



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 22 No. 2

Junio de 2019

HABILIDADES SOCIALES BÁSICAS Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

Acela Sánchez Reyes¹, Leticia Osornio Castillo² y María Refugio Ríos Saldaña³
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue analizar la relación entre habilidades sociales, ansiedad y estrategias de afrontamiento y de los alumnos de carrera de médico cirujano de la FESI UNAM. Es un estudio correlacional. La muestra fue no probabilística, participaron 184 alumnos que cursaban la carrera de médico cirujano a los cuales se les aplicó El Inventario de Beck (Bai y Beck 2011), El Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (MAE) de Lázarus y Folkman (1985) y La Escala de Evaluación de Habilidades Sociales para Adolescentes (EEHSA). Se realizó un análisis cuantitativo. A partir del puntaje obtenido en las correlaciones encontradas entre el inventario de ansiedad de Beck, la escala de habilidades sociales y el cuestionario de modos de afrontamiento podemos concluir que, a menores habilidades básicas mayores niveles de ansiedad y, que cuando los alumnos tienen más habilidades sociales, presentan más y mejores formas de enfrentar situaciones.

Palabras Clave: Habilidades sociales, ansiedad, estrategias de afrontamiento, alumnos de medicina

¹ Profesora asociada C TC, carrera médico cirujano FESI UNAM, correo electrónico asare-1@hotmail.com

² Profesora Titular B TC, carrera médico cirujano FESI UNAM, correo electrónico: letyosornio2005@gmail.com

³ Profesora titular B TC, carrera psicología FESI UNAM, mrrs@campus.iztacala.unam.mx

BASIC SOCIAL SKILLS AND ITS RELATIONSHIP WITH ANXIETY AND COVERAGE STRATEGIES IN MEDICINE STUDENT

ABSTRACT

The aim of the present work was to analyze the relationship between social skills, anxiety and coping strategies and the career students of surgeon of the FESI UNAM. It is a correlational study. The sample was non-probabilistic, involving 184 students who were in the career of surgeon to whom the Beck Inventory (Bai and Beck 2011) was applied, the Questionnaire of Modes of Coping with Stress (MAE) of Lázarus and Folkman (1985) and the Social Skills Assessment Scale for Adolescents (EEHSA). A quantitative analysis was performed. Based on the score obtained in the correlations found between Beck's anxiety inventory, the social skills scale and the coping modes questionnaire, we can conclude that, at lower basic skills, higher levels of anxiety and, when students have more abilities social, present more and better ways of facing situations.

Keywords: social skills, anxiety, coping strategies, students of medicine.

El ingreso a la universidad para los alumnos de medicina implica una serie de demandas académicas y psicosociales; por ello existe una gran dificultad para adaptarse debido a la carga de trabajo, la cantidad de contenidos a estudiar, la intimidación de la Facultad, la exposición a la muerte y el sufrimiento, así como al poco tiempo del que disponen para convivir con la familia y los amigos (De Oliveira, Fuganti de Souza, PfützenreuterI, Carriero, TraebertI y col., 2015). Estas exigencias organizativas y académicas, en ocasiones conducen al joven hacia reacciones adaptativas generadoras de ansiedad y considerable perturbación psicosocial con disminución del rendimiento (Martínez-Otero, 2014). Los niveles de ansiedad reportados para universitarios según Riveros, Hernández y Rivera (2007) sobrepasan el 50%, estos autores la detectaron en 58% de su población; Balanza, Morales y Guerrero (2009) indicaron que el 55,7 % de los encuestados sufrían algún tipo de trastorno de ansiedad; Arias, Pérez, Rivera y Reyes (2015), en una muestra en la que el 50% eran alumnos de medicina, detectaron la prevalencia de ansiedad en el 58 % del total de esta muestra, 55 % en grado leve y 3,0 % moderado.

Santillán, Hernández, Bravo, Castro y Romero (2016), realizaron un estudio en estudiantes de la FESI de la carrera de médico cirujano, encontrando una media de 15.44 puntos en la Escala de Ansiedad de Beck (D.E. de 11.747); los síntomas más

frecuentemente mencionados por los participantes fueron: incapacidad de relajarse, el 78,5% de ellos lo reportaron en forma moderada a un grado grave, seguido de nerviosismo (75.6%), miedo a que suceda lo peor (58.1%) e inseguridad (57,4%). Sin embargo, al analizar el porcentaje de información, se encontró que las puntuaciones medias de ansiedad tendían a ser más altas entre los estudiantes más jóvenes. Torres, Hernández, Castillo, Coronado y Cerezo (2009), afirman que la vinculación entre calificaciones académicas y ansiedad, puede girar en torno a saber: a) que se requiere que los estudiantes muestren niveles mínimos de ansiedad para asegurar un buen desempeño académico; b) que si los niveles de ansiedad rebasan un nivel determinado, la ejecución académica se deteriorará; c) que existe una relación lineal directa entre desempeño y ansiedad; d) que existe una relación inversa lineal entre desempeño y ansiedad, y e) que no existe una relación regular entre ambas variables.

Afrontamiento

El estrés, ansiedad y depresión son condiciones que ponen en riesgo el bienestar del ser humano, en respuesta desarrolla habilidades, recursos y capacidades para tratar de controlar estos problemas, estas acciones se conocen como afrontamiento, las formas de afrontamiento más comunes en estudiantes de medicina son la focalización en la solución del problema, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social (De la Rosa, Chang, Delgado, Oliveros, Murillo y col., 2015). Las estrategias que incluyen afrontar el problema, la comunicación y el respaldo por parte de terceros y la manifestación de las emociones, constituyen enfoques positivos para el bienestar psicológico del estudiante (Dyrbye y col, 2005 cit. en Rodríguez, Sanmiguel, Muñoz, Rodríguez y col., 2014).

Para Lázarus y Folkman (1986, cit en Castaño y col, 2010), el afrontamiento es un proceso que implica esfuerzos cognitivos y conductuales que se presentan en constante cambio para responder a las demandas específicas o conflictos externos y/o internos, que subjetivamente superan los recursos que se tienen. Puede afirmarse que el afrontamiento es una respuesta dinámica que se presenta en respuesta a un problema o estímulo, es el producto de la interacción que se genera entre el individuo y su entorno, la forma en que el individuo afronte dependerá de las

características psíquicas y de los factores del evento a que se somete (Lazarus y Folkman, 1984 y Rodríguez, 2006 cit en Hernández, 2013).

