a usuarios de un Centro de Salud, referente a la relación de bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento al estrés, menciona que existe relación estadísticamente significativa directa entre las estrategias centradas en el problema y emoción excepto negación con el bienestar psicológico, lo que demostró que a mayor



bienestar psicológico habrá mayores estrategias de afrontamiento al estrés que evidencien las personas.

Asimismo, Matalinares (20) también menciona esta relación en un análisis, catalogándola como una relación significativa y directa entre los modos de afrontamiento del estrés y el bienestar psicológico, lo que significa que el modo de afrontamiento del estrés centrado en el problema guarda una relación directa con todas las dimensiones del Bienestar Psicológico. Esto implica que, ante un mayor uso de este modo de afrontamiento, caracterizado por el actuar sobre el problema, mayor será el bienestar psicológico que se experimente.

Por otro lado, Mosquera Gómez (24) en su estudio llevado a cabo en Calí, a cuidadores de pacientes adultos mayores en el 2017, afirma la existencia de relación entre estrategias de afrontamiento de estrés y bienestar psicológico, resaltando la importancia de la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva (PSOP), la cual permite identificar las fortalezas y capacidades psicológicas de los sujetos, desarrollarlas y gestionarlas eficazmente para mejorar el rendimiento en los contextos laborales, promoviendo la salud en el trabajo dando como resultado un manejo adecuado de afrontamiento al estrés.

## **BASE TEÓRICA**

El internado hospitalario en las Ciencias de la Salud corresponde a la etapa curricular final de los estudiantes de pregrado de las Facultades de Ciencias de la Salud, teniendo como objetivo principal integrar a los internos de las ciencias de la salud a los equipos de atención intrahospitalarios, donde utilizan, aprenden y profundizan sus conocimientos y competencias para poder aplicarlos en la atención multidisciplinaria de personas con diversas patologías sistémicas (25).

El internado es una excelente oportunidad para que el estudiante consolide y lleve a la práctica los conocimientos adquiridos durante la formación médica. Para optimizar este proceso se requiere de asesoría y retroalimentación continua, labor que debería estar a cargo del tutor designado (8). En cambio Las vivencias asociadas a esta etapa se caracterizan por percibirse como un «trato duro» por parte del personal sanitario y los médicos con interminables jornadas de trabajo,

notas de evolución durante la guardia y estadísticas abrumadoras, que muchas veces fatigan al interno, quien termina demeritando la atención brindada a los pacientes. Se ha visto que los internos han llegado a experimentar sentimientos de abandono, angustia, tristeza, depresión, miedo, culpabilidad, tensión, violencia y dificultad para dormir, repercutiendo en su desarrollo académico y profesional y dando como resultado una falta de empatía con el paciente y el deterioro de la calidad de atención (9).

Respecto al bienestar psicológico este se ha relacionado con nociones como la felicidad, la calidad de vida y la salud mental, llegando a identificarse en Medicina con el estado de salud; mientras que para la Psicología, el bienestar se ha identificado con la felicidad (26), que ha cobrado importancia en los últimos años. Dado es así, que la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas aprobó el 19 de julio de 2011 una resolución que reconoce la búsqueda de la felicidad como un objetivo humano fundamental, y que convoca a los Estados miembros a promover políticas públicas que incluyan la elaboración de medidas que reflejen la importancia de la búsqueda de la felicidad y el bienestar en sus propuestas de desarrollo (27). Pero la definición de calidad de vida en medicina no es clara ni hay un consenso definitivo acerca de este concepto, si bien en términos generales se puede decir que la Calidad de vida es la resultante de la combinación de los sentimientos y deseos del paciente en referencia a su enfermedad y limitaciones concomitantes, con las posibilidades de su realización funcional en el nicho social que le corresponde vivir (28); mientras que respecto a la salud mental, la OMS la define como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (27).

Así pues, el Bienestar Psicológico centra su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, como indicadores del funcionamiento positivo, articulándose en torno al funcionamiento pleno la madurez o la autorealización. Podemos definirlo en función a las dimensiones de: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal las cuales se agrupan en una escala que actualmente

está siendo usada para medir el bienestar psicológico en diversos grupos poblacionales (29). Integrando las teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital; Carol Ryff formuló un «modelo multidimensional del bienestar psicológico», anclado en la tradición eudemónica la cual defiende que la verdadera felicidad está en nosotros mismos, en nuestras virtudes (10). Este modelo de bienestar psicológico plantea una estructura de 6 factores o dimensiones propios del bienestar, obtenidos mediante análisis factoriales exploratorios y confirmatorios, y en diversas versiones de distinta longitud de las escalas de Ryff (10). La primera dimensión es la de auto-aceptación y se refiere a la evaluación positiva presente y pasada del individuo. La autonomía, como segunda dimensión, guarda relación con el sentido de autodeterminación y la independencia del sujeto. Por otro lado, la tercera dimensión, el crecimiento personal, está relacionada con el sentido de crecimiento y desarrollo como persona. La cuarta dimensión de Bienestar Psicológico, el propósito en la vida, se relaciona con la creencia de que la vida tiene algún significado y propósito para la persona. La dimensión de relaciones positivas con otros es la quinta y hace referencia a poseer o desarrollar relaciones de calidad con otros. Por último, la dimensión de dominio del entorno se refiere a la capacidad de manejar el ambiente donde se encuentra la persona y a utilizar efectivamente las oportunidades que este le brinda (14)

En relación al concepto de estrés, empezaríamos definiendo al estrés fisiológico como el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”, según la OMS. Se sabe que ante una determinada demanda del ambiente, el organismo pone en marcha un conjunto de procesos fisiológicos y psicológicos que lo preparan para actuar en consecuencia y responder a dicha demanda. Si la respuesta resulta exagerada o insuficiente, se producen trastornos psicológicos de diferente intensidad, así como somatizaciones, en cuyo caso afecta órganos y funciones de todo el organismo. Uno de los primeros síntomas en aparecer sería el nerviosismo, un estado de excitación en el que el sistema nervioso responde de forma exagerada o desproporcionada a estímulos considerados normales. A este le pueden seguir otros síntomas comunes como cefalea, insomnio, indigestión, sarpullido, palpitaciones, diarrea y estreñimiento, pudiendo llegar hasta la depresión o ansiedad y la disfunción sexual (15).

Para el caso de estrés laboral, consideramos la propuesta del National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH), que la define como “un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento del trabajador a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, el entorno o la organización del trabajo”. En este caso, el factor estresante principal es la propia naturaleza del trabajo que, en ocasiones, carece de experiencias positivas y, en otras, presenta un exceso de aspectos laborales negativos, como la presencia de situaciones de riesgo o peligro, la falta de seguridad, o un excesivo número de horas de trabajo (3). En otras palabras como menciona Martha Duran (30), la percepción de falta de control sobre la situación y el sentimiento de sobreesfuerzo, originan desgaste por exceso de activación, manifestándose de diferentes formas (físicas, emocionales y conductuales). La percepción y valoración esta mediada por las características personales (diferencias individuales) frente a las exigencias de las tareas en sus diferentes grados, así como la percepción de logro resultante. Según Slipack, existen dos tipos de estrés laboral: 1) El episódico es aquel que ocurre momentáneamente, es un estrés que no se posterga por mucho tiempo y luego de que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los síntomas que lo originaron; un ejemplo de este tipo de estrés es el que se presenta cuando un trabajador es despedido de su empleo y 2) El crónico que se presenta varias veces o frecuentemente cuando un trabajador es sometido a un agente estresor de manera constante; pudiendo estar sometida a las siguientes situaciones: Ambiente laboral inadecuado, sobrecarga de trabajo, alteración de ritmos biológicos, responsabilidades y decisiones muy importantes (15). Las consecuencias del estrés en las profesiones sanitarias son especialmente graves y visibles por la constante exposición de su trabajo a pacientes, familiares y la sociedad en general, quienes muchas veces juzgan su accionar sin tomar en cuenta los conocimientos y aspectos técnicos por los cuales se toman determinadas decisiones y se efectúan determinadas acciones sobre los pacientes, más el factor añadido de la percepción que éstos tienen sobre la vocación de servicio, muchas veces malinterpretada como una “obligación” de atender las peticiones e incluso exigencias por parte de los mismos. La relación profesional con el paciente no es fácil y requiere una serie de herramientas, de competencias, habilidades y actitudes por parte del personal sanitario.

