

## ARTICULO ORIGINAL DE INVESTIGACION

# Estrategias de afrontamiento del estrés en médicos residentes

Marina Sunilda Vargas Obregón y Giulia Cipolla

Programa de Especialización en Medicina Familiar, Dirección de Postgrado, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay.

DOI: 10.5281/zenodo.14257285

Publicado: 29 de noviembre de 2024

### Resumen

**Objetivos:** Determinar el estilo de estrategias de afrontamiento del estrés más frecuente en Médicos Residentes del Hospital Militar Central (Asunción, Paraguay), en el periodo 2022. Adicionalmente, identificar las características sociodemográficas de los médicos residentes y determinar los indicadores de las estrategias de afrontamiento del estrés centradas en el problema, en la emoción y en el replanteamiento. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. La población se conformó por 53 médicos residentes de especialidades primarias del Hospital Militar Central, de los cuales 50 cumplieron los criterios de inclusión. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se empleó una encuesta que incluía datos sociodemográficos y la Escala de Estimación de Afrontamiento de COPE, versión abreviada (Brief COPE). **Resultados:** La muestra incluyó 50 médicos residentes, con una distribución equitativa por sexo (52 % mujeres, 48 % hombres). El promedio de edad fue de  $29 \pm 2,8$  años, con un rango entre 25 y 39 años. El 62 % de los participantes tenía entre 27 y 30 años. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se observó una tendencia hacia el uso de estrategias orientadas al problema. Las estrategias más utilizadas fueron: intentar proponer una estrategia sobre qué hacer (58 % respondió «mucho»), pensar detenidamente sobre los pasos a seguir (46 % respondió «mucho»), y concentrar esfuerzos en hacer algo sobre la situación (42 % respondió «mucho»). **Conclusiones:** Los médicos residentes del Hospital Militar Central mostraron una preferencia por las estrategias de afrontamiento del estrés centradas en el problema. Esto sugiere una tendencia a abordar activamente las situaciones estresantes, buscando soluciones y planificando acciones. Es importante considerar estos hallazgos para el diseño de intervenciones que mejoren el bienestar y la calidad de vida de los médicos residentes.

**Palabras clave:** estrés laboral, estrategias de afrontamiento, médicos residentes, salud ocupacional, educación médica

## 1. INTRODUCCIÓN

El estrés es un fenómeno omnipresente en la sociedad moderna, particularmente en el ámbito laboral, donde las exigencias y presiones pueden superar la capacidad de

adaptación de los individuos. En el campo de la medicina, y específicamente en la formación de médicos residentes, el estrés adquiere una dimensión especialmente relevante debido a la naturaleza demandante y de alta responsabilidad de su trabajo (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como «el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción» (2). En el contexto laboral, el estrés se manifiesta cuando las demandas del entorno superan la capacidad del individuo para hacerles frente o mantenerlas bajo control. Esta situación, si se prolonga en el tiempo, puede tener consecuencias negativas tanto para la salud física y mental del trabajador como para la calidad de su desempeño profesional (3).

Los médicos residentes se encuentran en una posición particularmente vulnerable al estrés. Su formación implica largas jornadas de trabajo, guardias nocturnas, responsabilidades crecientes en el cuidado de pacientes, y la presión constante de adquirir nuevos conocimientos y habilidades. Además, deben enfrentarse a situaciones emocionalmente demandantes, como la muerte de pacientes o la comunicación de malas noticias, todo ello mientras navegan por la compleja jerarquía del sistema hospitalario (4).

El estrés crónico en médicos residentes puede manifestarse de diversas formas, incluyendo agotamiento físico y emocional, despersonalización, y una disminución del sentido de realización personal. Estos síntomas, en su conjunto, conforman lo que se conoce como síndrome de agotamiento (burnout), una condición que afecta no solo al bienestar del médico, sino también a la calidad de la atención que brinda a sus pacientes (5).