La diferencia en las formas de afrontamiento es una característica que obedece a la individualidad de cada ser humano, Lazarus y Folkman (1986, cit en Ortiz, Tafoya, Farfán y Jaimes, 2013) establece que no todas las personas reaccionan de manera similar ante una misma fuente de estrés, esto debido a que un estímulo puede percibirse como positivo, negativo o neutro por el sujeto que valora los efectos de dicho estímulo y posteriormente lo revalora con base en su capacidades de afrontamiento, presentando así reacciones fisiológicas, cognitivas, emocionales o conductuales.

Bach (2016), señala que los estímulos estresores provocan en el individuo el desencadenamiento de una serie de manifestaciones que denotan un desequilibrio sistémico en lo referente a su relación con el entorno, en consecuencia el individuo actúa tratando de restablecer el equilibrio; esta actuación es un proceso psicológico, y se considera que es la capacidad de afrontamiento y se manifiesta cuando en entorno del sujeto es amenazante (Barraza, 2008).

Hernández (2013), establece una diferencia entre estilos y estrategias de afrontamiento:

- Estilos de afrontamiento. Se incluyen en este grupo las predisposiciones personales para hacer frente a los problemas, caracterizan las preferencias individuales en cuanto a utilizar unos u otros tipos de estrategia de afrontamiento, su estabilidad temporal y situacional.
- Estrategias de afrontamiento. Comprenden los procesos específicos, usados en cada contexto, pueden ser muy cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes.

De acuerdo a esta postura, los estilos son las formas acostumbradas y relativamente estables con las que un sujeto maneja determinada situación; las estrategias son constantemente cambiantes, situacionalmente dependientes, además están influidas por los estilos del individuo para afrontar las situaciones diarias.

Algunos autores (Pelechano, 2000 y Felipe y León del Barco, 2010, cit en Hernández, 2013) consideran que estilos y estrategias son complementarios,

especificando que los estilos de afrontamiento son formas estables o consistentes de afrontar, en cambio las estrategias de afrontamiento son acciones y comportamientos particulares para la situación.

Para Rosas, Siliceo, Tello, Temores y Martínez (2016), el afrontamiento es un mecanismo que consiste en la forma en la que un individuo hace frente a eventos que son percibidos de forma distorsionada, es un mecanismo cognitivo conductual a través del cual puede adaptarse para disminuir su nivel de depresión y ansiedad, se establecen dos estilos:

- Afrontamiento activo: son todas las acciones que realiza un individuo con el objetivo de modificar la situación o evento que le causa malestar. Para Hernández (2013), implican confrontación adecuada de las emociones, se relacionan con mayor nivel de bienestar psicológico y estados afectivos positivos, entre estos se encuentran: la reinterpretación positiva (el individuo se centra en los aspectos positivos de la situación) y el que se centra en la solución del problema, estos se han relacionado con mayor salud mental.
- Afrontamiento pasivo: implica la resignificación de la fuente de malestar y la modulación emocional (Lázaruz y Folkman, 1984, cit en Rosas y col., 2016). Según Hernández (2013), los estilos pasivos, implican estilos disfuncionales en la regulación y manejo de las emociones, tendencia a perder el control sobre la situación y presentan estados de depresión y afecto negativo. La forma más frecuente de este estilo es la autofocalización negativa, que se caracteriza por indefensión, culpa, sentimientos de incapacidad para afrontar la situación y creencia de que las cosas salen mal, este estilo de vida vulnera la calidad de vida de un individuo.

De acuerdo a esta clasificación, un individuo con afrontamiento activo realiza acciones con la finalidad de solucionar la situación que le causa malestar psicológico, en tanto que en el afrontamiento pasivo únicamente se intenta modular las emociones y cogniciones, pero no se efectúa intervención sobre el problema.

Entre los alumnos de educación media y superior, el tipo de afrontamiento observado más frecuentemente es de tipo activo, (Ortiz y col., 2013; Alimoglu, Gurpinar, Mamakli y Aktekin, 2011; Díaz, 2010 y Contreras, Espinosa y Esguerra, 2009, cit en Rosas y col., 2016).

Barraza (2008) afirma que los estilos de afrontamiento que más emplean los estudiantes son el afrontamiento activo, la reinterpretación positiva, crecimiento, focalización y expresión de las emociones.

De la Rosa y col (2015), en un estudio realizado en estudiantes de medicina, psicología y derecho, encontraron que el grado de estrés se correlaciona con las formas de afrontamiento activo, es decir a mayor estrés, aumentan estas formas de afrontamiento, específicamente autofocalización negativa y expresión emocional abierta; por otra parte, la forma de afrontamiento menos empleada es la religión.

El afrontamiento activo centrado en los problemas, se asocia a menores índices de ansiedad y depresión (Rosas y col, 2016), por el contrario, el afrontamiento pasivo, favorece la prolongación de malestar psicológico (Heredia, Piemontesi, Furlán y Pérez, 2008) y se asocia a niveles bajos de autoconcepto (Fariña, Arce y Novo, 2008).

Los estilos de afrontamiento activo se relacionan con mejor salud mental y favorecen una mejor calidad de vida, (Contreras y col., 2009, cit en Hernández, 2013). El estilo de afrontamiento pasivo favorece el desarrollo de conductas no saludables, según un reporte de la Organización de las Naciones Unidas (2007, cit en Hernández 2013) las conductas que se desarrollan por este tipo de afrontamiento son estables en el tiempo y consisten en: desequilibrio en la dieta, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, no dormir el tiempo suficiente o ejecutar comportamientos inestables, todo esto implica mayor probabilidad de desarrollar enfermedades en comparación con las personas que no tienen estos hábitos en su estilo de vida.

Un dato importante es considerar que los seres humanos tienden a utilizar los estilos de afrontamiento que ya dominan, sea porque los hayan aprendido o por hallazgo fortuito en una situación (Hernández, 2013), lo cierto es que sea cual sea el estilo, la personalidad del individuo le imprime una característica particular.

De manera particular, la carrera de medicina implica demandas académicas que generan estrés en los alumnos, es claro que la tensión se presente en estos alumnos sin embargo, no todos los alumnos reaccionan de manera adecuada, utilizan diversos mecanismos para resolver el estrés que su situación escolar les genera, algunos de estos mecanismos tienen efectos negativos, Rodríguez y col. (2014)

mencionan entre ellos la evasión del problema, la idealización de las situaciones (interpretación de los acontecimientos como el individuo desearía que fueran y no como son en realidad), el aislamiento social y la autocrítica excesiva; en tanto que desde un enfoque positivo, lo ideal sería afrontar los problemas a través de la comunicación y el respaldo por parte de terceros así como la manifestación de la emociones (Dyrbye y col, 2005, cit en Rodríguez y col, 2014).

