

# Health Professions Stress and Coping Scale

## Versión para Médicos

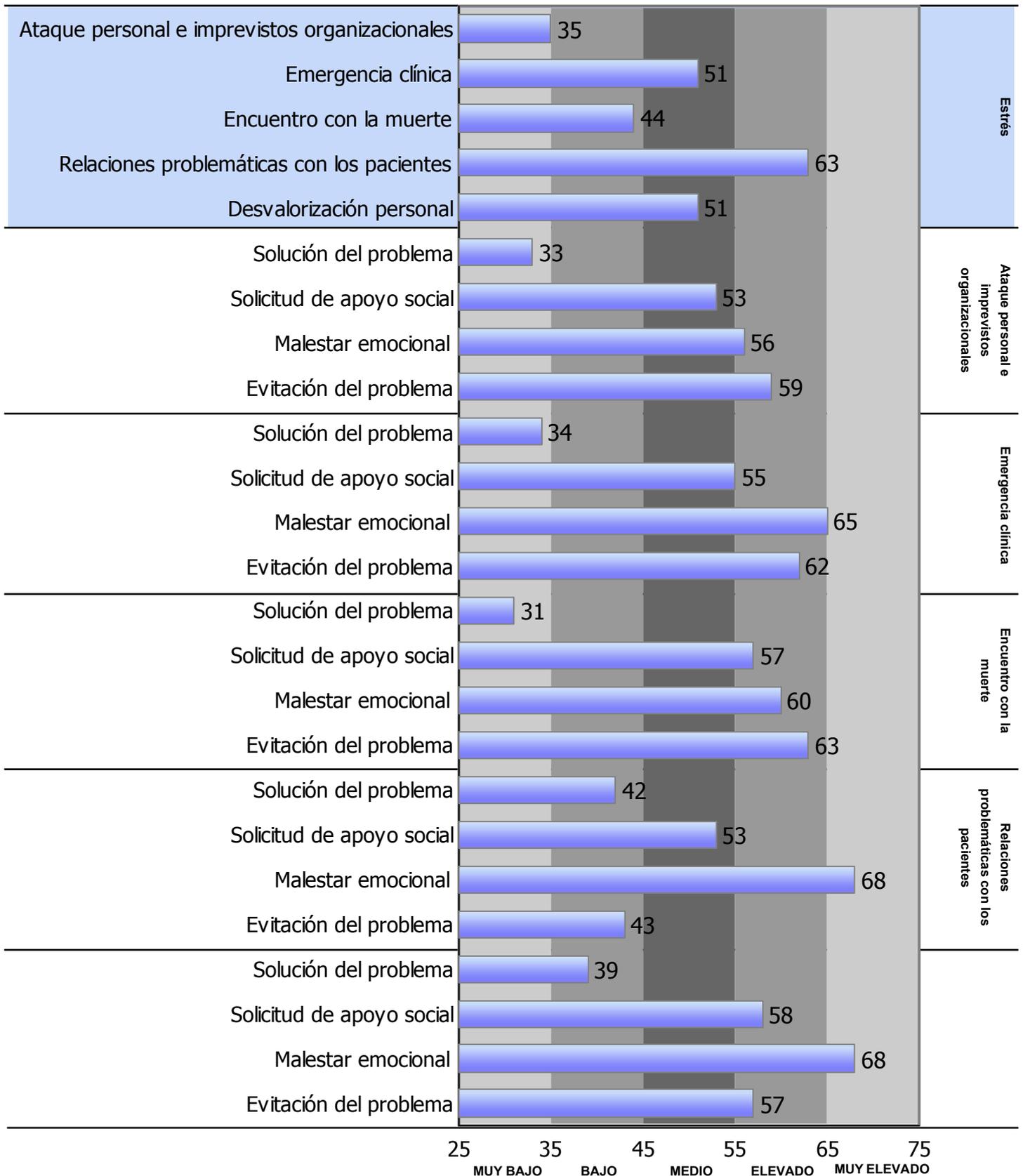
Chiara A. Ripamonti, Patrizia Steca, Antonio Prunas

### Perfil interpretativo

**Registro:**

|                                 |                |
|---------------------------------|----------------|
| <b>Código del test:</b>         | VYSQ73RJ       |
| <b>Fecha de la prueba:</b>      | 09/03/2019     |
| <b>Código del cliente:</b>      | Carlos Díaz    |
| <b>Sexo:</b>                    | Hombre         |
| <b>Edad:</b>                    | 31             |
| <b>Cargo:</b>                   | Médico General |
| <b>Años de servicio:</b>        | 4              |
| <b>Años en el departamento:</b> | 1              |
| <b>Horas en sala:</b>           | 50             |