Frente a esta realidad, las estrategias de afrontamiento del estrés adquieren una importancia crucial. Lazarus y Folkman, pioneros en el estudio del estrés y el afrontamiento, definen las estrategias de afrontamiento como «aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo» (6).

Estos autores proponen dos grandes categorías de estrategias de afrontamiento: las centradas en el problema y las centradas en la emoción. Las primeras buscan modificar la situación problemática, mientras que las segundas se orientan a regular las emociones asociadas al estrés. Posteriormente, otros investigadores han sugerido categorías adicionales, como las estrategias de evitación o las de reevaluación positiva (7).

La elección y efectividad de las estrategias de afrontamiento pueden variar según factores individuales, como la personalidad, las experiencias previas, y el contexto específico de la situación estresante. En el caso de los médicos residentes, comprender qué estrategias utilizan y cuáles resultan más efectivas es fundamental para diseñar intervenciones que mejoren su bienestar y, por extensión, la calidad de la atención médica que proporcionan (8).

Estudios previos han mostrado resultados variados en cuanto a las estrategias de afrontamiento preferidas por los médicos residentes. Algunos han encontrado una predominancia de estrategias centradas en el problema, mientras que otros han reportado un mayor uso de estrategias centradas en la emoción o incluso de evitación (9, 10). Estas diferencias pueden deberse a factores culturales, organizacionales o incluso a las características específicas de cada especialidad médica.

En el contexto paraguayo, y específicamente en el ámbito militar, la investigación sobre las estrategias de afrontamiento del estrés en médicos residentes es escasa. Este estudio busca llenar ese vacío, proporcionando información valiosa sobre cómo los médicos residentes del Hospital Militar Central manejan el estrés inherente a su formación y práctica profesional.

Comprender estas estrategias no solo es relevante desde una perspectiva de salud ocupacional, sino que también tiene implicaciones importantes para la educación médica y la gestión hospitalaria. Los resultados de este estudio podrían informar el desarrollo de programas de apoyo y formación que ayuden a los médicos residentes a manejar el estrés de manera más efectiva, contribuyendo así a mejorar su bienestar, su desempeño profesional y, en última instancia, la calidad de la atención médica que brindan a la población (11).

## 2. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 *Diseño del estudio*

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Este diseño fue seleccionado por su idoneidad para examinar la prevalencia de las diferentes estrategias de afrontamiento del estrés en un momento específico, sin manipular variables ni establecer relaciones causales.

### 2.2 *Área de estudio y población*

El estudio se realizó en el Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas de Paraguay durante el periodo 2022. La población-objetivo consistió en la totalidad de médicos residentes de especialidades primarias de dicho hospital, que sumaban 53 individuos. Esta población incluía residentes de diversas especialidades: seis de Medicina Familiar, ocho de Clínica Médica, nueve de Cirugía General, cinco de Pediatría, siete de Ginecoobstetricia, siete de Medicina en Imágenes, cinco de Ortopedia y Traumatología, y seis de Anestesiología.

### 2.3 *Criterios de selección*

Se incluyeron en el estudio médicos residentes de ambos sexos, sin distinción de especialidades ni año de residencia, que accedieron a responder la encuesta y que presentaron síntomas relacionados con el estrés, identificados en la primera parte del cuestionario. Se excluyeron las encuestas incompletas, los médicos residentes que decidieron no completar la encuesta y aquellos que no presentaron síntomas de estrés.

### 2.4 *Muestreo y tamaño de la muestra*

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, dada la accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador. De los 53 médicos residentes que conformaban la población total, 50 cumplieron con los criterios de inclusión y constituyeron la muestra final del estudio.

## **2.5 Reclutamiento y recolección de datos**

El proceso de reclutamiento comenzó con la socialización del trabajo de investigación entre los médicos residentes del Hospital Militar Central. Se explicó el tema y la finalidad del estudio, enfatizando la importancia de su participación. Para facilitar la recolección de datos, se compartió un formulario de Google Docs a través de la aplicación de mensajería WhatsApp. La participación fue voluntaria y anónima para garantizar la confidencialidad de los datos.