El estrés en este sector laboral se suele iniciar durante el periodo formativo. De hecho, la etapa de transición de la universidad al mundo laboral es una fuente importante de tensión entre los futuros profesionales sanitarios. El estrés en médicos tiene una elevada prevalencia, por lo que se ha planteado la definición del “síndrome médico” como un trastorno con entidad independiente. Su aparición es frecuente al terminar los estudios y comenzar el ejercicio profesional. Por otro lado, los médicos creen que su profesión los hace invulnerables y están protegidos del estrés que amenaza a otras personas, aunque se trate de una percepción sesgada de la realidad (3).

Frente a la problemática del estrés laboral se plantean medidas de prevención las cuales se pueden dividir en primarias, secundarias y terciarias. Las primarias son las más importantes pues se aplican antes de la aparición del estrés laboral, debiendo ser diseñadas para implementarse tanto en instituciones educativas como organizaciones empresariales, siendo su objetivo crear un ambiente agradable y una verdadera colaboración multidisciplinar. Las secundarias y terciarias se dan cuando ya está presente el estrés laboral y deben encaminarse a recuperarse de tal y evitar recaídas (3). Es así como surge el concepto de afrontamiento, definido como “los esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza un individuo para manejar las demandas internas y externas que surgen de una situación específica” con el fin de reducir, tolerar y controlar, mediante una serie de estrategias, los sentimientos negativos que surgen ante determinada situación. Por lo tanto, el afrontamiento es “un proceso cognitivo y de interacción social que surge como resultado de un evento estresante” y sugiere el modo en que un sujeto intenta resistir y superar demandas para adaptarse a una nueva situación y restablecer su equilibrio (24). El afrontamiento no consigue inevitablemente suprimir el estresor, pero consigue superar la situación de diversas maneras, por ejemplo, dominando nuevas habilidades para asumir el estrés, tolerarlo, volver a valorarlo o minimizarlo. Por tanto, el afrontamiento trata de conseguir la adaptación (23).

Para ello se han propuesto ciertas técnicas que constituyen una herramienta fundamental en el manejo del estrés y se dividen en: estrategias centradas en el problema como son: 1) Resolución de problemas (estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo

produce), 2) Reestructuración cognitiva (estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante), 3) Evitación de problemas (estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante), 4) Pensamiento desiderativo (estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante); y las centradas en la emoción: 1) Apoyo social (estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional), 2) Expresión emocional (estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés), 3) Retirada social (estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociadas con la reacción emocional en el proceso estresante) y 4) Autocrítica (estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo) (31).

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS.**

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS.**

#### **Tipo de investigación y diseño de contrastación de hipótesis**

La investigación es descriptiva, transversal analítica. Se llevó a cabo en la Ciudad de Chiclayo, en el departamento de Lambayeque.

#### **Población y muestra**

La población estuvo constituida por 139 internos de las áreas de Ciencias de la Salud (Medicina, Enfermería, Obstetricia) que cumplieron con guardias diurnas/nocturnas y que realizaron su internado hospitalario en febrero del año 2019 en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, según datos obtenidos por la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación (UADI) del hospital; siendo la muestra similar a la población.

Criterios de selección:

##### **1. Criterios de Inclusión:**

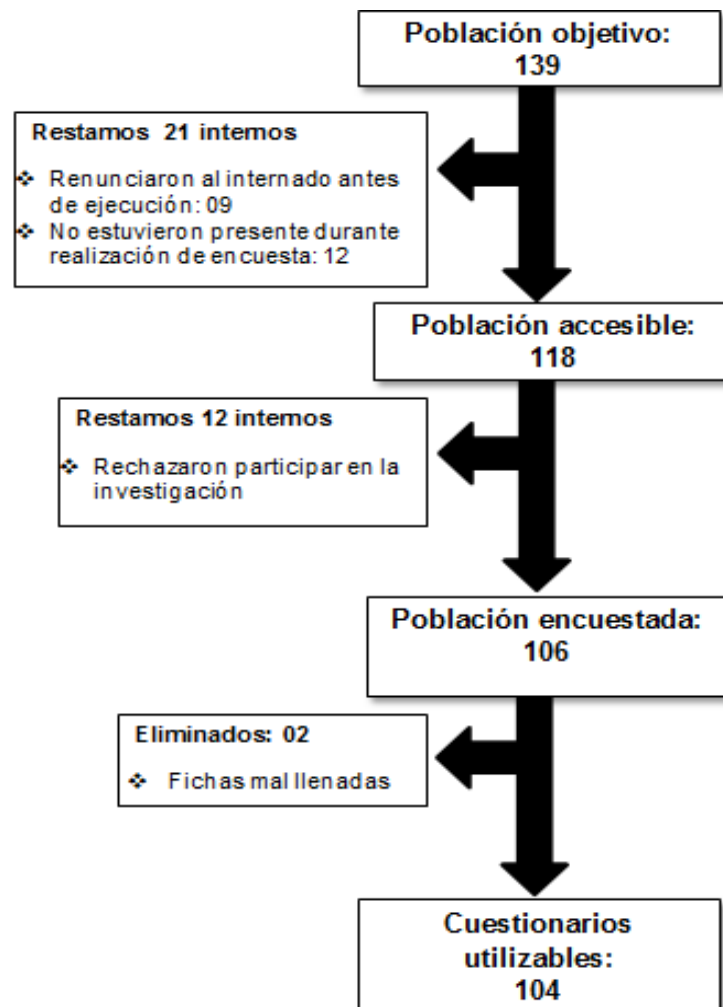
- ❖ Internos de Ciencias de la Salud (Medicina, Enfermería, Obstetricia) que cumplieron guardias diurnas y nocturnas y realizaron su internado hospitalario en febrero del año 2019 en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo.
- ❖ Internos que hayan estado realizando el internado hospitalario desde hace un (01) mes como mínimo al momento de la aplicación del cuestionario.

##### **2. Criterios de Exclusión:**

- ❖ Internos matriculados en el programa de internado que no asistieron regularmente a sus actividades hospitalarias o que renunciaron al momento de la aplicación del Cuestionario.

Mediante el siguiente flujograma se llegó al total de encuestas utilizables que fueron analizadas:





## **Técnicas de recolección, validez de instrumentos, equipos y materiales**

### **1. Técnica de recolección**

La recolección de datos se realizó mediante 06 sesiones durante el mes de febrero, en las que se convocó a los internos de las diferentes áreas de Medicina, Enfermería y Obstetricia en horarios de 10:00 am a 01:00pm, 04:00pm a 07:00pm y de 09:00pm a 11:00pm, de tal forma que no se interfirió con sus horas académicas o laborales.

Al inicio de cada sesión se informó a los internos de los fines de la investigación, en la que su participación fue voluntaria, anónima, sin ninguna vinculación con su evaluación académica, así como que su colaboración nos ayudaría a conocer en mayor medida sus experiencias en relación con el objeto de estudio, procediendo a la firma del consentimiento informado (ANEXO N° 01)

Posteriormente, se les explicó la forma correcta de llenado del cuestionario. Todo este proceso tomó 10 minutos. Finalmente se aplicó el Cuestionario, cuyo llenado tomó en promedio 15 minutos y fue entregado posteriormente a la persona responsable (ANEXO N° 02)

## **2. Materiales de campo y validez de instrumentos.**

El cuestionario que se aplicó contuvo las siguientes partes:

- A. Ficha de datos básicos: Contiene 13 preguntas, donde se incluyen: Datos personales (edad, sexo, área profesional, estado civil, presencia de hijos y dependencia económica), datos sobre la rotación hospitalaria y datos sobre factores estresantes.
- B. Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (EBP): Esta escala creada inicialmente por Ryff y adaptada posteriormente al español por Díaz, cuenta con 29 ítems en formato Likert con 6 niveles de respuesta y se evalúan 6 dimensiones: "la evaluación positiva de uno mismo y la propia vida pasada" (autoaceptación), "un sentido de crecimiento continuo y desarrollo como persona" (crecimiento personal), "la creencia de que la propia vida tiene un propósito y un significado" (propósito en la vida), "el desarrollo y mantenimiento de relaciones de calidad y confianza con otros" (relaciones positivas con otros), "la capacidad de dirigir efectivamente la propia vida y el ambiente para satisfacer necesidades y deseos" (dominio ambiental), y "un sentido de autodeterminación personal" (autonomía). Se reportan elevados índices de confiabilidad, con un alfa de Cronbach en las escalas entre .71 y .84 y validez con correlaciones de 0,94 a 0.98 (29).
- C. Inventario de Estrategias de afrontamiento (IEA): Creado por Cano, Rodríguez y García en 2007, basado en la escala en inglés de Toby y cols., revalidado por Nava y cols. y modificado por Gonzáles. Este cuestionario está constituido por 40 ítems que evalúa el afrontamiento al estrés, dividiéndolo en 8 tipos de estrategias de afrontamiento: resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas y retirada

social. Presenta excelente validez de contenido con valores entre .70 y .86 para cada tipo de estrategia de afrontamiento y un Alfa de Conbrach de 0.8125 (31,32).