Habilidades sociales

El alumno de medicina está inmerso en un contexto en el cual, la sociedad globalizada demanda de los profesionistas no solo conocimiento teórico, sino también habilidades que le permitan un óptimo desempeño y el establecimiento de una relación adecuada con el resto de la población, todo ello formando parte de una formación profesional, que garantice la suficiente competitividad para poder insertarse en el campo laboral, estos factores deben además satisfacer el desarrollo personal del individuo.

En general, puede afirmarse que las personas más competitivas, las que destacan y mantienen esa ventaja sobre otros a través del tiempo, se caracterizan por tener un importante cúmulo de capacidades, experiencias y conocimientos, pero además poseen un conjunto de habilidades interpersonales que aplican para obtener el mayor beneficio en diversas situaciones.

Las habilidades sociales hacen alusión a las interrelaciones sociales entre las personas (Padilla, 1999, cit en Flores, García, Ponce, César y Yapuchura, 2016); al desglosar, la palabra “habilidades” se refiere la destreza o facilidad para realizar ciertas actividades, implica un conjunto de conductas aprendidas, el calificativo “sociales”, les adjudica el carácter de impersonal, lo cierto es que cuando estas son positivas, la experiencia es satisfactoria a nivel personal e impersonal. Se dice que en espacios estudiantiles, las habilidades sociales acompañan a las características del liderazgo y motivación de una causa (Flores y col, 2016), además, las habilidades sociales tienen un papel relevante en la obtención del apoyo social cuando se presentan vivencias fuera del entorno familiar (Jiménez, Vázquez y Vázquez, 2007).

La socialización ocurre por medio de un proceso de interacción de factores personales, ambientales y culturales (Hidalgo, 1999, cit en Flores y col, 2016), la

familia como núcleo social, es el sitio donde ocurren las primeras interacciones sociales, afectivas, de valores y creencias.

Las habilidades sociales se entienden también como un conjunto de comportamientos aprendidos y adquiridos, no forman parte de la personalidad (Torres, 1997, cit en Flores y col., 2016), entre ellas se encuentran las siguientes:

- Básicas de interacción social (sonreír y reír, saludar, cortesía y amabilidad)
- Para hacer amigos y amigas (juegos con otros, ayuda, cooperar y compartir)
- Conversacionales (iniciar, mantener y terminar conversaciones personales y grupales)
- Relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones
- De solución de problemas interpersonales
- Para relacionarse con los adultos (cortesía, conversar, solicitar, solucionar problemas con adultos.

Hofstadt (2005), establece tres componentes de las habilidades sociales: los conductuales, los cognitivos y los fisiológicos. Los componentes conductuales: expresión facial, mirada, sonrisas, postura, orientación, distancia física, etc; paraverbales (voz, tono, velocidad, etc.) y verbales (contenido, humor, preguntas y respuestas). Los componentes cognitivos: competencias, estrategias de codificación y constructos personales, expectativas, etc. Los componentes fisiológicos: frecuencia cardíaca, presión sanguínea, flujo sanguíneo, respuestas electrodermales, etc.

Para las habilidades sociales se aprecian dos vertientes, en primer lugar cuando en algunos casos de situaciones hostiles, si un individuo recibe más agresión, sus habilidades sociales en relación a la asertividad son menores, por otra parte, al mismo tiempo desarrolla una menor capacidad empática en lo relacionado al altruismo (Dos Santos y Benavides, 2014). Se ha encontrado que existe relación entre frustración y habilidades sociales en los egresados de la carrera de medicina, de tal manera que entre más asumen la culpa pretendiendo corregir la situación, mayores son las habilidades sociales asertivas y la habilidad para enfrentarse con desconocidos y nuevas situaciones, al mismo tiempo mejora de su repertorio general de habilidades sociales (Dos Santos y col., 2014 y Flores y col., 2016).

Ante la demanda social de profesionistas del área de la salud con la suficiente competitividad, muchas instituciones de educación superior se han planteado como objetivo que los estudiantes desarrollen habilidades de comunicación y los principales conocimientos teóricos que les permitan realizar una adecuada práctica clínica (Billorou, Pacheco y Vargas, 2011), otras instituciones educativas por el contrario parecen no considerar la necesidad del entrenamiento en habilidades sociales entre profesionistas de la salud (Herrera, Freytes, López y Olaz, 2012, cit en Sánchez, Robles y Cabrera, 2015); por otra parte, los estudiantes de esta área en muchos casos dan mayor importancia a las competencias instrumentales y técnicas que a las competencias sociales e interpersonales (Lobato, Apodaca, Barandiaran, San José y Sancho y col., 2010).

Las habilidades sociales representan un recurso indispensable para las relaciones entre el profesionista de la salud y el paciente; además, se ha demostrado que cuando el nivel de habilidades sociales es alto se previene el síndrome de Burnout o de estrés laboral, favoreciendo así una conducta saludable (Sánchez y col., 2015); otro aspecto, es que ante la ausencia de habilidades sociales, la insatisfacción del paciente es manifiesta; al respecto, existen investigaciones que reportan que en estudiantes de Ciencias de la Salud, las competencias sociales varían importantemente, destacando así la necesidad de mayor formación en este rubro (Pines, Rauschhuber, Norgan, Cook, Canchola, y col., 2012).

Una característica muy importante para el desarrollo profesional y personal de los estudiantes de medicina, es el que se refiere a la adquisición de habilidades de comunicación e interpersonales, particularmente la capacidad de manifestar su enojo, inconformidad o autoexpresión (Tiuraniemi, Läärrä, Tuuli y Lineman, 2012, cit en Sánchez y col., 2015).

La importancia de conocer las manifestaciones de ansiedad, los estilos de afrontamiento y los tipos de habilidades sociales de los alumnos de la carrera de médico cirujano, es tener un fundamento para implementar medidas o estrategias que mejoren la calidad de su formación académica; son aspectos a los que es probable no se preste la debida atención en las instituciones educativas, si bien se reconoce su importancia, el enfoque formativo se centra en los aspectos teórico-

prácticos, los hallazgos al respecto revelan la necesidad de tomar en cuenta la realidad que viven estos alumnos desde la perspectiva de su salud mental.

El estudiante de licenciatura, pasa largos periodos de tiempo en la institución, lo cual hace patente la necesidad de brindarle las mejores condiciones de estructura e infraestructura para que su estancia y desempeño sean óptimos, Chau y Saravia (2014) afirman que un adecuado bienestar durante la juventud, se asocia de manera positiva con una mejor percepción de la propia salud y con menores conductas de riesgo en la etapa adulta. Ante este panorama, esta investigación pretendió establecer la prevalencia de ansiedad, estrategias de afrontamiento y habilidades sociales de los estudiantes de la carrera de médico cirujano de la Facultad de Estudios Superiores (FESI) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

OBJETIVO

Analizar la relación entre habilidades sociales, ansiedad y estrategias de afrontamiento y de los alumnos de carrera de médico cirujano de la FESI UNAM.