## **2.6 Instrumento de recolección de datos**

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta que constaba de dos partes. La primera parte correspondía a los datos sociodemográficos y a la identificación de síntomas de estrés. La segunda parte consistía en la Escala de Estimación de Afrontamiento de COPE en su versión abreviada (Brief COPE), desarrollada por Carver en 1997. Este instrumento consta de 28 ítems distribuidos en 14 subescalas de dos ítems cada una, que evalúan diferentes estrategias de afrontamiento.

Las respuestas se registraron en una escala tipo Likert de cuatro puntos, donde 0 corresponde a «No, en absoluto», 1 a «Un poco», 2 a «Bastante» y 3 a «Mucho». Las estrategias de afrontamiento se agruparon en tres categorías principales: centradas en el problema, centradas en la emoción y centradas en el replanteamiento.

## **2.7 Análisis de datos**

Los datos recolectados a través del formulario de Google Docs se exportaron a una base de datos en Microsoft Office Excel 2016 para su análisis estadístico. Se efectuó un análisis descriptivo en concordancia con el diseño del estudio. Las variables cualitativas se expresaron como frecuencias y proporciones, mientras que la variable continua (edad) se expresó como rango, media y desviación estándar.

Para la interpretación de los resultados de la escala COPE, se consideró que puntuaciones entre 0 y 1 indicaban que no se aplicaba la estrategia de afrontamiento, mientras que puntuaciones entre 2 y 3 indicaban la aplicación de la estrategia. A mayor puntuación en cada modo de afrontamiento, se interpretó como una mayor utilización de esas estrategias.

## **2.8 Consideraciones éticas**

El estudio se llevó a cabo respetando los principios éticos fundamentales de la investigación médica. Se garantizó la justicia al ofrecer a todos los médicos residentes la posibilidad de participar sin discriminación. Se respetó la autonomía de los participantes, permitiéndoles la libre elección de participar o no en el estudio, sin repercusiones negativas en caso de negativa.

El principio de beneficencia se aplicó al considerar que los resultados podrían servir para implementar medidas que mejoren las estrategias de afrontamiento del estrés y, por ende, el bienestar general y la calidad de vida de los médicos residentes. Se aseguró la no maleficencia, ya que la investigación no causaba daño ni perjuicio a los participantes.

La confidencialidad de los datos se mantuvo estrictamente, realizando las encuestas de forma anónima y utilizando los datos obtenidos únicamente en el ámbito científico.

Todo el proceso de investigación fue supervisado para garantizar la calidad de la información recogida y la consistencia de las respuestas.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1 *Características sociodemográficas de la muestra*

El estudio incluyó a 50 médicos residentes del Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas de Paraguay. La distribución por sexo fue prácticamente equitativa, con una ligera mayoría de mujeres: 26 participantes (52 %) fueron de sexo femenino y 24 (48 %) de sexo masculino. Esta distribución refleja una tendencia hacia la paridad de género en la formación médica de posgrado en esta institución.

En cuanto a la edad de los participantes, se observó un rango amplio que abarcó desde los 25 hasta los 39 años, con un promedio de 29 años y una desviación estándar de 2,8 años. La mayoría de los residentes (62 %) se concentró en el grupo etario de 27 a 30 años, lo que sugiere una población relativamente joven en formación especializada. Específicamente, la distribución por edades fue la siguiente: 4 residentes (8 %) tenían 25 años, 5 (10 %) tenían 26 años, 14 (28 %) tenían 27 años, 5 (10 %) tenían 28 años, 3 (6 %) tenían 29 años, 9 (18 %) tenían 30 años, 2 (4 %) tenían 31 años, 2 (4 %) tenían 32 años, 3 (6 %) tenían 33 años, 2 (4 %) tenían 34 años, y 1 (2 %) tenía 39 años.