### **3. Técnica de procesamiento y análisis de datos.**

Al finalizar la aplicación de encuestas, éstas se recopilaron para transferirlas a una base de datos elaborada en el programa Microsoft Excel 2013, para su posterior análisis, el cual se realizó utilizando el programa MegaStat. Se realizó el análisis descriptivo de las características demográficas a evaluar (edad) utilizando medidas de tendencia central como la media (X) y dispersión para las variables numéricas como la desviación estándar (SD); y frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas (Bienestar psicológico y Afrontamiento al estrés, sexo, área de Ciencias de la salud).

Se exploraron potenciales asociaciones entre las variables sociodemográficas y el bienestar psicológico con el manejo adecuado o inadecuado del estrés en los participantes usando Chi Cuadrado y Test de Fisher para la comparación de variables categóricas. Para el caso de la edad se dividió en 2 grupos etarios: jóvenes (20 a 29 años) y adultos (30 a 44 años) y así se aplicó Chi cuadrado para explorar asociaciones.

### **4. Aspectos éticos.**

Dentro del proceso investigativo, se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- ❖ Confidencialidad: Las encuestas fueron anónimas y con único fin de investigación. Asimismo, se aseguró que no fueran manipuladas por nadie externo al equipo investigador.
- ❖ Autonomía: Se les solicitó a todos los participantes que estuvieran de acuerdo con formar parte del estudio que firmasen el consentimiento informado, tras habérseles explicado los objetivos de la investigación y respondido sus dudas.
- ❖ Beneficencia: Se desarrollaron conversatorios con los internos, así como se les brindó consejería ante los problemas que expusieron haber presentado hasta el momento.

## **IV. RESULTADOS.**

#### IV. RESULTADOS.

De los 104 encuestados, 76 fueron mujeres (73.08%) y 28 fueron varones (26.92%). La edad promedio fue de 24.86 años (SD 3.83), siendo que 90 encuestados (86.5%) se encontraron en edades entre 20 a 27 años, 11 (10.6%) se encontraron en edades entre 28 a 35 años y 03 (2.9%) entre edades de 36 a 44 años. Asimismo, 57 de los encuestados (54.81%) refirieron realizar internado de Medicina, 37 (35.58%) de Enfermería y 10 (9.62%) de Obstetricia.

Del total de encuestados, 95 (91.35%) señalaron encontrarse solteros, 5 (4.81%) indicaron ser convivientes y 4 (3.85%) mencionaron estar casados. Asimismo, 12 (11.54%) refirieron tener hijos. Por otro lado, 81 de los encuestados (77.88%) señalaron que son apoyados económicamente por sus padres, 15 (14.42%) que ellos se mantienen solos y 8 (7.69%) que reciben apoyo económico de otra parte.

Al momento de realizarse la encuesta, 26 (25%) señalaron rotar en el Servicio de Medicina Interna, 25 (24.04%) en el Servicio de Cirugía, 22 (21.15%) en el Servicio de Ginecología y obstetricia, 22 (21.15%) en el Servicio de Pediatría y 9 (8.65%) en el Servicio de Emergencia. Respecto a las rotaciones hospitalarias, el promedio de horas semanales de turno que realizaron fue de 62.21 horas (SD 23.53), el número promedio de guardias nocturnas por semana que cumplieron fue de 2.8 guardias semanales (SD 0.83) y el promedio del número de horas que trabajan de forma ininterrumpida fue de 26.26 horas (SD 11.18).

Respecto a factores estresantes durante el periodo del internado, el número de horas de sueño semanal en promedio fue de 35.33 horas semanales (SD 9.17). Además, 65 (62.5%) de los encuestados refirieron no poder cumplir con sus horarios de alimentación durante sus turnos hospitalarios y 60 (57.69%) señalaron no contar con tiempo para estudiar adecuadamente.

En relación al bienestar psicológico (BP), tenemos que el puntaje promedio fue de 4.6 (SD 0.5136). Respecto al nivel de éste, 92 (88.46%) de los 104 encuestados presentaron un bienestar psicológico alto y 12 (11.54%) manifestaron bienestar moderado. Ningún encuestado obtuvo bienestar bajo.

Tras analizar las dimensiones del bienestar psicológico, se determinaron los puntajes promedios obtenidos por cada dimensión, los cuales se especifican en la tabla N° 01

**Tabla N° 01: Puntaje promedio de las dimensiones de bienestar psicológico en internos de ciencias de la salud en un hospital MINSA nivel II. 2019**

<b>Bienestar psicológico</b>	<b>X</b>	<b>SD</b>
<b>Propósito en la vida</b>	5.03	0.61
<b>Autoaceptación</b>	4.97	0.69
<b>Crecimiento personal</b>	4.93	0.65
<b>Relaciones positivas</b>	4.39	0.77
<b>Autonomía</b>	4.30	0.80
<b>Dominio del entorno</b>	4.21	0.56

X: Media SD: Desviación estándar

También se obtuvo las frecuencias por cada dimensión, siendo así que 95 (91.35%) presentaron bienestar alto y 9 (8.65%) bienestar moderado para la dimensión de propósito en la vida, 92 (88.46%) de los encuestados señalaron un nivel de bienestar alto y 11 (10.58%) bienestar moderado en autoaceptación, y 90 (86.54%) refirieron bienestar alto y 14 (13.46%) bienestar moderado en crecimiento personal, por lo que estas 3 fueron las dimensiones con mayor frecuencia de nivel alto de BP.

A su vez, 67 (64.42%) obtuvieron bienestar alto y 35 (33.65%) bienestar moderado en la dimensión de relaciones positivas, 60 (57.69%) refirieron bienestar alto y 42 (40.38%) bienestar moderado en autonomía y finalmente, 56 (53.85%) señalaron bienestar alto y 46 (44.23%) bienestar moderado en dominio del entorno.

Respecto al sexo, el 92.9% de los varones y el 86.8% de las mujeres presentaron bienestar alto; asimismo, el 7.1% de los varones y el 13.2% de las mujeres indicaron bienestar moderado ( $\chi^2$ : 0.73;  $p=0.3944$ ).

En cuanto a la edad, agrupada en este caso en 2 grupos etarios, el 87.5% de internos entre 20 a 29 años (grupo etario joven) y el 100% de internos entre 30 a 44 años (grupo etario adulto) presentaron bienestar alto; asimismo el 12.5% de internos entre 20 a 29 años presentaron bienestar moderado ( $\chi^2$ : 1.13;  $p=0.2877$ ).

En lo que concierne al área de estudios, el 85.96% de internos del área de Medicina y el 91.49% de internos que no pertenecen al área de Medicina (Enfermería y Obstetricia) presentaron un bienestar alto, siendo este 94.59% en enfermería y 80% en obstetricia; por otro lado, el 14.04% de internos de medicina y el 8.51% de internos de otras áreas presentaron un bienestar moderado ( $X^2$ : 0.77;  $p=0.3801$ ), con un 5.41% en enfermería y 20% en obstetricia.

No se encontró asociación significativa entre el nivel de bienestar psicológico y el sexo, grupo etario o área de estudios.

Ahora, en relación al afrontamiento al estrés, se encontró que el puntaje promedio fue de 95.28 (SD 18.41). Además, 82 (78.8%) de los 104 encuestados refirieron un manejo adecuado del estrés y 22 (21.2%) de los encuestados presentaron un manejo inadecuado del estrés.

Para las estrategias al afrontamiento del estrés se determinaron los puntajes promedios obtenidos por cada tipo de estrategia, los cuales se especifican en la tabla N° 02.