HIPÓTESIS

- Existe una relación positiva entre las habilidades sociales, niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento de los alumnos de la carrera de médico cirujano
- Los alumnos presentan en su mayoría un nivel de ansiedad leve
- Los alumnos presentan habilidades sociales deficientes.

MÉTODO

La presente investigación es un estudio correlacional, de corte transversal. El diseño es no experimental – transeccional o transversal, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 154). Este tipo de estudio correlacional, tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos,

categorías o variables en una muestra o contexto en particular (Hernández y col., 2014, p. 93).

La muestra fue no probabilística, participaron 184 alumnos la carrera de médico cirujano de la FESI UNAM, de los cuales 135 fueron mujeres y 49 hombres, de edades entre 17 y 19 años que cursaban el 1º, 3º ó 5º semestre de la carrera.

Instrumentos

Se aplicaron tres instrumentos:

- 1) El Inventario de Beck (Bai y Beck 2011), mide el nivel de ansiedad en adultos y adolescentes, es una escala tipo Likert de cuatro puntos: cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la respuesta dada por el individuo: no en absoluto, levemente, moderadamente y severo y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se obtiene una puntuación total que varía de 0 a 63, en donde a mayor puntaje mayor nivel de ansiedad. Se hace la sumatoria total de los puntajes obtenidos en cada reactivo y se obtiene con ellos el puntaje total que indica el nivel de ansiedad de la siguiente manera: de 0 a 5 puntos, ansiedad mínima; de 6 a 15 puntos, ansiedad leve; de 16 a 30 puntos, ansiedad moderada; y de 31 a 63 puntos, ansiedad severa.
- 2) El Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (MAE) de Lázarus y Folkman (1985), es una escala tipo Likert va de 0 “no de ninguna manera”, (1) “en alguna medida”, (2) “bastante”, (3) “siempre en gran medida” ; se conforma por 66 reactivos clasificados en dos dimensiones de afrontamiento, uno se enfoca en el problema y otro en la emoción. Para calificar el cuestionario, se suman las puntuaciones obtenidas y con base en los totales se establece modo de afrontamiento que es utilizado con mayor frecuencia por el individuo. El instrumento posee un índice de confiabilidad interna (alfa de Cronbach) general de 0.86 (Verdugo, Ponce, Guardado, Meda, Uribe y Guzmán, 2013).
- 3) La Escala de Evaluación de Habilidades Sociales para Adolescentes (EEHSA), de Ríos (2014), es una escala tipo Likert de cinco puntos donde: 1) Nunca soy hábil, 2) Raras veces soy hábil, 3) Algunas veces soy hábil, 4) Frecuentemente soy hábil y 5) Siempre soy, se constituye por 50 reactivos que miden 6 factores: Habilidades Iniciales Básicas (HIB 8 reactivos), Habilidades sociales de

comunicación (HSC siete reactivos), Habilidades Sociales para el manejo de los sentimientos (HSS siete reactivos), Habilidades sociales de afrontamiento al estrés (HAE siete reactivos), Habilidades Sociales Alternativas a la Agresión (HAA diez reactivos) y Habilidades de planeación y Toma de Decisiones (HPTD once reactivos).

Estos instrumentos cuentan con la revisión en cuanto a sus propiedades psicométricas de confiabilidad y validez en estudiantes universitarios mexicanos.

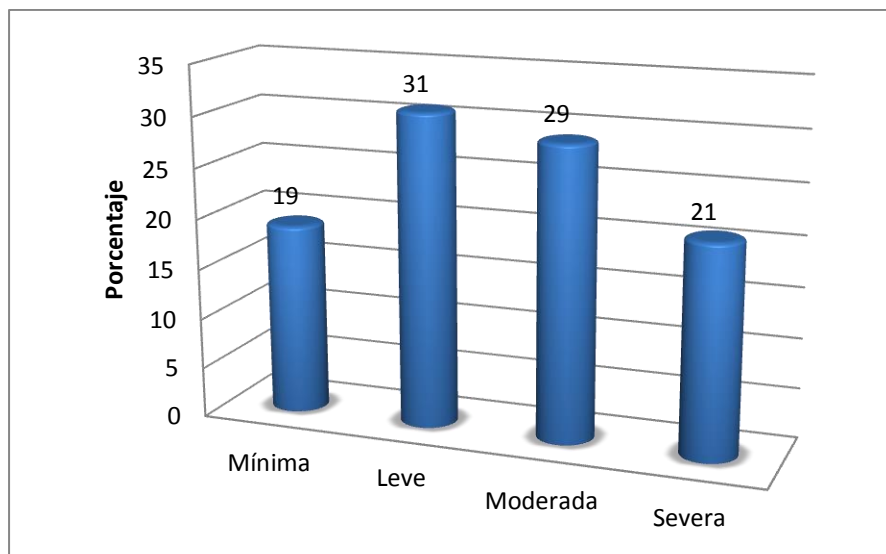
Procedimiento. Los instrumentos se aplicaron a los alumnos en sus aulas. Se les explicó a el motivo de la investigación, el procedimiento y como debían contestar cada instrumento registrando sus respuestas en la hoja para lectura óptica; previa firma del consentimiento informado, se procedió a la aplicación.

Se realizó un análisis cuantitativo de los resultados utilizando el S.P.S.S. versión 23. Se analizaron los datos de la población en general y por género.

