

**EDUCACIÓN MÉDICA**

Efecto del optimismo sobre la percepción del estado de salud en médicos candidatos al curso de residencia en el Hospital General de México

Effect of optimism on the health perception among candidate physicians to the course of residency in the Hospital General de México

Pilar Lavielle-Sotomayor,^{1,2} Juan José Bustamante-Rojano,¹ Miguel Sandoval,¹ Francisco González-Martínez³

Resumen

Introducción: La profesión médica es susceptible a experimentar problemas de estrés laboral desde la residencia, incrementando el riesgo de enfermedades físicas. El estilo de pensamiento optimista permite manejar los estresores, e influye positivamente en la calidad de la atención.

Objetivo: Estimar la prevalencia del estilo de pensamiento optimista en los aspirantes a las diversas especialidades médicas, y establecer si los estilos de pensamiento (optimista o pesimista) tienen influencia sobre su estado de salud.

Material y métodos: Se aplicó una encuesta a aspirantes a la residencia médica, que evaluaba el grado de optimismo y el estado de salud de los médicos.

Resultados: Se encuestaron 327 médicos, promedio de 27 ± 2.7 años, 47.4% fueron mujeres. El 51.7% de los sujetos se clasificaron en la categoría de optimistas. Hubo diferencias por género en el estilo de pensamiento optimista (femenino 58.1% vs. masculino 45.9%; $p=0.02$). Respecto a la edad existieron diferencias entre los grupos con pensamiento optimista y pesimista, aunque no fueron significativas (27.1 ± 2.9 optimistas vs. 26.9 ± 2.4 pesimistas; $p=0.58$). La percepción del estado de salud estuvo influida por los estilos de pensamiento. Fue más alto el porcentaje de médicos con un estilo de pensamiento optimista que calificaron su estado de salud como excelente, respecto a los médicos catalogados como pesimistas (66.7% vs. 56.7% respectivamente; $p=0.04$). Los resultados del análisis multivariado mostraron que el efecto del optimismo sobre el estado de salud se mantuvo (OR=1.57; IC95%:1.0-2.5;

1 Servicio de Salud Mental, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", México D.F., México

2 Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, México D.F., México

3 Dirección de Educación y Capacitación en Salud, Hospital General de México, México D.F., México

Correspondencia: Dra. Pilar Lavielle Sotomayor. Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". Dr. Balmis N° 148, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06726, México D.F., México. Correo electrónico: lavielle.pilar@gmail.com

$p=0.05$), aun cuando se ajustó por el efecto de la edad (OR=1.01; IC95%:0.92-1.10; $p=0.83$) y el sexo (OR=0.72; IC95%:0.45-1.17; $p=0.19$).

Conclusión: El promover la enseñanza de destrezas de afrontamiento, como el estilo de pensamiento optimista, tiene grandes beneficios para el médico y las instituciones de salud.

Palabras clave: Optimismo, salud, médicos, México.

Abstract

Introduction: The medical profession is susceptible to experience work-related stress, increasing the risk of physical illness. Use optimism as a coping strategy allows managing the stressors and has positive influence in the quality of medical care.

Objective: To estimate the prevalence of optimism among candidates at residency programmes and to establish if the styles of thinking (optimistic or pessimistic) have influence on their health.

Material and methods: It was applied a survey to aspiring medical residency, which evaluated the degree of optimism and the health status.

Results: The sample was constituted by 327 subjects, with 27 ± 2.7 years, 47.4% were women. The 51.7% of the subjects were in the optimistic category. The proportion of women that showed style of optimistic thinking was higher than male (58.1% vs. 45.9%; $p=0.02$). There were differences in age among groups with optimistic and pessimistic thinking, but this difference was not significant (27.1 ± 2.9 optimistic vs. 26.9 ± 2.4 pessimistic; $p=0.58$). The perception of health status was influenced by thinking style. Percentage of physicians with style of optimistic thinking that rated their health status as excellent was highest than doctors catalogued as pessimistic (66.7% vs. 56.7% respectively; $p=0.04$). The results of the multivariate analysis showed that the effect of optimism on the health remained (OR=1.57; 95%CI:1.0-2.5; $p=0.05$) even when it was adjusted by age (OR=1.01; 95%CI:0.92-1.10; $p=0.83$) and sex (OR=0.72, 95%CI:0.45-1.17; $p=0.19$).

Conclusion: To promote coping skills, such as optimism style, have important benefices for both physician and health institutions.

Keywords: Optimism, health, physician, Mexico.