**Tabla N° 02: Puntaje promedio de las estrategias de afrontamiento al estrés en internos de ciencias de la salud en un hospital MINSA nivel II. 2019**

<b>Afrontamiento al estrés</b>	<b>X</b>	<b>SD</b>
<b>Resolución de problemas</b>	12.74	4.44
<b>Reestructuración cognitiva</b>	12.63	4.47
<b>Retirada social</b>	12.54	3.74
<b>Autocrítica</b>	12.26	3.75
<b>Apoyo social</b>	11.83	4.69
<b>Evitación de problemas</b>	11.33	2.66
<b>Expresión emocional</b>	11.29	3.61
<b>Pensamiento desiderativo</b>	10.61	4.41
<b>X: Media SD: Desviación estándar</b>		

Asimismo, se determinó la frecuencia de manejo del estrés por cada estrategia, de tal forma que 76 (73.08%) de los encuestados hicieron uso adecuadamente de la estrategia de retirada social, 70 (67.31%) utilizaron de forma adecuada la resolución

de problemas y 72 (69.23%) emplearon adecuadamente la reestructuración cognitiva.

También tenemos que 71 (68.27%) de los encuestados aplicaron de forma adecuada la autocrítica, 63 (60.58%) utilizaron adecuadamente el apoyo social, 58 (55.77%) emplearon de forma adecuada la evitación de problemas, 58 (55.77%) aplicaron adecuadamente el pensamiento desiderativo y 57 (54.81%) hicieron uso de forma adecuada de la estrategia de expresión emocional.

Por otro lado, se determinó que el promedio de las estrategias centradas en la emoción fue de 47.95 (SD 10.05) y el promedio de las estrategias centradas en el problema fue de 47.33 (SD 10.47). Del total de encuestados, 79 (75.96%) presentaron un manejo adecuado de las estrategias centradas en la emoción, mientras que 25 (24.04%) señalaron un manejo inadecuado y 75 (72.12%) refirieron un manejo adecuado de las estrategias centradas en el problema mientras que 29 (27.88%) indicaron un manejo inadecuado.

En cuanto al sexo, el 78.6% de los varones y el 78.9% de las mujeres refirieron un manejo adecuado del estrés; por lo que el 21.4% de los varones y el 21.1% de las mujeres presentaron un manejo inadecuado del estrés ( $X^2$ : 0.00;  $p=0.9668$ ).

Respecto a la edad, el 79.2% de internos entre 20 a 29 años (grupo etario joven) y el 75% de internos entre 30 a 44 años (grupo etario adulto) señalaron un manejo adecuado del estrés; de tal forma que el 20.8% de internos entre 20 a 29 años y el 25% de internos entre 30 a 44 años refirieron un manejo inadecuado del estrés ( $X^2$ : 0.08;  $p=0.7816$ ).

Por otro lado, en relación al área de estudios, se encontró un manejo adecuado del estrés en el 77.19% de internos del área de Medicina y el 80.85% de internos que no pertenecen al área de Medicina (Enfermería y Obstetricia), siendo 83.78% concerniente a Enfermería y 70% a Obstetricia; por lo tanto, se obtuvo un manejo inadecuado del estrés en el 22.81% de internos de medicina y el 19.15% de internos de otras áreas ( $X^2$ : 0.21;  $p=0.6494$ ), correspondiendo 16.22% a Enfermería y 30% a Obstetricia.



No se encontró asociación significativa entre el afrontamiento al estrés y el sexo, grupo etario o área de estudios.

El análisis de los tipos de afrontamiento al estrés (centrado en la emoción y centrado en el problema) según sexo, edad y área se especifican en la Tabla N° 03.

**Tabla N° 03: Tipos de estrategias de afrontamiento al estrés en internos de ciencias de la salud en un hospital MINSA nivel II según sexo, edad y área.**

Características	Afrontamiento centrado en la emoción					Afrontamiento centrado en el problema				
	Inadecuado		Adecuado		p	Inadecuado		Adecuado		p
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Sexo										
Varones	8	28.57	20	71.43	0.51 (*)	8	28.57	20	71.43	0.92 (*)
Mujeres	17	22.37	59	77.63		21	27.63	55	72.37	
Grupo etario										
Joven (20 a 29 años)	23	23.96	73	76.04	0.94 (*)	25	26.04	71	73.96	0.14 (*)
Adulto (30 a 44 años)	2	25.00	6	75.00		4	50.00	4	50.00	
Área de CC. Salud										
Medicina	14	24.56	43	75.44	0.53 (**)	16	28.07	41	71.93	0.56 (**)
No médicas	11	23.40	36	76.60		13	27.66	34	72.34	

(\*) Test de Chi cuadrado; (\*\*) Test Exacto de Fisher

En cuanto a la relación entre bienestar psicológico y afrontamiento al estrés, se halló que el 81.52% de encuestados con un bienestar psicológico alto y el 58.33% de encuestados con nivel de bienestar bajo-moderado presentaron un manejo adecuado del estrés, mientras que el 18.48% de internos con bienestar alto y el 41.67% de internos con bienestar bajo-moderado refirieron un manejo inadecuado del estrés.

No se encontró asociación significativa entre el bienestar psicológico y el afrontamiento al estrés ( $X^2$ : 3.42;  $p=0.0643$ ).

Sin embargo, al desdoblar la variable de afrontamiento al estrés en estrategias centradas en la emoción y estrategias centradas en el problema, se encontró una asociación significativa entre bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción ( $X^2$ : 5.01;  $p=0.0358$ ), si bien no se encontró asociación significativa entre bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento centradas en el problema ( $X^2$ : 3.30;  $p=0.0744$ ).

También se determinó que el 79.35% de encuestados con un bienestar psicológico alto y el 50% de encuestados con nivel de bienestar bajo-moderado presentaron un manejo adecuado de las estrategias centradas en la emoción, mientras que el 20.65% con bienestar psicológico alto y el 50% con nivel de bienestar bajo-moderado señalaron un manejo inadecuado de dichas estrategias.

Por último, se precisó que el 75% de encuestados con un bienestar psicológico alto y el 50% de encuestados con nivel de bienestar bajo-moderado manifestaron un manejo adecuado de las estrategias centradas en el problema, mientras que el 20.65% con bienestar psicológico alto y el 50% con nivel de bienestar bajo-moderado indicaron un manejo inadecuado de dichas estrategias.

## **V. DISCUSIÓN.**

## **V. DISCUSIÓN.**

Como se ha mencionado, el internado es una etapa nueva para el estudiante de ciencias de la salud de pregrado, que representa un desafío debido a la presencia de factores tales como los largos turnos hospitalarios, las fatigosas guardias nocturnas, la sobrecarga de horas semanales de turno sin días libres, la disminución del número de horas de sueño semanales, la falta de alimentación adecuada y el poco tiempo que se cuenta para poder estudiar o repasar conocimientos tras las jornadas de trabajo.

Según los resultados obtenidos, hubo una excesiva carga laboral semanal en los internos, superior a 60 horas semanales, sin descanso post guardia, llegando a trabajar más de 26 horas seguidas, lo cual coincide con Nieto y cols. (8). Por otro lado, más del 60% refirieron no poder cumplir con sus horarios de alimentación durante sus turnos hospitalarios y casi el 60% señalaron no contar con tiempo para estudiar adecuadamente durante la etapa de internado, independientemente de si el hospital brinda facilidades como alimentación durante los turnos o actividades académicas durante las rotaciones, lo cual contribuiría a aumentar el malestar y el nivel de frustración que deben sobrellevar los estudiantes en esta esta nueva etapa de desarrollo profesional. Esta situación se debería a que los hospitales en su mayoría carecen de una planificación adecuada que permita la incorporación de internos cuyas horas de alimentación, sueño o de desarrollo de actividades académicas se adapten adecuadamente a sus labores en los servicios donde rotan, responsabilidad que corresponde desde los cargos directivos, quienes muchas veces presupuestan un número menor de internos a los que finalmente emplean, hasta los coordinadores de rotación y/o residentes a cargo de los internos, quienes

la gran parte del tiempo prescinden de las necesidades básicas de estos para cumplir con los pendientes del día a día. También es importante mencionar que no existe una normativa estandarizada a nivel nacional que indique de forma específica las funciones que corresponden a los internos, muchas veces dejándolo a cargo de la interpretación de cada hospital y servicio donde estos rotan, lo que deriva en un exceso de funciones que no corresponden a su campo y que deberían realizarse por personal administrativo y/o técnico capacitado para ello.