Respecto al año de residencia, se observó la siguiente distribución: 13 residentes (26 %) se encontraban en su primer año, 14 (28 %) en su segundo año, 19 (38 %) en su tercer año, y 4 (8 %) en su cuarto año. Esta distribución muestra una mayor concentración de residentes en el tercer año, lo que podría influir en los patrones de afrontamiento del estrés observados.

#### 3.2 *Estrategias de afrontamiento del estrés centradas en el problema*

El análisis de las estrategias de afrontamiento del estrés centradas en el problema reveló una tendencia general hacia su uso frecuente entre los médicos residentes. Estas estrategias se evaluaron a través de seis ítems específicos del cuestionario COPE.

La estrategia más utilizada dentro de esta categoría fue «Intento proponer una estrategia sobre qué hacer», con 29 residentes (58 %) respondiendo «mucho» y 13 (26 %) respondiendo «bastante». Esto indica que el 84 % de los participantes tienden a abordar activamente las situaciones estresantes mediante la planificación de acciones.

La segunda estrategia más empleada fue «Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir», con 23 residentes (46 %) respondiendo «mucho» y 19 (38 %) respondiendo «bastante». Esto sugiere que el 84 % de los participantes dedican tiempo a reflexionar y planificar antes de actuar frente a situaciones estresantes.

«Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy» fue otra estrategia ampliamente utilizada, con 21 residentes (42 %) respondiendo «mucho» y 19 (38 %) respondiendo «bastante». Esto implica que el 80 % de los participantes tienden a tomar acciones concretas para abordar las situaciones estresantes.

La estrategia «Tomo medidas para intentar que la situación mejore» también mostró un uso frecuente, con 20 residentes (40 %) respondiendo «mucho» y 22 (44 %) respondiendo «bastante». Esto indica que el 84 % de los participantes se inclinan por tomar acciones proactivas para mejorar las situaciones estresantes.

En cuanto a buscar ayuda externa, la estrategia «Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer» mostró un uso moderado, con 18 residentes (36 %) respondiendo «mucho» y 11 (22 %) respondiendo «bastante». Esto sugiere que el 58 % de los participantes tienden a buscar apoyo o consejo de otros cuando enfrentan situaciones estresantes.

Finalmente, la estrategia «Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen» mostró un uso menos frecuente en comparación con las otras estrategias centradas en el problema, con 11 residentes (22 %) respondiendo «mucho» y 22 (44 %) respondiendo «bastante». Esto indica que, aunque el 66 % de los participantes utilizan esta estrategia, es menos preferida que las estrategias que implican acciones directas por parte del individuo.

Estos resultados indican que los médicos residentes del Hospital Militar Central tienden a adoptar un enfoque activo y orientado a la solución cuando se enfrentan a situaciones estresantes, con una preferencia por la planificación y la acción directa sobre la búsqueda de ayuda externa.

### **3.3 Estrategias de afrontamiento del estrés centradas en la emoción**

El análisis de las estrategias de afrontamiento del estrés centradas en la emoción reveló patrones interesantes en la forma en que los médicos residentes manejan sus respuestas emocionales ante situaciones estresantes. Estas estrategias se evaluaron a través de 16 ítems específicos del cuestionario COPE.

La estrategia emocional más frecuentemente utilizada fue «Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo», con 18 residentes (36 %) respondiendo «mucho» y 20 (40 %) respondiendo «bastante». Esto sugiere que el 76 % de los participantes tienden a reevaluar positivamente las situaciones estresantes como mecanismo de afrontamiento.

«Busco algo bueno en lo que está sucediendo» fue la segunda estrategia más empleada, con 16 residentes (32 %) respondiendo «mucho» y 21 (42 %) respondiendo «bastante». Esto indica que el 74 % de los participantes intentan encontrar aspectos positivos incluso en situaciones difíciles.

La estrategia «Acepto la realidad de lo que ha sucedido» mostró también un uso frecuente, con 15 residentes (30 %) respondiendo «mucho» y 22 (44 %) respondiendo «bastante». Esto indica que el 74 % de los participantes tienden a aceptar las situaciones estresantes como parte de la realidad.