Introducción

Dentro de las diferentes profesiones, la de los médicos es particularmente susceptible a experimentar problemas de estrés laboral,^{1,2} esta condición se presenta desde la formación del médico residente.

En este sentido, un estado permanente de estrés incrementa el riesgo de enfermedades físicas. Numerosos estudios han mostrado de manera consistente que el estrés cotidiano se asocia con el auto-reporte de problemas de salud, tales como el dolor de espalda, músculo-esqueléticas y diferentes tipos de males-tares somáticos.^{3,4}

Se ha encontrado que el manejo del estrés en el trabajo está regulado, entre otros factores, por la capacidad del individuo para enfrentar, sobreponerse y salir fortalecido o transformado por experiencias de adversidad (resiliencia). Esta capacidad sólo puede desarrollarse si el sujeto tiene la habilidad de reflexionar acerca de sus estados emocionales, sostenerse en una estructura caracterológica más o menos balanceada, y lo más importante que esta estructura le permita experimentar pensamientos optimistas.⁵

El optimismo es una forma de pensar que incluye las expectativas de alcanzar resultados positivos en el

futuro, a través de la eficacia personal e influye sobre el buen desempeño en el trabajo. Es conocido que las personas utilizan el optimismo como una estrategia de afrontamiento; por ejemplo, enfatizar los aspectos positivos de una situación estresante permite eliminar, reducir o manejar los estresores; es decir, mientras más expectativas positivas tenga una persona en relación a los resultados de una situación, mejor será su estado de ánimo, menos síntomas de alteraciones psicológicas y mejor es el ajuste a diversas situaciones problemáticas como son las financieras, escolares o laborales.⁶

¹Centre for Military and Veterans' Health, University of Adelaide, Level 2/122 Frome Street, Adelaide, South Australia, 5000 Australia

El área de educación médica se vería beneficiada al conocer el grado en el cual los médicos cuentan con las herramientas necesarias para mantener el balance y significado en sus vidas, mientras se enfrentan al estrés de su práctica. De esta manera, el periodo de formación de los médicos durante la residencia puede ser utilizada para enseñar estas habilidades.⁷

Con base a lo anterior, el objetivo de este estudio fue el estimar la prevalencia del estilo de pensamiento optimista y de las tres dimensiones que lo componen (personalización, duración y amplitud) en los aspirantes a las diversas especialidades médicas del Hospital General de México. De manera secundaria, se trató de mostrar que los estilos de pensamiento (optimista o pesimista) tienen influencia sobre la vida de los sujetos: la hipótesis que se planteó fue que los médicos con un estilo de pensamiento optimista, percibirían su estado de salud más adecuado que los médicos con estilo de pensamiento pesimista (independientemente de la edad y el género). Esto con la finalidad de proponer estrategias que el médico en formación pueda poner en práctica, para hacer que el trabajo sea un motivo de gratificación.

Material y métodos

Participantes

Se llevó a cabo un estudio transversal, aplicando una encuesta (como parte del proceso de evaluación), a médicos que aprobaron el Examen Nacional de ingreso a Especialidades Médicas del 2012 y que seleccionaron el Hospital General de México para llevar a cabo su residencia.

El día señalado para la evaluación, el personal del Servicio de Salud Mental en coordinación con la

División de Enseñanza de la Institución, explicó a los médicos el procedimiento del llenado de la encuesta y les pidió que de manera individual leyeran las instrucciones y en caso de que surgieran dudas durante el llenado del instrumento, los psicólogos adscritos al Servicio de Salud Mental podrían responder a sus preguntas.

Instrumentos

1. El estilo de pensamiento optimista se midió a través del instrumento desarrollado por Seligman, el cual ha sido ampliamente utilizado.⁸ En los estudios de validación de la escala, se ha mostrado que el instrumento cuenta una confiabilidad adecuada ($\alpha=0.72$).⁹ Consta de 48 reactivos con respuestas dicotómicas, que evalúan la forma cómo los sujetos explican los acontecimientos negativos que les ocurren a lo largo de su vida, de acuerdo a dos estilos de pensamiento, el optimista y el pesimista, que están comprendidos en tres dimensiones: 1) La dimensión de *personalización* (interna-externa). La explicación de las causas de los acontecimientos negativos de la vida, ya sea como resultado de la conducta personal o debido a factores externos. 2) La dimensión de *duración* (permanente-transitorio). La interpretación que hace el individuo de si el acontecimiento negativo será permanente o pasajero. 3) La dimensión de *amplitud* (global-específico). La evaluación del sujeto acerca de si un evento negativo afectará muchas o pocas áreas de su vida. La calificación total refleja la tendencia a evaluar las situaciones de manera positiva (optimistas) o negativa (pesimista). El estilo de pensamiento optimista explica los *eventos negativos* como resultado de una causa externa a uno mismo, inestable en el tiempo y específico de ese ámbito concreto que afecta.¹⁰
2. La percepción del estado de salud fue evaluado por medio de una pregunta (¿Cómo consideras tu estado de salud actual?), en una escala visual análoga de 10 puntos. Este método ha demostrado ser una medición confiable que se asocia al verdadero estado de salud general. Los niveles de percepción de salud se encuentran asociados significativamente con la mortalidad por todas las causas.¹¹ Debido a que esta valoración proviene de la información