El nivel de bienestar psicológico obtenido tras el análisis fue predominantemente alto, estableciendo una diferencia con Quispe y Chinaro (16), quienes obtuvieron un nivel de bienestar moderado en la mayor parte de estudiantes universitarios de ciencias de la salud, lo cual en nuestro caso podría explicarse en que la población estudiada fue sometida a una evaluación y certificación de salud mental emitida por un psiquiatra como parte de los requisitos del hospital al momento de admitir estudiantes de pregrado para la realización del internado, si bien ésta no es de carácter excluyente. En contraste, los valores obtenidos por personal que labora varios años en centros de salud son predominantemente menores, lo cual podría explicar que a mayor exposición al estrés hospitalario y a la atención en salud se genera un mayor desgaste de las capacidades de crecimiento personal para alcanzar la autorealización, esto podría terminar agotando al profesional y conllevarlo a desarrollar un Síndrome de Burnout en los últimos años de su carrera, que no es el caso, pues se está estudiando el problema del estrés generado por el internado en sus etapas iniciales, por lo que el nivel de bienestar psicológico del interno aún no ha sido afectado en relación al que pudo haber tenido al salir de su etapa estudiantil (15). Sin embargo, también se debe considerar que los encuestados pudieran haber respondido las premisas en base a la creencia que el

profesional de salud debe tener una adecuada salud mental, mito que se debe desterrar pues la depresión y la afectación de la calidad de vida son problemas reales que afectan a estos y lejos de pretender ser suprimidos, se deben evidenciar para poder solucionarlos (3).

En cuanto a las dimensiones del bienestar psicológico, se obtuvieron mayores puntuaciones y mayor frecuencia de bienestar alto en las dimensiones de Propósito en la vida, Autoaceptación y Crecimiento personal, contrastando así con Rosa y cols.(14), quien ubica a Propósito en la vida en tercer lugar y a Autoaceptación y Crecimiento personal en los últimos lugares y colocan en primeros lugares a Autonomía y Relaciones positivas que en nuestro estudio quedaron entre las dimensiones con menor puntuación. Esto nos orienta a señalar que estos futuros profesionales de la salud consideran que tienen un propósito o misión importante en sus vidas, se sienten satisfechos de las decisiones que han tomado y son abiertos a nuevas situaciones, metas y desafíos que les permitan crecer en su ámbito profesional, atributos propios del carácter competitivo que debe tener el perfil de todo estudiante de salud. Aunque, dejan de lado capacidades importantes tales como la autodeterminación, independencia, habilidad de adaptarse a situaciones difíciles y de establecer relaciones satisfactorias interpersonales, las cuales de igual forma son importantes para la labor que deben realizar, y por lo tanto, deberían igualmente desarrollarse (14). Ha de considerarse que la población estudiada tiene una estrecha relación con pacientes y sus familiares y es fácilmente expuesta a situaciones de maltrato y abuso por parte de éstos, lo cual también disminuye sus habilidades para interactuar con su entorno satisfactoriamente.

Respecto a la relación de bienestar psicológico con el sexo, no se obtuvo una asociación significativa, coincidiendo con otros estudios, sin embargo, en nuestra investigación el porcentaje de varones con bienestar alto fue superior al de las mujeres, lo cual podría haberse visto influenciado por el trato recibido en el internado, específicamente en el caso de medicina, donde tradicionalmente al ser una profesión de “varones” donde recientemente se está haciendo avances por incluir a las mujeres, éstas presentan dificultades para adherirse a los roles y ganarse un lugar en su ámbito de trabajo en base a su esfuerzo, lo que las somete a un mayor estrés y afecta su nivel de bienestar psicológico en su afán de demostrar que están al mismo nivel que sus análogos varones (11,14).

Asimismo, nuestros datos indican que el porcentaje de jóvenes con bienestar alto fue menor que el porcentaje de adultos con el mismo nivel de bienestar, siendo consecuente con otros estudios, por lo que podemos deducir que a mayor edad habría un mayor nivel de bienestar, si bien todos también concluyen en que no existe una asociación significativa, para lo cual se debe tomar en cuenta que más que la edad, el bienestar psicológico se construye en base a las experiencias vividas y los adultos se enfrentan a situaciones complejas como la manutención de sus hogares, la convivencia de pareja y la crianza de los hijos, que los obliga a desarrollar habilidades de crecimiento personal para sobrellevar dichas situaciones (11,16,20,30)

Por otro lado, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre bienestar y área de Ciencia de la Salud. Esta falta de asociación se torna importante debido a la ausencia de estudios comparativos que nos permitan analizar el bienestar psicológico en la profesión médica y las carreras de salud no médicas.

Quispe y Chinarro (16) analizan ampliamente el bienestar psicológico y sus dimensiones en estudiantes de enfermería, pero al carecer de estudios similares en el área de Medicina o de Obstetricia, se hace imposible establecer una comparación. Sin embargo, se debe destacar que ellos encontraron un bienestar psicológico predominantemente moderado en estudiantes de primeros ciclos de pre-grado, mientras que en nuestro estudio más del 90% de internos obtuvieron bienestar alto, lo cual tiene relación con la falta de experiencias que aún no se adquirirían en las etapas iniciales de formación que permitan a las estudiantes desarrollar sus habilidades de crecimiento y desarrollo personal. Por otro lado, es importante destacar que menos del 90% de internos de medicina y obstetricia señalaron bienestar alto, coincidiendo con ser las áreas de salud con un mayor número de guardias nocturnas, horas de trabajo ininterrumpido y horas semanales programadas.

De manera general, el afrontamiento al estrés obtenido nos indica que casi el 80% emplearon un manejo adecuado del estrés, siendo éste levemente superior al porcentaje obtenido por Huertas en personal de salud (18), pero no superando el 100% obtenido por Kacallaca (6) en internos de enfermería, lo cual podría deberse a que enfermería cuenta con descansos post guardia y turnos que no superan las 12 horas, constituyendo una situación menos estresante que el panorama al que se enfrentan los internos de Medicina y Obstetricia. Es importante aclarar que a diferencia del bienestar psicológico, cuyas capacidades minan con el tiempo que lleva expuesto a situaciones y entornos desgastantes, el afrontamiento está orientado a la creación de nuevas habilidades para adaptarse a una nueva situación de estrés, por lo cual, éstas con el tiempo pueden modificarse, mejorando unas o haciendo empleo de otras que antes no se utilizaron, pero no implica



necesariamente que este afrontamiento disminuya. Esto nos explicaría porque las cifras son casi similares, especialmente si en el propio personal de salud no se fomenta el desarrollo de nuevas habilidades ni se brinda herramientas para reducir el estrés, debiendo mantenerse en las situaciones estresantes con las mismas habilidades que pudieran haber tenido al terminar el pregrado.

Si mencionamos las dimensiones, la Resolución de problemas y la Reestructuración cognitiva han sido las estrategias empleadas con mayor puntaje, siendo seguidas por la Retirada Social y la Autocrítica, lo cual nos permite inferir que las estrategias positivas centradas en el problema han sido las mejor utilizadas, mientras que se evitó hacer uso o se hizo un uso mínimo de las estrategias negativas centradas en la emoción, concordando así con Matalinares (20), si bien en nuestro estudio el porcentaje que utilizó adecuadamente estrategias centradas en la emoción fue ligeramente superior al porcentaje que utilizó estrategias centradas en el problema, con lo que podemos colegir que las estrategias centradas en el problema fueron mejor empleadas que las centradas en la emoción, aunque éstas últimas fueran más utilizadas. El empleo de la resolución de problemas y la reestructuración cognitiva podría deberse a que los internos asumen que están atravesando una etapa necesaria y que tradicionalmente está cargada de maltrato, cuyas únicas soluciones son enfocar el problema de un modo que se vuelva tolerable e interiorizar la idea de que todos han pasado por ello, siendo conscientes que retraerse socialmente o criticarse por los errores no contribuye a afrontar mejor la situación (7)

Se determinó que no existe relación entre afrontamiento al estrés ni sus tipos con sexo, coincidiendo con otros estudios (19,20). Además, el porcentaje de varones y

mujeres que emplearon adecuadamente las estrategias de afrontamiento fueron casi similares, discordando con Matalinares (20), para quien los varones hacen más uso adecuado de las técnicas de afrontamiento. Respecto a los tipos de técnicas, las mujeres hicieron más uso de las técnicas centradas en la emoción, coincidiendo con Cabanach (19) y a diferencia de Matalinares (20), mientras que en alusión a las técnicas centradas en el problema, hubo una diferencia mínima entre mujeres y varones, contradiciendo a los estudios mencionados. Si bien los porcentajes de hombres y mujeres que afrontan adecuadamente el estrés son casi similares (mayor a 70%), lo cual se explica porque tanto hombres como mujeres afrontan las mismas situaciones estresantes, las mujeres emplean más estrategias centradas en la emoción debido a su idiosincrasia y formación desde el hogar, que las orienta más a centrarse en la preocupación que les pudiera generar la situación adversa, mientras que los hombres directamente se orientan a efectuar acciones para resolver el problema.