En cuanto a la búsqueda de apoyo emocional, la estrategia «Consigo apoyo emocional de otros» fue utilizada moderadamente, con 10 residentes (20 %) respondiendo «mucho» y 19 (38 %) respondiendo «bastante». Esto implica que el 58 % de los participantes tienden a buscar apoyo emocional de otros cuando enfrentan situaciones estresantes.

Por otro lado, algunas estrategias mostraron un uso menos frecuente. Por ejemplo, «Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor» fue la estrategia menos utilizada, con 46 residentes (92 %) respondiendo «no, en absoluto». Similarmente, «Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo» también mostró un uso muy bajo, con 45 residentes (90 %) respondiendo «no, en absoluto».

La estrategia «Renuncio a intentar ocuparme de ello» también mostró un uso

poco frecuente, con 28 residentes (56 %) respondiendo «no, en absoluto» y 15 (30 %) respondiendo «un poco». Esto sugiere que la mayoría de los participantes no tienden a rendirse frente a situaciones estresantes.

Otras estrategias como «Me echo la culpa de lo que ha sucedido», «Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables», y «Expreso mis sentimientos negativos» mostraron un uso moderado a bajo, indicando que los residentes tienden a evitar la autoculpa y la expresión descontrolada de emociones negativas.

Estos resultados apunta a que los médicos residentes del Hospital Militar Central tienden a utilizar estrategias de afrontamiento emocional positivas, como la reevaluación positiva y la aceptación, mientras evitan estrategias potencialmente dañinas como el uso de sustancias o la renuncia. También muestran una tendencia moderada a buscar apoyo emocional, lo que podría ser un área para fortalecer en futuros programas de manejo del estrés.

### **3.4 Estrategias de afrontamiento del estrés centradas en el replanteamiento**

El análisis de las estrategias de afrontamiento del estrés centradas en el replanteamiento proporcionó información valiosa sobre cómo los médicos residentes reevalúan y reinterpretan las situaciones estresantes. Estas estrategias se evaluaron a través de 6 ítems específicos del cuestionario COPE.

La estrategia de replanteamiento más utilizada fue «Aprendo a vivir con ello», con 17 residentes (34 %) respondiendo «mucho» y 20 (40 %) respondiendo «bastante». Esto indica que el 74 % de los participantes tienden a adaptarse y aceptar las situaciones estresantes como parte de su realidad profesional.

«Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales» fue la segunda estrategia más empleada en esta categoría, con 15 residentes (30 %) respondiendo «mucho» y 14 (28 %) respondiendo «bastante». Esto sugiere que el 58 % de los participantes recurren a sus creencias religiosas o espirituales como mecanismo de afrontamiento.

La estrategia «Rezo o medito» mostró un patrón similar, con 14 residentes (28 %) respondiendo «mucho» y 15 (30 %) respondiendo «bastante». Esto implica que el 58 % de los participantes utilizan prácticas espirituales como forma de manejar el estrés.

«Me critico a mí mismo» fue una estrategia utilizada con moderación, con 7 residentes (14 %) respondiendo «mucho» y 17 (34 %) respondiendo «bastante». Esto sugiere que el 48 % de los participantes tienden a la autocritica como forma de afrontamiento, lo cual podría ser un área de preocupación.

La estrategia «Hago bromas sobre ello» mostró un uso menos frecuente, con 6 residentes (12 %) respondiendo «mucho» y 15 (30 %) respondiendo «bastante». Esto indica que el 42 % de los participantes utilizan el humor como mecanismo de afrontamiento.

Finalmente, «Me río de la situación» fue la estrategia menos utilizada en esta categoría, con 5 residentes (10 %) respondiendo «mucho» y 14 (28 %) respondiendo «bastante». Esto indica que el 38 % de los participantes utilizan la risa como forma de manejar situaciones estresantes.