que recibe el cerebro de los mensajes del organismo, los cuales son percibidos por el individuo como sensaciones.¹²

Análisis estadístico

Por medio de frecuencias, se estimó la prevalencia del estilo de pensamiento optimista y de sus diferentes dimensiones (personalización, duración y amplitud). Asimismo, por medio del cálculo de la prueba de *ji cuadrada*, se buscó establecer la relación entre el estilo de pensamiento optimista con la percepción del estado de salud. Se consideró que la edad y el género podrían interactuar con la asociación entre optimismo y la percepción del estado de salud, para evaluar este efecto se realizaron modelajes con base en regresiones logísticas, para controlar el efecto confusor de estas variables.

Resultados

La muestra estuvo constituida por 327 sujetos, de los cuales 155 fueron mujeres (47.4%), con un promedio de edad de 27 ± 2.7 años. En relación a la especialidad elegida, 141 (43.4%) sujetos seleccionaron cirugía (general, plástica, etc.), en tanto que 184 (56.6%) optaron por algún tipo de especialidad dentro del área de la clínica.

1. Estilo de pensamiento optimista y su relación con el género, edad y la percepción del estado de salud

Respecto a la prevalencia del estilo de pensamiento optimista medido con la Escala de Optimismo de Seligman, se puede observar que 169 sujetos (51.7%) fueron clasificados en la categoría de pensamiento optimista, en tanto 148 sujetos (48.3%), se catalogaron en el estilo de pensamiento pesimista.

Cuando se comparó el estilo de pensamiento optimista de acuerdo al género, encontramos una asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Fue mayor la proporción de mujeres que tienen un estilo de pensamiento optimista (58.1%), en relación al género masculino (45.9%) ($p=0.02$).

A pesar de que existió una diferencia en el promedio de edad entre los grupos de acuerdo a los estilos de pensamiento optimista y pesimista (el grupo caracterizado como optimista fue de mayor edad), esta diferencia no fue significativa. Los médicos con estilo de pensamiento optimista tenían una edad promedio de 27.1 ± 2.9 años, mientras que los médicos con un estilo de pensamiento

pesimista tenía un promedio de edad de 26.9 ± 2.4 años ($p=0.58$).

Asimismo, la percepción del estado de salud estuvo influida por los estilos de pensamiento. Los resultados mostraron que existe una relación significativa entre el estilo de pensamiento optimista y la percepción del estado de salud. Los médicos con un estilo de pensamiento optimista calificaron con mayor frecuencia su estado de salud como excelente (66.7%), mientras que fue menor la proporción de médicos catalogados como pesimistas (56.7%), que evaluaron de esta misma forma su salud ($p=0.04$).

2. Dimensiones del estilo de pensamiento optimista ante eventos negativos

En el análisis de las tres dimensiones (personalización, duración y amplitud) que componen el estilo de pensamiento optimista, los resultados muestran que es baja la proporción de sujetos que tienen un estilo de pensamiento optimista en la evaluación de eventos *negativos* (evaluarlos como transitorios, que afectan pocas áreas de su vida y ocasionados por circunstancias externas a su persona) (**Tabla 1**).

Por otro lado, en la **Tabla 2** se presentan los resultados del análisis multivariado. La observación más relevante es que el efecto del estilo de pensamiento optimista sobre la percepción del estado de salud de los médicos, se mantuvo aun cuando se ajustó por el efecto de la edad y el género. Independientemente de estas dos variables, los médicos con un estilo de pensamiento optimista evalúan de una forma más positiva su estado de salud, a diferencia de los médicos con estilo de pensamiento pesimista.

Discusión

El objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia del estilo de pensamiento optimista, y si esta característica

Tabla 1. Proporción de sujetos con estilo de pensamiento optimista ante los eventos negativos de acuerdo a las dimensiones de personalización, duración, amplitud.