También se encontró que no existe una relación entre afrontamiento al estrés y edad, de acuerdo a lo mencionado por Matalinares (20). En relación a los tipos de estrategias de afrontamiento, los jóvenes emplean casi en la misma medida que los adultos las estrategias centradas en la emoción, y mucho más ampliamente que ellos las estrategias centradas en el problema, en concordancia con Verdugo (17). Sin embargo, hay que señalar que el número de adultos empleados en el estudio es considerablemente menor que el de los jóvenes, por lo que pequeñas diferencias entre estos alteran significativamente los porcentajes obtenidos, al hacer comparaciones entre grupos desiguales.

Al igual que el caso del bienestar psicológico, no se encontró asociación estadísticamente significativa con el área de Ciencia de la Salud debido a la ausencia de estudios comparativos en las áreas de Medicina y Obstetricia. Sin embargo, el porcentaje de internos de enfermería con un manejo adecuado del estrés es superior al porcentaje de medicina u obstetricia, probablemente porque la situación generadora de estrés que afrontan es menos agotadora que la situación que afrontan los otros dos.

Se ha buscado establecer una relación entre afrontamiento al estrés y sus tipos con el bienestar psicológico. No se encontró una asociación significativa entre afrontamiento al estrés tomado como tal con el bienestar psicológico, en discordancia con el estudio de García Moreno (21), que establece una relación bidireccional entre las estrategias positivas del afrontamiento y el bienestar psicológico al igual que Mosquera (24), mientras que Arrogante (22) afirma que el bienestar determina el manejo del estrés. Esta carencia de asociación se podría deber a la población pequeña en la cual se efectuó el estudio, siendo que los valores de  $p$  fueron ligeramente superiores al 0.05. Sin embargo, no se pudo ampliar el estudio a otros hospitales pues en nuestra región existen pocos hospitales con características similares que permitan unificar la situación estresante a la que se enfrentaron los sujetos de nuestro estudio, ya que el sistema de salud y la categorización del hospital establecen diferencias que afectarían los resultados.

Ahora, diferenciándolo por tipos de estrategias, sí se logró establecer una relación entre Bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, si bien no se pudo determinar el sentido de esta relación, ya que no fue el propósito del estudio y pudiendo interpretarse como bidireccional, resultando así

diferente a lo señalado por Matalinares (20), para quien todas las dimensiones del bienestar se relacionaban con las estrategias centradas en el problema, y resultando parcialmente de acuerdo con Cabrera Sing (23), quien encontró relación entre bienestar psicológico con las estrategias tanto centradas en el problema como en la emoción. Para este caso aplicaría igualmente lo señalado en el párrafo anterior de que es necesario ampliar la muestra para establecer adecuadamente las asociaciones, ya que los resultados obtenidos se inclinan a que sí hubiera asociaciones significativas entre el bienestar psicológico y el afrontamiento del estrés propiamente dicho y sus tipos centrados en el problema y la emoción. También cabe señalar que así como el nivel de bienestar psicológico tiene una relación con el afrontamiento centrado en la emoción, y probablemente también con el centrado en el problema, no se ha estudiado en este caso que el afrontamiento influya en el nivel de bienestar psicológico, dejando abierta la posibilidad a la comprobación de una relación bidireccional si es que el mismo estudio se efectuara al final de la etapa de internado de la población empleada.

## **VI. CONCLUSIONES.**

## **VI. CONCLUSIONES.**

1. Existe una relación indeterminada entre el bienestar psicológico y el afrontamiento al estrés en nuestro estudio; sin embargo, al desdoblar este afrontamiento en estrategias centradas en la emoción y el problema, se encontró relación entre las estrategias centradas en la emoción y el nivel de bienestar psicológico, aunque no pudimos precisar la dirección de esta relación.
2. El nivel de bienestar psicológico predominante en los internos de Ciencias de la salud (Medicina, Enfermería y Obstetricia) del Hospital Regional Docente Las Mercedes en febrero de este año fue alto, con un 92%. No se encontró asociaciones con la edad, el sexo y el área, sin embargo se destaca que el bienestar alto fue más frecuente en varones (92.9%) que en mujeres (86.8%) y que en la etapa adulta se vio un mayor nivel de bienestar psicológico (100%) en comparación con los jóvenes (87.5%). En relación al área, el 85.96% de internos de medicina y el 91.49% de otras áreas (Enfermería y Obstetricia) obtuvieron bienestar alto.
3. El afrontamiento al estrés en los internos de Ciencias de la Salud del Hospital Regional Docente Las Mercedes en Febrero de este año fue adecuado en el casi 80% de su población. No se encontró relaciones con sexo, edad o área, aunque el porcentaje de varones y mujeres que tuvieron un manejo adecuado del estrés fueron casi similares (78%). El 79.2% de internos jóvenes y el 75% de adultos señalaron un manejo adecuado del estrés. Asimismo, se encontró un manejo adecuado del estrés en el 77.19% de internos del área de Medicina y el 80.85% de internos que no pertenecen al área de Medicina (Enfermería y Obstetricia).

## **VII. RECOMENDACIONES.**

## **VII. RECOMENDACIONES.**

1. Se recomienda a las facultades de carreras de Ciencias de la Salud la elaboración y desarrollo de talleres sobre manejo del estrés, motivación y herramientas para una buena autoestima a realizarse antes, durante y posterior a la etapa de internado, así como la organización de actividades extracurriculares que fomenten la relajación y la convivencia sana entre internos para fortalecer sus relaciones interpersonales.
2. También se recomienda a los coordinadores de internado realizar sesiones interactivas y periódicas con los internos, durante las cuales se pueda identificar la presencia de factores estresantes o problemas individuales que pudieran afectar el desempeño de éstos y así, poder establecer grupos de ayuda a los cuales puedan recurrir y generen ambientes agradables para su labor diaria.
3. Asimismo, se recomienda al personal directivo y administrativo de los hospitales mejorar los procesos institucionales que sobrecargan el trabajo de los internos con actividades ajenas a su labor como estudiantes en formación y que no representan ningún aporte teórico-práctico a su aprendizaje como profesionales de la salud.
4. Finalmente, se recomienda a los investigadores ampliar los estudios en internos de Medicina y otras áreas de Ciencias de la Salud, para conseguir resultados en base a los cuales se puedan crear programas para manejo del estrés en facultades y hospitales, y a su vez, sirvan como antecedentes para futuras investigaciones. También sería importante el diseño de estudios longitudinales que pudieran servir para analizar la influencia del afrontamiento al estrés en el bienestar psicológico al final de la etapa del internado.



## **VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Carrillo-García C, Ríos-Rísquez MI, Escudero-Fernández L, Martínez-Roche ME, Carrillo-García C, Ríos-Rísquez MI, et al. Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enferm Glob*. 2018;17(50):304-24.
2. Acevedo T, Guadalupe L. «Rasgos de personalidad y estrés en trabajadores de una empresa del área de publicidad digital, San Isidro». Univ César Vallejo [Internet]. 2017 [citado 10 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/3393>
3. García-Moran M de C, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. 2016;(19). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=147149810001>
4. Sarsosa-Prowesk K, Charria-Ortiz VH. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Univ Salud*. 1 de enero de 2018;20(1):44-52.
5. Huaman Ramírez YL. Nivel de estres y su relación con el desempeño laboral de las enfermeras en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Belén de Trujillo 2016. 2016.
6. Kaccallaca Medina, Mariela. Afrontamiento al estrés en internos de enfermería de la universidad nacional del altiplano puno, 2016. [Puno, Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
7. Taype-Rondán Á, Lizarraga-Castañeda Z, Mayor-Vega A, Mariños-Claudet A. Percepción de violencia durante el internado de medicina en una universidad peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. abril de 2016;33(2):382-4.
8. Nieto-Gutierrez W, Taype-Rondan A, Bastidas F, Casiano-Celestino R, Inga-Berrosapi F. Percepción de médicos recién egresados sobre el internado médico en Lima, Perú 2014. *Acta Médica Peru*. abril de 2016;33(2):105-10.
9. Palmer-Morales Y, Prince-Vélez R, Medina-Ramírez MCR, López-Palmer DA. Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California. *Investig En Educ Médica*. 2017;6(22):75-9.