Estos resultados indican que los médicos residentes del Hospital Militar Central tienden a utilizar estrategias de replanteamiento que involucran la adaptación y la

espiritualidad como principales mecanismos de afrontamiento. El uso moderado de la autocrítica podría ser un área de intervención para futuros programas de manejo del estrés. Además, aunque menos frecuente, el uso del humor y la risa como estrategias de afrontamiento sugiere que algunos residentes han desarrollado mecanismos positivos para manejar el estrés.

En conjunto, los resultados de las tres categorías de estrategias de afrontamiento (centradas en el problema, en la emoción y en el replanteamiento) revelan que los médicos residentes del Hospital Militar Central utilizan una variedad de estrategias para manejar el estrés, con una tendencia hacia enfoques activos y positivos. Sin embargo, también se identifican áreas de oportunidad para mejorar las habilidades de manejo del estrés, particularmente en lo que respecta a la búsqueda de apoyo y la reducción de la autocrítica.

## 4. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar las estrategias de afrontamiento del estrés más frecuentes en médicos residentes del Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas de Paraguay. Los resultados obtenidos proporcionan una visión valiosa sobre cómo estos profesionales en formación manejan las situaciones estresantes inherentes a su práctica clínica y académica.

En cuanto a las características sociodemográficas, la distribución equitativa por sexo (52 % mujeres, 48 % hombres) refleja una tendencia hacia la paridad de género en la formación médica de posgrado. La edad promedio de 29 años y la concentración de residentes en el grupo etario de 27 a 30 años son consistentes con el perfil demográfico típico de médicos residentes descrito en la literatura (4).

Respecto a las estrategias de afrontamiento del estrés, los resultados muestran una clara preferencia por las estrategias centradas en el problema. Esta tendencia es congruente con la teoría de Lazarus y Folkman (6), quienes proponen que las estrategias centradas en el problema son más efectivas cuando el individuo percibe que puede hacer algo para cambiar la situación estresante. La alta frecuencia de uso de estrategias como «Intento proponer una estrategia sobre qué hacer» y «Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir» sugiere que los residentes adoptan un enfoque proactivo y planificado para manejar situaciones estresantes.

Este patrón de afrontamiento podría considerarse adaptativo en el contexto de la práctica médica, donde la toma de decisiones rápida y efectiva es crucial. Sin embargo, es importante notar que la preferencia por estrategias centradas en el problema podría también reflejar una cultura médica que valora la acción y la resolución de problemas por encima del manejo emocional, como se ha observado en estudios previos sobre estrés en profesionales sanitarios (12).

En cuanto a las estrategias centradas en la emoción, es alentador observar que los residentes tienden a utilizar enfoques positivos como la reevaluación («Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo») y la búsqueda de aspectos positivos («Busco algo bueno en lo que está sucediendo»). Estos hallazgos son consistentes con la literatura que sugiere que la reevaluación positiva es una estrategia efectiva para manejar el estrés en entornos médicos (13).



Es particularmente notable el bajo uso reportado de estrategias potencialmente dañinas como el consumo de alcohol u otras drogas. Esto contrasta con algunos estudios que han señalado tasas preocupantes de abuso de sustancias entre médicos residentes (14). Sin embargo, es posible que exista un subregistro debido al estigma asociado con estas conductas.

Las estrategias de afrontamiento centradas en el replanteamiento revelaron un uso frecuente de la adaptación («Aprendo a vivir con ello») y el recurso a creencias espirituales. Esto es consistente con la literatura que reconoce que la espiritualidad puede ser un recurso importante para el manejo del estrés en profesionales de la salud (15). Sin embargo, el uso moderado de la autocrítica como estrategia de afrontamiento es un hallazgo que merece atención, ya que podría estar relacionado con el perfeccionismo y la alta autoexigencia comunes en la cultura médica (16).

Es relevante señalar que, aunque los residentes mostraron una preferencia por estrategias activas y positivas, el uso relativamente bajo de estrategias como «Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen» sugiere que podría haber barreras para buscar apoyo. Esto es consistente con la literatura que señala la reluctancia de los médicos a buscar ayuda debido a estigma, miedo a las consecuencias profesionales, o una cultura de autosuficiencia (17).