	N	Porcentaje
Personalización (causa externa)	13	4.0
Duración (temporales)	130	39.8
Amplitud (específicos)	39	11.9

» **Tabla 2.** Variables independientemente asociadas con la percepción del estado de salud. Resultados del análisis de la regresión logística.

	Percepción del estado de salud Razón de Momios	Intervalo de confianza	p
Edad ≥ 25 años	1.01	0.92 – 1.10	0.83
Sexo masculino	0.72	0.45 – 1.17	0.19
Estilo de pensamiento	1.57	1.00 – 2.52	0.05

tenía algún tipo de influencia en percepción del estado de salud de los aspirantes a las diferentes residencias médicas.

Por un lado, los resultados del estudio mostraron que es baja la prevalencia de sujetos con un estilo de pensamiento optimista ante los eventos negativos de su vida: el 51.7% de los sujetos entraron dentro de la categoría de optimistas, en tanto que el 48.3% se clasificaron en la posición de estilo de pensamiento pesimista. Este conocimiento es importante en la medida en que el estilo de pensamiento optimista influye sobre el bienestar físico y mental, y de manera indirecta en la calidad de vida.¹³

También se encontró una asociación significativa entre estilo de pensamiento optimista y género. Fue mayor la proporción de mujeres que tienen un estilo de pensamiento optimista, en relación al género masculino. Estos resultados son consistentes con otros estudios en donde se muestra que las mujeres y hombres, presentan diferencias importantes en algunos parámetros psicológicos durante el proceso de la residencia.¹⁴

Asimismo, se pudo comprobar que el estilo de pensamiento (optimista o pesimista), tiene un impacto en la vida de los médicos. Los resultados mostraron que la percepción del estado de salud varía de acuerdo a la pauta de explicación: en términos generales, es menor la proporción de médicos pesimistas que evalúan su salud como excelente a diferencia de los médicos optimistas.

Los hallazgos de nuestro estudio respecto a la influencia del estilo de pensamiento, está acorde con los resultados encontrados en diferentes estudios. Los médicos tienen dificultad en mantener su bienestar, satisfacción laboral y son poco resilientes al estrés, sobre todo durante el periodo de la residencia. Se ha descrito que la respuesta de los médicos al estrés incluye irritabilidad y ansiedad,^{15,16} y que por lo tanto, reporten bajos niveles de satisfacción con su práctica.¹⁷

Una explicación de las posibles causas de esta situación se encuentra con la práctica de la medicina en sí misma: el trabajo del médico es emocionalmente demandante y contribuye a que disminuya el nivel de satisfacción en el trabajo, produce fatiga, ansiedad y otro tipo de alteraciones.

De la misma forma, la insatisfacción es producto del reducido apoyo que se brindan los médicos entre sí. No obstante, que el trabajo en equipo se asocia a una mejor capacidad para enfrentar al estrés, estas habilidades no son aprendidas durante la formación médica. La enseñanza de la medicina está basada en un modelo donde el médico es capacitado para enfrentarse a los problemas de manera individual, y no lo prepara para funcionar exitosamente como miembro de una organización.¹⁸

Los hallazgos de este estudio son muy relevantes en la medida en que se ha reportado que el estrés y la consiguiente insatisfacción que afecta a los médicos, influyen sobre la calidad de la atención.^{19,20} Estudios recientes mostraron que la insatisfacción del médico se asocia con patrones de prescripción inadecuados y bajos niveles de satisfacción y de adherencia terapéutica por parte de los pacientes.²¹ Los médicos que están más satisfechos pueden atender las preguntas y preocupaciones de sus pacientes, ser más cálidos, tener una mejor comunicación y ser más empáticos. Lo que redundará en la percepción del paciente de que sus expectativas han sido cubiertas y en sus sentimientos de satisfacción.²²

Los resultados de este y otros estudios, apoyan la idea de la relevancia de enseñar al personal médico las destrezas –como el optimismo–, para enfrentar el estrés de su práctica profesional y personal. Existen diferentes estrategias para coadyuvar a este objetivo. Se ha sugerido que a través del “*coaching*” (estrategia no-directiva para ayudar a las personas a desarrollar la autoconciencia y reafirmar sus fortalezas) o la conformación de grupos de discusión y pláticas periódicas de sensibilización; se puede incrementar el nivel de optimismo.^{23,24} La enseñanza de estas destrezas para afrontar el estrés laboral, puede ser llevada a cabo por el Servicio de Salud Mental y apoyada por la Dirección de Educación de la Institución.