10. Sandoval Barrientos S, Dorner París A, Véliz Burgos A. Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. *Investig En Educ Médica*. 1 de octubre de 2017;6(24):260-6.
11. Oddone P. Actividad física y bienestar psicológico en estudiantes universitarios [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.grin.com/es/e-book/356820/actividad-fisica-y-bienestar-psicologico-en-estudiantes-universitarios>
12. Schilling K. Examining the Role of Self-esteem in the Association between Emotional Vulnerability and Psychological Well-being. Honors Theses [Internet]. 1 de abril de 2015; Disponible en: [https://ecommons.udayton.edu/uhp\\_theses/58](https://ecommons.udayton.edu/uhp_theses/58)
13. Bryden CI, Field AM, Francis AJP. Coping as a Mediator Between Negative Life Events and Eudaimonic Well-Being in Female Adolescents. *J Child Fam Stud*. 1 de diciembre de 2015;24(12):3723-33.
14. Rosa-Rodríguez Y, Negrón Cartagena N, Maldonado Peña Y, Quiñones Berrios A, Toledo Osorio N. Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Av En Psicol Latinoam*. enero de 2015;33(1):33-43.
15. Ortega JR, Quispe Masias DO. Estrés laboral, satisfacción laboral y bienestar psicológico en personal de salud de la Microred Ampliación Paucarpata. *Univ Nac San Agustín* [Internet]. 2016 [citado 28 de febrero de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3536>
16. Quispe ZQ, Pun YC de. Bienestar psicológico y objetivos de vida, en estudiantes de enfermería, de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, 2014. *Rev Enfermeria Vanguard*. 19 de enero de 2018;3(2):65.
17. Verdugo-Lucero JC, Ponce de León-Pagaza BG, Guardado-Llamas RE, Meda-Lara RM, Uribe-Alvarado JI, Guzmán-Muñoz J. Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar subjetivo en adolescentes y jóvenes. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv*. 2013;11(1):79-91.
18. Huertas P, María F de. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en los trabajadores en el centro de salud Laderas de Chillón, Puente Piedra, Lima-2017. *Univ César Vallejo* [Internet]. 2017 [citado 28 de febrero de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12729>

19. Cabanach RG, Fariña F, Freire C, González P, Ferradás M del M. Diferencias en el afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios hombres y mujeres. *Eur J Educ Psychol.* 2013;6(1):19-32.
20. Matalinares ML, Díaz G, Raymundo O, Baca D, Uceda J, Yaringaño J. Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo. *Persona [Internet].* 2016 [citado 28 de febrero de 2019];(19). Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=147149810007>
21. García Moreno JD. Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de primer y segundo semestre académico [Internet] [Thesis]. *Psicología*; 2015. Disponible en:  
<http://200.24.17.74:8080/jspui/handle/fcsh/179>
22. Arrogante Ó. Estudio del bienestar en personal sanitario: relaciones con resiliencia, apoyo social, estrés laboral y afrontamiento [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. UNED. Universidad Nacional de Educación a Distancia (España); 2014. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=44107>
23. Cabrera Sing SG. Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento al estrés en usuarios de un puesto de salud del distrito de Nuevo Chimbote. 2017.
24. Mosquera Gómez LF. Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento de cuidadores formales de adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Cali. *Cali Trab Grado T1587 M912b [Internet].* 2017; Disponible en:  
<http://bibliotecadigital.usb.edu.co/handle/10819/5058>
25. Hospital de Tarapoto. Reglamento general del Internado hospitalario en Ciencias de la Salud del Hospital II-2 Tarapoto. Gobierno Regional de San Martín; 2018.
26. Arrogante Ó, Pérez-García AM, Aparicio-Zaldívar EG. Bienestar psicológico en enfermería: relaciones con resiliencia y afrontamiento. *Enferm Clínica.* 1 de marzo de 2015;25(2):73-80.
27. Martínez Aldunate D. La Felicidad en el Mes del Cerebro y la Salud Mental. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* marzo de 2016;54(1):7-8.
28. Fernando Ruiz Rey. Calidad de vida en medicina: Problemas conceptuales y consideraciones éticas. [Internet]. [citado 4 de marzo de 2019]. Disponible en:

<https://psiquiatria.com/etica/calidad-de-vida-en-medicina-problemas-conceptuales-y-consideraciones-eticas/>

29. Díaz D, Rodríguez-Carvajal R, Blanco A, Moreno-Jiménez B, Gallardo I, Valle C, et al. Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*. 2006;18(3):572–577.
30. Durán MM. Bienestar psicológico: El estrés y la calidad de vida en el contexto laboral – Estructplan [Internet]. [citado 28 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://estructplan.com.ar/articulos/bienestar-psicologico-el-estres-y-la-calidad-de-vida-en-el-contexto-laboral/>
31. Nava Quiroz C, Ollua Méndez P, Vega Valero CZ, Soria Trujano R. Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación. *Psicol Salud*. 2010;20(2):213-20.
32. González W. Y, Ortega de Gómez E, Castillo De Lemos R, Whetsell M, Cleghorn Spencer DC. Validación de la escala inventario de estrategias de afrontamiento, versión Española de Cano, Rodríguez, García (2007), en el contexto de Panamá. *Enfoque Panama*. 2017;21(17):109-33.

# **ANEXOS**



## ANEXO N° 01



### **FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**ESTUDIO: “Bienestar psicológico y afrontamiento al estrés en internos de ciencias de la salud en un hospital MINSA nivel II. 2019”**

#### **INFORMACION AL PARTICIPANTE**

Valorar el bienestar psicológico y el afrontamiento al estrés requiere del uso de instrumentos de recolección de datos que permitan obtener información confidencial y fidedigna sobre las capacidades psicológicas y de crecimiento personal de parte del participante, así como de sus estrategias de afrontamiento, de tal forma que se pueda estudiar de forma objetiva dichos aspectos.

#### **PROPOSITO DEL ESTUDIO:**

El presente estudio permitirá establecer la asociación entre el nivel de bienestar psicológico y el afrontamiento del estrés, con lo que se espera identificar tempranamente la presencia de problemáticas asociadas a un bajo nivel de bienestar psicológico o un manejo inadecuado del estrés.

#### **PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:**

Si usted acepta participar, deberá responder un cuestionario donde se consignarán datos básicos más una valoración de sus capacidades de bienestar psicológico y las técnicas de afrontamiento al estrés de las que hace uso.

#### **BENEFICIOS:**

Si usted acepta participar no recibirá un beneficio directo de los resultados de este estudio. Usted recibirá una charla informativa sobre manejo del estrés durante el periodo de internado hospitalario. Con la información obtenida en el presente estudio, se propondrían estrategias de prevención para reducir los niveles de depresión y estrés laboral que se evidencian en la etapa de Internado hospitalario.

#### **RIESGOS:**

NINGUNO

**CONFIDENCIALIDAD:**

Sólo los investigadores saben que Usted están participando de éste estudio. No se revelarán sus datos personales. Los datos requeridos tienen un fin únicamente investigativo.

**FIRMA DEL CONSENTIMIENTO:**

Usted entiende que su participación en el estudio es VOLUNTARIA. Al firmar este consentimiento usted acepta permitir al investigador recoger la información solicitada. Usted recibirá una copia de este consentimiento informado que está firmando; aquí encontrará la información que le permita contactar al equipo de trabajo para cualquier inquietud. En cualquier momento usted puede retirar su consentimiento a participar en el estudio.

**PERSONAS A CONTACTAR:**

Si tiene dudas con respecto a los derechos y deberes que tiene por su participación en este estudio, puede comunicarse con cualquiera de los responsables de la Investigación: Bachilleres de la FMH-UNPRG Alida del Rosario Cubas Cabanillas y Jannis Lilibeth Pozo Calle, a los teléfonos 950921076 o 958617156, o a los correos electrónicos acubas9@hotmail.com o lili\_jpc15@hotmail.com; así como al correo jpatazca@unprg.edu.pe para contactar al asesor de la investigación, el Dr. Julio Enrique Patazca Ulfe.

YO HE LEIDO LA INFORMACION BRINDADA EN EL TEXTO ANTERIOR Y VOLUNTARIAMENTE ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO RESPONDIENDO AL LLENADO DEL CUESTIONARIO, Y PERMITIENDO A LAS INVESTIGADORAS USAR LA INFORMACION ACERCA DE MI.

FECHA: .....

.....

NOMBRES Y APELLIDOS DEL INTERNO

.....

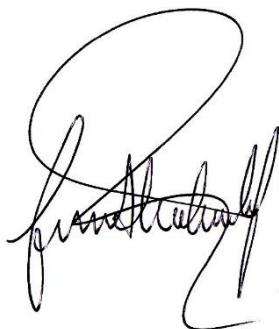
DNI N°

.....