Las implicaciones de estos hallazgos son significativas para la educación médica y la salud ocupacional. Sugieren la necesidad de programas de manejo del estrés que no solo refuercen las estrategias efectivas ya utilizadas por los residentes, sino que también promuevan un equilibrio saludable entre el afrontamiento centrado en el problema y el manejo emocional. Además, es crucial abordar las barreras para buscar apoyo y fomentar una cultura que normalice y facilite la búsqueda de ayuda cuando sea necesario.

Las limitaciones de este estudio incluyen su naturaleza transversal, que no permite establecer relaciones causales, y el tamaño relativamente pequeño de la muestra. Además, al ser un estudio basado en autoinformes, existe la posibilidad de sesgo de deseabilidad social. Futuros estudios podrían beneficiarse de un diseño longitudinal y la inclusión de medidas objetivas de estrés.

En conclusión, este estudio proporciona una visión valiosa de las estrategias de afrontamiento del estrés utilizadas por los médicos residentes en un contexto militar en Paraguay. Los resultados sugieren que, si bien los residentes tienden a utilizar estrategias adaptativas, existen áreas de oportunidad para mejorar el manejo del estrés, particularmente en lo que respecta a la búsqueda de apoyo y el balance entre el afrontamiento centrado en el problema y el manejo emocional. Estos hallazgos pueden informar el desarrollo de intervenciones dirigidas a mejorar el bienestar y la resiliencia de los médicos residentes, lo cual es crucial no solo para su salud personal, sino también para la calidad de la atención que brindan a sus pacientes (11).

## RECONOCIMIENTOS

El presente estudio fue realizado como parte del Programa de Especialización en Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, bajo la supervisión del Prof. Dr. Andrés Szwako. El texto original ha sido

modificado para adaptarse a los requerimientos editoriales de la presente publicación, manteniendo la integridad y el propósito del estudio original. La investigación no recibió financiamiento externo. Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés. Serie protección de la salud de los trabajadores. Ginebra: OMS; 2004.
2. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.
3. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397-422.
4. Palacios-Nava ME, Paz-Román MP. Condiciones de trabajo, estrés y manifestaciones psicosomáticas en médicos de hospitales de la ciudad de México. *Med Segur Trab.* 2014;60(235):322-334.
5. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med.* 2012;172(18):1377-1385.
6. Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *Int J Behav Med.* 1997;4(1):92-100.
7. Tanner G, Bamberg E, Kozak A, Kersten M, Nienhaus A. Hospital physicians' work stressors in different medical specialties: a statistical group comparison. *J Occup Med Toxicol.* 2015;10:7.
8. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry.* 2012;2012:278730.
9. Enns MW, Cox BJ, Sareen J, Freeman P. Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. *Med Educ.* 2001;35(11):1034-1042.
10. Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet.* 2009;374(9702):1714-1721.
11. Ishak WW, Lederer S, Mandili C, Nikraves R, Seligman L, Vasa M, et al. Burnout during residency training: a literature review. *J Grad Med Educ.* 2009;1(2):236-242.
12. Firth-Cozens J. Interventions to improve physicians' well-being and patient care. *Soc Sci Med.* 2001;52(2):215-222.
13. Gross JJ. Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology.* 2002;39(3):281-291.
14. Oreskovich MR, Kaups KL, Balch CM, Hanks JB, Satele D, Sloan J, et al. Prevalence of alcohol use disorders among American surgeons. *Arch Surg.* 2012;147(2):168-174.
15. Doolittle BR, Windish DM, Seelig CB. Burnout, coping, and spirituality among internal medicine resident physicians. *J Grad Med Educ.* 2013;5(2):257-261.
16. Peters M, King J. Perfectionism in doctors. *BMJ.* 2012;344:e1674.
17. Dyrbye LN, Eacker A, Durning SJ, Brazeau C, Moutier C, Massie FS, et al. The impact of stigma and personal experiences on the help-seeking behaviors of medical students with burnout. *Acad Med.* 2015;90(7):961-969.