RESULTADOS

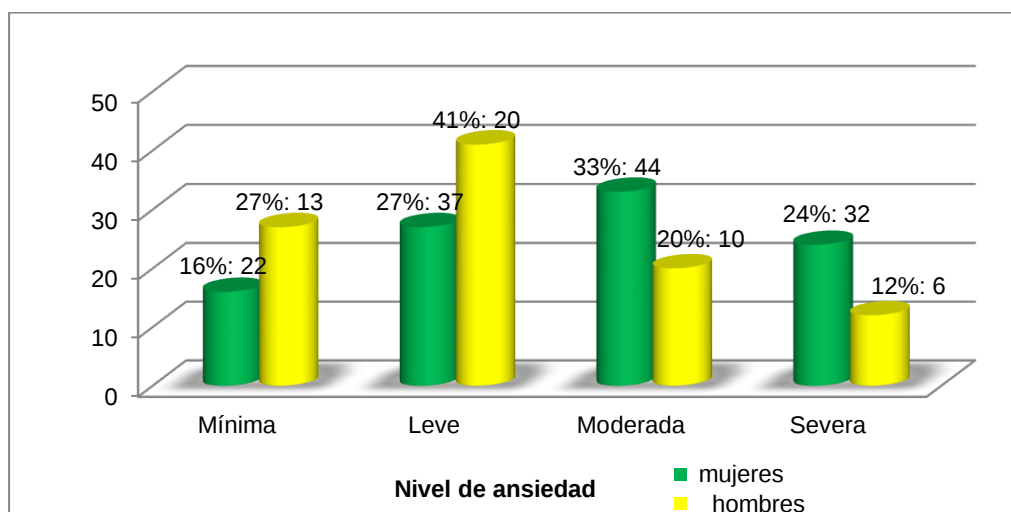
Al aplicar la *r* de *Pearson* a la población total, se encontró una correlación negativa estadísticamente significativa entre el puntaje total obtenido en el Inventario de Ansiedad Beck y la categoría de Habilidades Sociales Básicas de la Escala de Habilidades Sociales ($r = -.188$, $p < .05$) y una correlación significativa con Modos de Enfrentamiento al Estrés Problema ($r = .179$, $p < .05$). Las dos categorías del Cuestionario de Estrategias de afrontamiento correlacionaron con la puntuación total de Habilidades Sociales; Modos de Enfrentamiento al Estrés Problema ($r = -.420$, $p < .01$), Modos de Enfrentamiento al Estrés Emoción ($r = -.167$, $p < .05$).

Respecto a la Ansiedad, se observa que el 50% de los alumnos de la muestra presentan niveles que van de moderada a severa y en un 21% severa (Gráfica 1).



Gráfica 1. Nivel de ansiedad en estudiantes carrera de Médico Cirujano

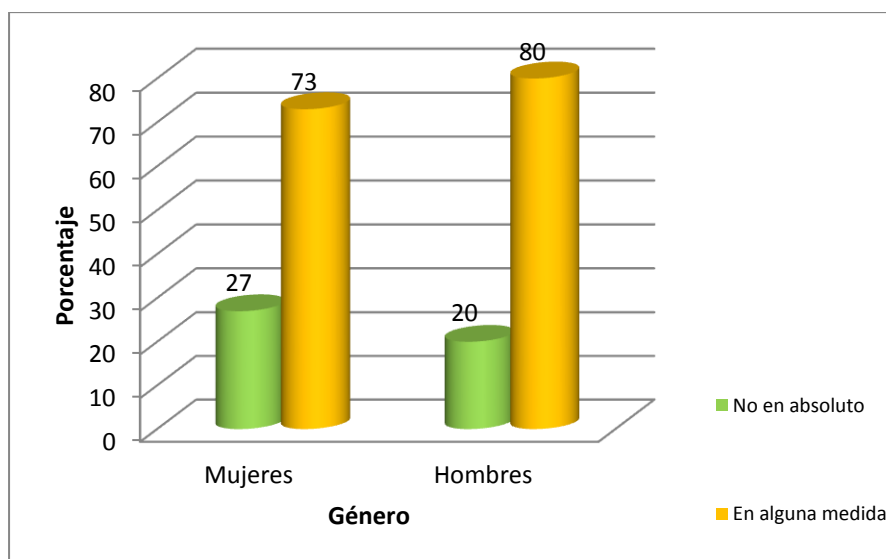
En la comparación de niveles de ansiedad entre hombres y mujeres, si bien no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, se observó que un 57 % de las mujeres presentan un grado mayor de ansiedad que va de moderada a severa; por el contrario, el 68% de los hombres se encuentra con niveles mínimos o leves de ansiedad; sin embargo, el porcentaje de hombres con niveles de ansiedad moderada o severa es considerable (Gráfica 2).



Gráfica 2. Nivel de ansiedad comparación entre mujeres y hombres carrera de médico cirujano

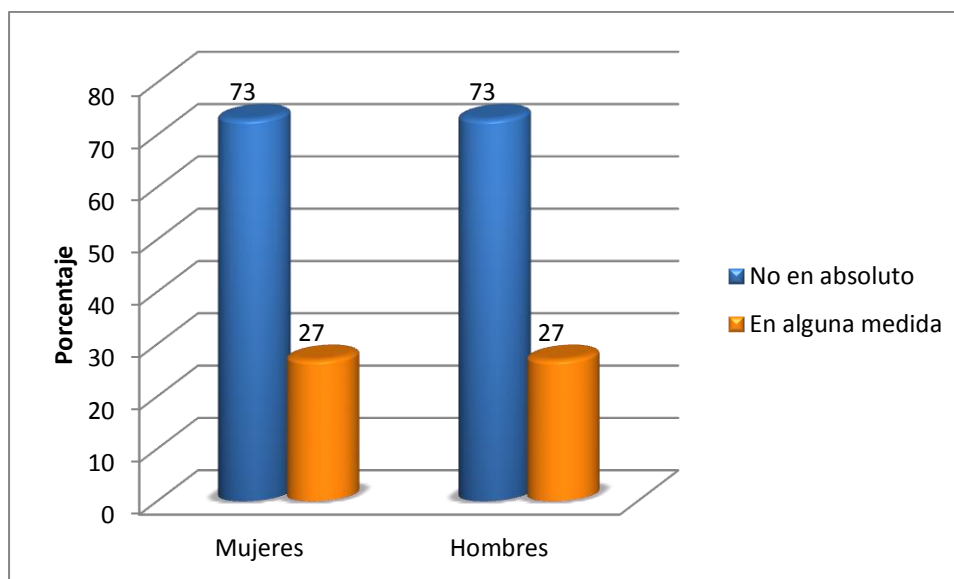
Con respecto a las Estrategias de Afrontamiento, los resultados muestran que los estudiantes de medicina ante el factor problema, lo afrontan solo en alguna medida (74%) y el resto no lo hace, situación en extremo grave dado que no se hallaron

datos en cuanto a que el estudiante afronte los problemas de una manera más efectiva, categoría en la que no manifestaron respuestas los alumnos (Gráfica 3).