El estilo de pensamiento optimista se ha asociado a factores psicosociales protectores tales como una mayor capacidad de interconexión social y la percepción de apoyo social; la reducción del riesgo de resultados negativos en el estado de salud. De la misma manera puede hacer a los individuos más saludables, productivos y satisfechos con la vida.²⁵

En resumen, este enfoque sobre el desarrollo de competencias (promover la enseñanza de destrezas de afrontamiento, como es el caso del estilo de pensamiento optimista), tiene grandes beneficios tanto para el médico y las instituciones de salud. Promover entre los médicos en formación la cultura del bienestar, profesionalismo y un ambiente laboral de cooperación, ayudan a mantener un balance en su vida y mejora de manera importante la calidad de la atención.²⁶

» Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

» Financiamiento

No se recibió ningún patrocinio para realizar este artículo.

Referencias

- Ishak W, Lederer S, Mandili C, et al. Burnout during residency training: A literature review. *Grad Med Educ* 2009;1(2):236–242.
- Cohen J, Patten S. Well-being in residency training: a survey examining resident physician satisfaction both within and outside of residency training and mental health in Alberta. *BMC Medical Education* 2005;5:21.
- McFarlane A. The long-term costs of traumatic stress: intertwined physical and psychological consequences. *World Psychiatry* 2010;9(1):3–10.
- Sledjeski E, Speisman B, Dierker. Does number of lifetime traumas explain the relationship between PTSD and chronic medical conditions? Answers from the National Comorbidity Survey-Replication (NCS-R). *J Behav Med* 2008;31(4):341–349.
- Phyllis MJ. Building physician resilience. *Can Fam Physician* 2008;54(5):722–729.
- Martinez A, Reyes G, León A, et al. Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento al estrés. *Psicothema* 2006;18(1):66–72.
- Spickard A. What do we know about physician well-being? *West J Med* 2001;174:23–24.
- Seligman M. *Apreda optimismo*. México D.F.: Random House Mondadori, S.A de C.V.; 2006.
- Londoño C. Optimismo y salud positiva como predictores de la adaptación a la vida universitaria. *Acta Colombiana de Psicología* 2009;12(1):95–107.
- Conversano C, Rotondo A, Lenzi E, et al. Optimism and Its impact on mental and physical well-being. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 2010;6:25–29.
- Kaplan G, Goldberg D, Everson S, et al. Perceived health status and morbidity and mortality: Evidence from the Kuopio Ischemic Heart Disease Risk Factor Study. *International Journal of Epidemiology* 1996;25(2):259–265.
- Jylia M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social Science and Medicine* 2009;69:307–316.
- Segerstrom S, Solberg L. When goals conflict but people prosper: The case of dispositional optimism. *J Res Pers* 2006;40(5):675–693.
- Martín del Campo A, González I, Bustamante J, et al. Residentes de nuevo ingreso al Hospital General de México: variables psicométricas después de seis meses. *Rev Med Hosp Gen Méx* 2011;74(2):68–74.
- Cohen J, Leung I, Fahey M, et al. The happy docs study: a Canadian Association of interns and residents well-being survey examining resident physician health and satisfaction within and outside of residency training in Canada. *BMC Research Notes* 2008;1:105.
- Dunn P, Arnetz B, Christensen J, et al. Meeting the imperative to improve physician well-being: Assessment of an innovative program. *J Gen Intern Med* 2007;22(11):1544–1552.
- Kjeldstadli K, Tyssen R, Finset A, et al. Life satisfaction and resilience in medical school – a six-year longitudinal, nationwide and comparative study. *BMC Medical Education* 2006;6:48.
- Edwards N, Kornacki M, Silversin J. Unhappy doctors: what are the causes and what can be done? *BMJ* 2002;324(6).
- Ratanawongsa N, Roter D, Beach M, et al. Physician burnout and patient-physician communication during primary care encounters. *J Gen Intern Med* 2008;23(10):1581–1588.
- Gómez R. El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* 2004;90.
- Grembowski D, Paschane D, Diehr P, et al. Managed care, physician job satisfaction, and the quality of primary care. *J Gen Intern Med* 2005;20:271–277.
- Hass J, Cook F, Puopolo A, et al. Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? *J Gen Intern Med* 2000;15:122–128.
- Pimlott N. Building more resilient doctors. *Canadian Family Physician* 2008;54:665.
- Joseph W. Asking coaching for physicians building more resilient doctors. *Canadian Family Physician* 2008;54:1399–1340.
- Stephoe A, Dockray S, Wardle J. Positive affect and psychobiological processes relevant to health. *J Pers* 2009;77(6):1747–1776.
- Thomas S, Haney M, Pelic C, et al. Developing a program to promote stress resilience and self-care in first-year medical students. *Can Med Educ J* 2011;2(1):e32–e36.