FIRMA DEL INTERNO



## FIRMA DE LOS INVESTIGADORES



---

Alida del Rosario Cubas Cabanillas  
FMH-UNPRG  
Cod Univ: 125193-J



---

Jannis Lilibeth Pozo Calle  
FMH-UNPRG  
Cod Univ: 112190-G

## CUESTIONARIO SOBRE BIENESTAR PSICOLÓGICO Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer y explorar las técnicas de afrontamiento al estrés y su relación con el bienestar psicológico.

A continuación, **TE VAMOS A PLANTEAR SERIE DE PREGUNTAS DIVIDIDAS EN 03 PARTES, PARA QUE LAS CONTESTE DE FORMA SINCERA.** El cuestionario es anónimo y sólo el equipo investigador tendrá acceso a él. **COMPLETA LA INFORMACIÓN SOLICITADA y MARCA CON UNA CRUZ, CÍRCULO O RELLENA EL CUADRADO DE LA OPCIÓN QUE CONSIDERES PARA CONTESTAR A CADA UNA DE LAS PREGUNTAS.** Puedes rectificar si es necesario, y en si tienes alguna duda, plantéasela al encargado. **RECUERDA ELEGIR SÓLO UNA OPCIÓN Y CONTESTAR TODAS LAS PREGUNTAS SIGUIENDO LAS INDICACIONES.**

### I. FICHA DE DATOS BÁSICOS

#### DATOS PERSONALES

1. Edad: \_\_\_\_\_ años

2. Sexo: ☐ H ☐ M

3. Área de Ciencias de la Salud:

a) Medicina    b) Enfermería    c) Obstetricia

4. Estado civil:

a) Soltero    b) Casado    c) Conviviente

5. ¿Tienes hijos?:

☐ Sí    ☐ No.

6. Dependencia económica:

a) Te mantienes solo    b) Te mantienen tus padres  
c) Recibes apoyo económico de otro lado

#### DATOS DE ROTACIÓN HOSPITALARIA

7. Servicio donde rotas  
actualmente:

\_\_\_\_\_

8. N° horas semanales de  
turno (sin contar guardias  
nocturnas):

\_\_\_\_\_

9. N° guardias nocturnas  
(12 horas) semanales:

\_\_\_\_\_

10. N° máximo de horas  
ininterrumpidas que  
trabajan (incluyendo  
guardias nocturnas):

\_\_\_\_\_

#### DATOS SOBRE FACTORES ESTRESANTES

11. Indica el N° de horas de sueño semanales (promedio):

\_\_\_\_\_ horas

12. ¿Cumples con tus horarios de alimentación durante tus turnos en el  
hospital?

☐ Sí      ☐ No.

13. ¿Cuentas con tiempo para estudiar o repasar?

☐ Sí      ☐ No.

**II.****ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO (EBP)**

Responde con la mayor sinceridad posible las siguientes preguntas **de acuerdo al grado en que tú estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes premisas sobre tu vida diaria. MARCA SÓLO UNA OPCIÓN Y CONTESTA TODAS LAS PREGUNTAS.** Considera que:

<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>	<i>F</i>
<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Algo de acuerdo</i>	<i>Algo en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>

		<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>	<i>F</i>
<b>1</b>	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento de cómo han resultado las cosas	6	5	4	3	2	1
<b>2</b>	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones	1	2	3	4	5	6
<b>3</b>	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente	6	5	4	3	2	1
<b>4</b>	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida	1	2	3	4	5	6
<b>5</b>	Me resulta fácil dirigir mi vida hacia un cambio que me satisfaga	1	2	3	4	5	6
<b>6</b>	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad	6	5	4	3	2	1
<b>7</b>	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo	6	5	4	3	2	1

<b>8</b>	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar	1	2	3	4	5	6
<b>9</b>	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí	1	2	3	4	5	6
<b>10</b>	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto	6	5	4	3	2	1
<b>11</b>	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo	6	5	4	3	2	1
<b>12</b>	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas	6	5	4	3	2	1
<b>13</b>	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones	1	2	3	4	5	6
<b>14</b>	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo	6	5	4	3	2	1
<b>15</b>	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro	6	5	4	3	2	1
<b>16</b>	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	6	5	4	3	2	1
<b>17</b>	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	6	5	4	3	2	1
<b>18</b>	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general	6	5	4	3	2	1
<b>19</b>	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen	1	2	3	4	5	6
<b>20</b>	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida	6	5	4	3	2	1
<b>21</b>	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo	6	5	4	3	2	1
<b>22</b>	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza	1	2	3	4	5	6

23	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos	1	2	3	4	5	6
24	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo	6	5	4	3	2	1
25	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí	6	5	4	3	2	1
26	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona	1	2	3	4	5	6
27	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona	6	5	4	3	2	1
28	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento	6	5	4	3	2	1
29	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla	6	5	4	3	2	1

<b>III.</b>	<b>INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (IEA)</b>
-------------	---

Responde de la forma más sincera posible las siguientes preguntas **de acuerdo a con qué frecuencia aplicas las premisas colocadas a continuación. MARCA SÓLO UNA OPCIÓN Y CONTESTA TODAS LAS PREGUNTAS.** Considera que:

<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<b><i>En absoluto</i></b>	<b><i>Un poco</i></b>	<b><i>Mucho</i></b>	<b><i>Bastante</i></b>	<b><i>Totalmente</i></b>

		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<b>1</b>	Luché para resolver el problema	0	1	2	3	4
<b>2</b>	Me culpé a mí mismo	4	3	2	1	0
<b>3</b>	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0	1	2	3	4
<b>4</b>	Deseé que la situación nunca se hubiera dado	4	3	2	1	0
<b>5</b>	Encontré a alguien a quien contarle mi problema que escuchó mi problema.	0	1	2	3	4
<b>6</b>	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0	1	2	3	4
<b>7</b>	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0	1	2	3	4
<b>8</b>	Pasé algún tiempo solo	4	3	2	1	0
<b>9</b>	Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0	1	2	3	4
<b>10</b>	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	4	3	2	1	0
<b>11</b>	Expresé mis emociones, lo que sentía	0	1	2	3	4
<b>12</b>	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	4	3	2	1	0
<b>13</b>	Hablé con una persona de confianza	0	1	2	3	4
<b>14</b>	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malos	0	1	2	3	4
<b>15</b>	Traté de olvidar por completo el asunto	4	3	2	1	0
<b>16</b>	Evité estar con gente	4	3	2	1	0
<b>17</b>	Hice frente al problema	0	1	2	3	4

<b>18</b>	Me critiqué por lo ocurrido	4	3	2	1	0
<b>19</b>	Analicé mis sentimientos y simplemente los deje salir	0	1	2	3	4
<b>20</b>	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	4	3	2	1	0
<b>21</b>	Dejé que mis amigos me echaran una mano	0	1	2	3	4
<b>22</b>	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0	1	2	3	4
<b>23</b>	Quitó importancia a la situación y no quise preocuparme más	0	1	2	3	4
<b>24</b>	Oculté lo que pensaba y sentía	4	3	2	1	0
<b>25</b>	Supe lo que había que hacer, así que doble mis esfuerzos y trate con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0	1	2	3	4
<b>26</b>	Me reprimí por permitir que esto ocurriera	4	3	2	1	0
<b>27</b>	Dejé desahogar mis emociones	0	1	2	3	4
<b>28</b>	Deseé poder cambiar lo que había sucedido	4	3	2	1	0
<b>29</b>	Pasé algún tiempo con mis amigos	0	1	2	3	4
<b>30</b>	Me pregunté que era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0	1	2	3	4
<b>31</b>	Me comporté como si nada hubiera pasado	4	3	2	1	0
<b>32</b>	No dejé que nadie supiera como me sentía	4	3	2	1	0
<b>33</b>	Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0	1	2	3	4
<b>34</b>	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	4	3	2	1	0



<b>35</b>	Mis sentimientos me abrumaban y estallaron	4	3	2	1	0
<b>36</b>	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	4	3	2	1	0
<b>37</b>	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0	1	2	3	4
<b>38</b>	Me fijé en el lado bueno de las cosas	0	1	2	3	4
<b>39</b>	Evité pensar o hacer nada	4	3	2	1	0
<b>40</b>	Traté de ocultar mis sentimientos	4	3	2	1	0

**¡GRACIAS POR CONTESTAR NUESTRO CUESTIONARIO!**

**Atte.**

**El equipo investigador**