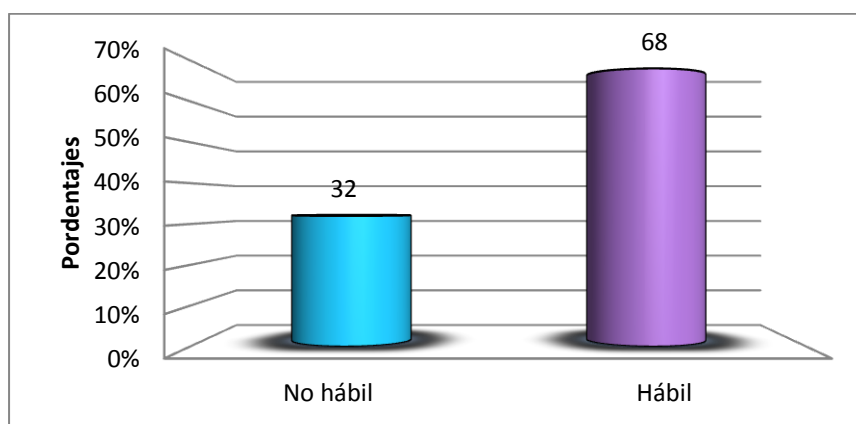
Gráfica 3. Estilo de afrontamiento categoría Problema en los estudiantes carrera de médico cirujano

Al comparar entre hombres y mujeres, se presenta una diferencia significativa entre las formas de afrontar el problema, ya que los porcentajes en mujeres reflejan que no afrontan o solo lo hacen en alguna medida en un porcentaje menor que los hombres. Respecto a cómo afrontan las emociones los alumnos de medicina, se observa que el porcentaje se eleva de manera considerable en cuanto a no afrontar de manera absoluta (73%) y que el resto solo lo hace en alguna medida (Gráfica 4), los resultados son exactamente los mismos al comparar entre hombres y mujeres.



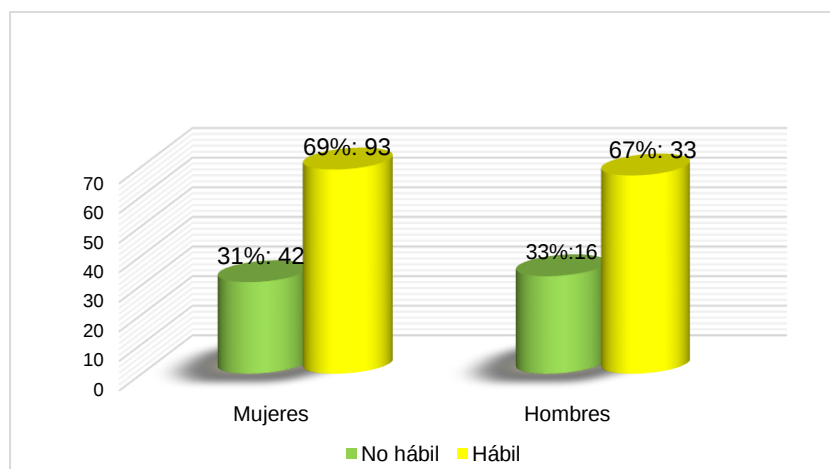
Gráfica 4. Comparación mujeres y hombres en Estilos de Afrontamiento categoría Emoción

En cuanto a las habilidades sociales, los resultados muestran que poco más del 30% de los alumnos es no hábil en general, hallazgo que hace crítico su desempeño académico y profesional en el futuro (Gráfica 5).



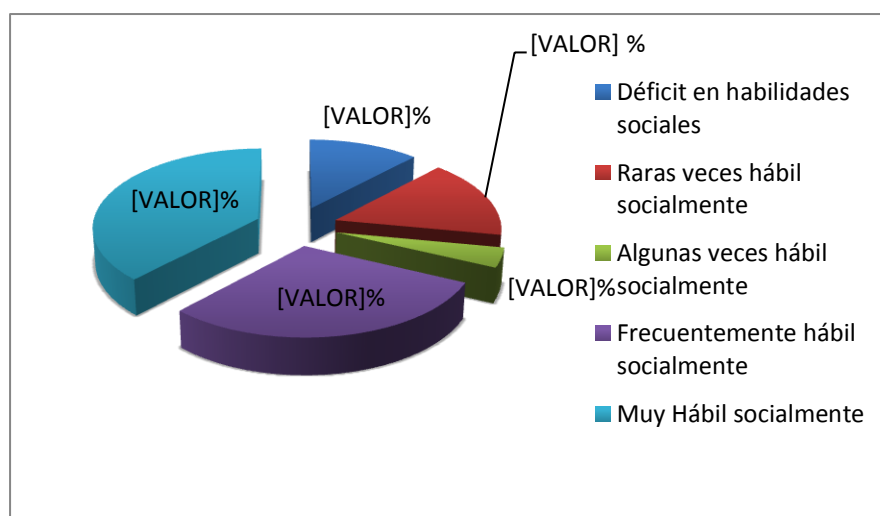
Gráfica 5. Total Habilidades Sociales alumnos

El porcentaje de mujeres no hábiles socialmente es ligeramente menor que los hombres y es poco más de la tercera parte de la población muestra, podría explicarse debido a que en números reales y en la población muestra, la cantidad de mujeres es mucho mayor en relación a la cantidad de hombres, situación que pudiera facilitar la socialización entre las mujeres (Gráfica 6).

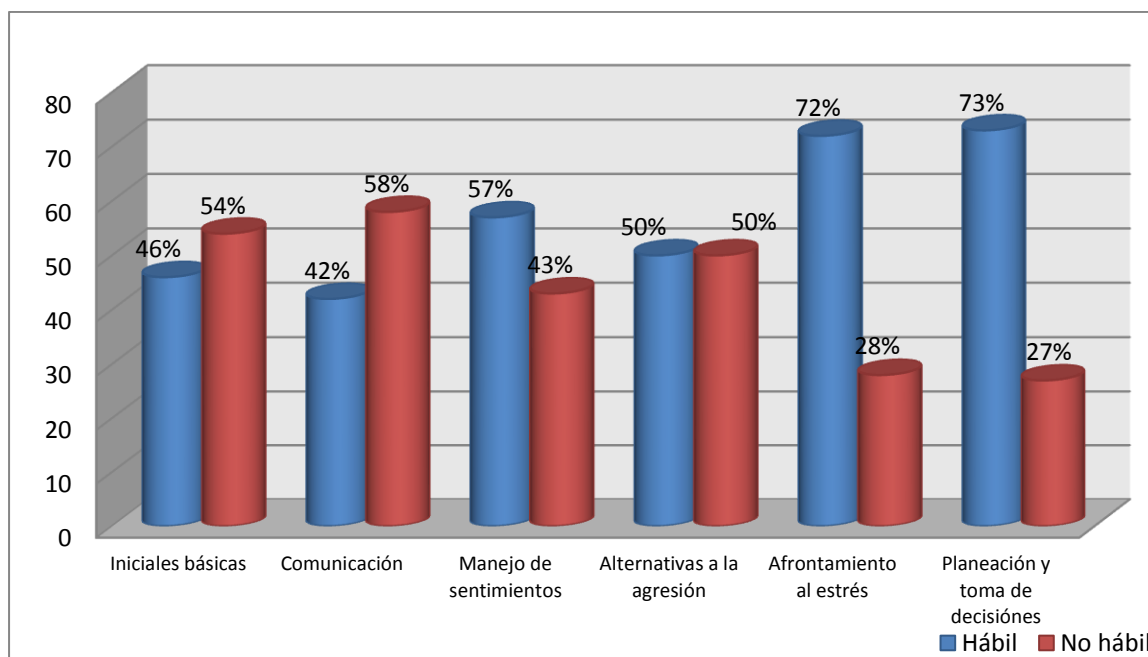


Gráfica 6. Comparación de habilidades sociales entre hombres y mujeres

Al revisar los resultados por tipo de habilidad, el porcentaje de Déficit en habilidades y Raramente hábil socialmente, es poco más de una cuarta parte de la población, para los alumnos en esta condición el desarrollo de sus actividades académicas y personales puede verse mermado (Gráfica 7).



Gráfica 7. Habilidades sociales alumnos carrera de médico cirujano



Gráfica 8. Comparación Habilidades sociales por factor.

Al comparar por factor las habilidades sociales, los resultados muestran que más de la mitad de la población, no cuenta con las habilidades sociales básicas, éstas incluyen aquellas que se adquieren inicialmente, son esenciales para generar y mantener comunicación satisfactoria: Presentarse uno mismo, presentar a otras personas, Dar las gracias, Capacidad para hacer cumplidos, Habilidades empáticas, Saber iniciar una conversación, Saber mantener un diálogo y Habilidades de escucha activa. Algo similar sucede con las Habilidades de Comunicación, que son la base necesaria para ejercer las habilidades sociales que se consideran avanzadas, éstas proporcionan estrategias para desempeñarse de manera adecuada en las relaciones sociales, se incluyen las siguientes: Participar, Dar instrucciones, Seguir instrucciones, Pedir ayuda, Capacidad para ofrecer una opinión, Pedir ayuda, Capacidad de pedir disculpa, Convencer a los demás y Formulación de preguntas, los cuales son aspectos fundamentales en la formación de los médicos.

Con respecto a la categoría Manejo de sentimientos, fue ligeramente mayor el porcentaje que en las categorías anteriores; un 43% resultó inhábil. Lo que se traduce en dificultades para identificar y gestionar de manera eficaz sus sentimientos y los de los demás. En este rubro se incluyen las capacidades para:

afrontar el enfado de los demás, animar a los demás, consolar a los demás, expresar sentimientos y emociones, expresión de afectos, respetar los sentimientos de otros, de auto-recompensa, gestión del miedo a hablar con la gente. Ligado a esta última categoría, en un 50%, resultaron inhábiles en Habilidades Alternativas a la Agresión, aquí se incluyen aquellas que permiten al individuo evitar un conflicto o gestionarlo de manera conveniente, tienen como objetivo resolver determinadas situaciones dentro de las relaciones interpersonales sin el uso de la agresividad o la violencia. Estas son la capacidad de: Compartir, Ayudar a los demás, Quererse a uno mismo, De tolerar y responder a las bromas, De no entrar en peleas, Para evitarle problemas a los demás, Pedir permiso, De negociación, De autocontrol, De defender los propios derechos (Gráfica 8).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A partir del puntaje obtenido en las correlaciones encontradas entre el inventario de ansiedad de Beck, la escala de habilidades sociales y el cuestionario de modos de afrontamiento podemos concluir que, a menores habilidades básicas mayores niveles de ansiedad y, que cuando los alumnos tienen más habilidades sociales, presentan más y mejores formas de enfrentar situaciones; por lo que se acepta la hipótesis en torno a que existe una relación positiva entre las habilidades sociales que muestran los alumnos de medicina y las estrategias de afrontamiento, datos similares a lo reportado por Dos Santos y cols. (2014) y Flores y col. (2016).

Con respecto a la ansiedad, se rechaza la hipótesis en cuanto a que en su mayoría los alumnos presentan un nivel de ansiedad leve, puesto que en nuestros resultados el 29% de los alumnos presenta ansiedad moderada y un 21% severa. Coincidimos con Hernández y cols. (2007), quienes reportaron ansiedad en 58% de su población, con Balanza y cols. (2009), que detectaron en 55.7%, con Arias y cols. (2015), quienes identificaron ansiedad en 58% de su población y con Santillán y col (2016), que encontraron manifestaciones de ansiedad que van de 57.4% a 78.5% en estudiantes de la FESI.

En relación a que en los alumnos se detectaran habilidades sociales deficientes, se rechaza nuestra hipótesis debido a que solamente un bajo porcentaje de la población presentó habilidades sociales deficientes, en torno a esto, Sánchez y col. (2015) afirman que cuando el nivel de habilidades sociales es alto, la tendencia es hacia una conducta saludable del estudiante, en ese sentido, Tiuraniemi y cols. (2012, cit en Sánchez, 2015) señalan que las habilidades de comunicación e interpersonales, particularmente la capacidad de manifestar su enojo, inconformidad o autoexpresión, son características muy importantes para el desarrollo profesional y personal del alumno; hecho que se reflejaría incluso más adelante en el ejercicio profesional ante el paciente. En cuanto a las diferencias de género, un considerable porcentaje de mujeres mostraron mayor grado de ansiedad moderada a severa, en tanto que el 70% de los hombres mostraron niveles mínimos de ansiedad, resultados concordantes con lo encontrado por Barraza, Muñoz y Behrens (2017).

Con respecto a las estrategias de afrontamiento que realizan los alumnos, encontramos que las mujeres afrontan los problemas en menor proporción que los hombres, Ortiz y col. (2013) mencionan que las formas de afrontamiento dependen de la individualidad de cada ser humano, en este caso el género; en los alumnos de medicina se ha encontrado que el afrontamiento es de tipo activo, es decir, modifica la situación o evento que le causa malestar, (De la Rosa y col., 2015), lo que incide en su bienestar psicológico, Rosas y col. (2016) afirman que disminuyen los niveles de ansiedad y depresión.

Respecto a las habilidades sociales, las mujeres presentaron resultados ligeramente mayores que los hombres, lo cual difiere con lo hallado por Holst, Galicia, Gómez y Degante (2017), quienes en una comparación entre estudiantes de Ciudad universitaria de la UNAM y estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza encontraron que los hombres tienen mayores habilidades sociales que las mujeres, especialmente en el rubro de la comunicación, lo explican con base en las demandas de los estereotipos de género, aspecto que influye en la conducta de las personas, de tal forma que los hombres tienden a conducirse con una conducta más asertiva mientras que las mujeres se muestran

más empáticas y gentiles. Caballo (1992) refiere que los hombres tienen mayor facilidad para manifestar comportamientos asertivos, siendo por lo mismo más prácticos que las mujeres para solucionar un problema.

La institución educativa debe favorecer la formación del alumno en un ambiente en el que el proceso enseñanza aprendizaje se fundamente en el respeto, compromiso y comunicación, considerando que las características del entorno son esenciales para el desarrollo de las habilidades que permitan que el alumno alcance sus objetivos y al mismo tiempo goce de una conducta saludable, propiciando de esta manera una educación médica de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alimoglu M, Gurpinar E, Mamakli S y Aktekin M. (2011). Ways of coping as predictors of satisfaction with curriculum and academic success in medical school. *Advances in physiology education* 35 (1); 33-38.
- Arias J., Pérez D., Rivera S. y Reyes A. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas, Perspectivas en Psicología* 11 (1): 79-89.
- Bach E. (2016). Valores interpersonales y estrés en estudiantes de medicina. Tesis para optar por el título de Licenciado en psicología. Universidad Señor de Sipán
- Balanza S., Morales I. y Guerrero J. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: Factores académicos y socio-familiares asociados. *Clínica y Salud* 20 (2), 177-187
- Barraza A. (2008). El estrés académico en alumnos de maestría y sus variables moduladoras: un diseño de diferencia de grupos. Universidad Pedagógica de Durango. *Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá (Colombia)*, 26(2).
- Barraza J., Muñoz NN., Behrens y Pérez CC (2017) .Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 55 (1): 18-25.
- Billorou N, Pacheco M, Vargas F. (2011). *Guía para la evaluación de impacto de la formación*. Montevideo: Organización Internacional del Trabajo/Cinterfor.

- Caballo V. (1992). *Manual de técnicas de terapia y modificación de la conducta*. Madrid: Siglo XXI; 1992.
- Castaño E. y León B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 10 (2), 245-57.
- Chau C. y Saravia JC (2014). Adaptación Universitaria y su relación con la salud percibida en una muestra de jóvenes de Perú. *Revista Colombiana de Psicología* 23 (2); 269-284.
- De La Rosa G., Chang S., Delgado L., Oliveros L., Murillo D., Ortiz R., Vela G. y Yhuri N. (2015). Niveles de estrés y formas de afrontamiento en estudiantes de Medicina en comparación con estudiantes de otras escuelas. *Gac Med Mex.* 151; 443-49.
- De Oliveira F., Fuganti de Souza M., Pfützenreuterl G., Carriero V. Traebertl E. y Traebertl J. (2015). Prevalência de Ansiedade e Depressão entre Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira De Educação Médica* 39 (3): 388 – 394. T.V Dos Santos. y A. Benavides, (2014). *Habilidades sociales y frustración en estudiantes de medicina*. *Ciencias Psicológicas* 3 (2); 163 – 172.
- Fariña F., Arce R. y Novo M. (2008). Neighbourhood and community factors. Effects on desviant behavior and social competece. *The Spanish Journal of Psychology* 11; 78-84.
- Flores E, García M, Ponce C, Cesar W y Yapuchura A. (2016). Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno. *Comuni@cción* 7(2); 5-14.
- Heredia D., Piemontesi S., Furlán L. y Pérez E. (2008) Adaptación de una escala de afrontamiento ante la ansiedad e incertidumbre pre examen (COPEAU). *Avaliação Psicológica* 7(1); 1–9.
- Hernández R., Fernández C y Baptista P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª. Ed. México; McGraw-Hill
- Hernández Y. (2013). *Afrontamiento y agresividad en estudiantes universitarios*. Disertación doctoral para la obtención del grado de Doctor en Patología Existencial e Intervención en Crisis. Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela.
- Hofstadt C. (2005). *El libro de Las Habilidades de Comunicación*. España; Ediciones Díaz de Santos.

- Holst I., Galicia Y., Gómez G y Degante A. (2017). Las habilidades sociales y sus diferencias en estudiantes universitarios. *VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud* 20(2): 22-29.
- Jiménez R., Vázquez A. y Vázquez, R. (2007). Habilidades sociales y apoyo social en esquizofrenia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 7 (1); 61-71.
- Lobato C, Apodaca PM, Barandiaran MC, San José MJ, Sancho J, Zubimendi JL. (2010). Development of the competences of teamwork through cooperative learning at the university. *Int J Inform Oper Manag Educ.* 3; 224-40.
- Martínez-Otero Pérez, V (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. Ensayos, Revista de la Facultad de Educación de Albacete, 29 (2); 63-78
- Ortiz S., Tafoya S., Farfán A. y Jaimes A., (2013). Rendimiento académico, estrés y estrategias de afrontamiento en alumnos del programa de alta exigencia académica de la carrera de medicina. *Rev Med* 21 (1); 29-37
- Pines EW, Rauschhuber ML, Norgan GH, Cook JD, Canchola L, Richardson C, et al. (2012). Stress resiliency, psychological empowerment and conflict management styles among baccalaureate nursing students. *J Adv Nurs.* 68; 1482-93.
- Ríos M.R. (2014). *Escala de evaluación de habilidades sociales para adolescentes*. México, Manual Moderno.
- Riveros M., Hernández, H., y Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología* 10 (1); 91-102
- Rodríguez M, Sanmiguel F., Muñoz A., Rodríguez C. (2014). El estrés en estudiantes de medicina al inicio y al final de su formación académica. *Revista Iberoamericana de Educación* 66; 105-122.
- Rosas F., Siliceo J., Tello M., Temores M. y Martínez A. (2016). Ansiedad, Depresión y Modos de Afrontamiento en Estudiantes Pre Universitarios. *Salud y Administración* 3 (7); 3-6.
- Sánchez D., Robles M. y Cabrera M. (2015). Competencias sociales en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud (España). *Educ Med.* 6 (2); 126-130
- Santillán C., Hernández M., Bravo Y., Castro A y Romero, M. (2016). Prevalence of anxiety symptoms in a sample of college students at a faculty of health sciences in Mexico. *Tesis Psicológica* 11 (2); 12-22.

Torres M, Hernández M, Castillo P, Coronado O, Cerezo S. (2009). Relación entre promedio escolar y tres indicadores de ansiedad en estudiantes de medicina. *Universitas Psychologica* 8 (1); 61.

Verdugo J, Ponce de León B., Guardado, R., Meda R., Uribe J. y Guzmán J. (2013). Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar subjetivo en adolescentes y jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud*, 11 (1): 79-91.