**Escalas (puntajes T)**



## Perfil de estrés percibido

Como se observa desde los resultados del HPSCS, el médico presenta un nivel general de estrés en la media. En mayor detalle, el estado por área puede ser resumido de la siguiente manera:

| Área de estrés  | Notas   |
|---|---|
| <b>Ataque personal e imprevistos organizacionales</b> | Estado ansioso bajo, que puede llevar también a un mejoramiento de las competencias cognitivo-comportamentales  |
| <b>Ataque personal e imprevistos organizacionales</b> | Estado ansioso bajo, que puede llevar también a un mejoramiento de las competencias cognitivo-comportamentales  |
| <b>Emergencia clínica</b>                             | Estado ansioso normal, que no interfiere significativamente con las competencias cognitivo-comportamentales     |
| <b>Emergencia clínica</b>                             | Estado ansioso normal, que no interfiere significativamente con las competencias cognitivo-comportamentales     |
| <b>Encuentro con la muerte</b>                        | Estado ansioso bajo, que puede llevar también a un mejoramiento de las competencias cognitivo-comportamentales  |
| <b>Encuentro con la muerte</b>                        | Estado ansioso bajo, que puede llevar también a un mejoramiento de las competencias cognitivo-comportamentales  |
| <b>Relaciones problemáticas con los pacientes</b>     | Estado ansioso elevado, que puede interferir significativamente con las competencias cognitivo-comportamentales |
| <b>Relaciones problemáticas con los pacientes</b>     | Estado ansioso elevado, que puede interferir significativamente con las competencias cognitivo-comportamentales |
| <b>Desvalorización personal</b>                       | Estado ansioso normal, que no interfiere significativamente con las competencias cognitivo-comportamentales     |
| <b>Desvalorización personal</b>                       | Estado ansioso normal, que no interfiere significativamente con las competencias cognitivo-comportamentales     |

## Perfil de afrontamiento

### Las distintas estrategias de afrontamiento

**Afrontamiento centrado en la solución del problema.** El uso frecuente o muy frecuente de estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema indica una elevada propensión del médico a focalizarse directamente en el problema que genera el estrés y a buscar activamente resolverlo. La focalización en la solución del problema implica una óptima disposición a estudiar, entre las alternativas posibles, aquella que ofrece la mejor relación costo-beneficio. En este sentido, es capaz de mediar entre sus propias exigencias y aquellas de los demás, mientras se muestra decididamente asertivo en la reivindicación de sus derechos y de las motivaciones a la base de sus elecciones. El médico además es capaz de aprovechar el bagaje de experiencias previas para desarrollar soluciones atingentes, realizando a menudo elecciones creativas, orientadas a la solución del problema en caso que los medios disponibles son limitados o inadecuados.

**Afrontamiento centrado en el apoyo social.** Las estrategias de afrontamiento centradas en el apoyo social, en cambio, están caracterizadas por la tendencia de la persona a buscar el apoyo, el consejo y la ayuda de otras personas para resolver la situación problemática. Tales estrategias implican, por tanto, un genuino y marcado interés por los consejos y opiniones de otros profesionales considerados más expertos, confiables y dignos de estima. Quien hace uso frecuente de esta estrategia, a menudo se guía por el patrimonio de experiencias de los demás, con el propósito de recibir indicaciones útiles para la gestión de la situación problemática y se refiere a los demás como mediadores de eventuales conflictos.

**Afrontamiento centrado en el malestar emocional.** El uso de estrategias centradas en el malestar emocional indica la tendencia a reaccionar fuertemente a nivel emocional frente al problema y la incapacidad de gestionar y controlar adecuadamente sus propias emociones. El médico a menudo se deja llevar por las emociones desencadenadas por la confrontación de la situación problemática y siente malestar o sentimientos de inadecuación que son indicativos de dificultades en el control de la propia experiencia.

**Afrontamiento centrado en la evitación del problema.** Esta estrategia no adaptativa se caracteriza por la tendencia a evitar la situación problemática a nivel cognitivo y/o comportamental, en vez de afrontarla con la intención de dominarla. Esto también puede manifestarse al delegar a los demás funciones o tareas difíciles o en una actitud de escasa participación en situaciones potencialmente perturbadoras.

### Perfil individual

En el área del **ataque personal** y de los **imprevistos organizacionales**, el médico recurre a menudo a estrategias de afrontamiento centradas en la evitación de los problemas, no afrontándolos. Muestra no ser capaz de aprovechar experiencias previas, propias o ajenas, y resulta por ello poco capaz de afrontar asertivamente tanto situaciones de ataque o de comportamiento desleal por parte de colegas, superiores o familiares de pacientes, como las deficiencias de gestión y de organización. Estas, por tanto, arriesgan comprometer el normal funcionamiento de su trabajo o interferir con su vida privada.

Al mismo tiempo la persona utiliza de manera moderada el apoyo, la ayuda y la colaboración de otros colegas; a veces confía en sus experiencias para encontrar soluciones satisfactorias a estos problemas y reconoce en los otros el rol de mediador para las situaciones conflictivas.

El médico, finalmente, hace uso frecuente de las estrategias de afrontamiento centradas en el malestar emocional. Tiende, por tanto, a dejarse llevar a menudo por las emociones desencadenadas por el posible comportamiento negativo de los colegas hacia él, experimentando como consecuencia un sentido de malestar y de inadecuación con respecto a la situación.

En el área de la **emergencia clínica**, el médico recurre frecuentemente a estrategias de afrontamiento centradas en la evitación de los problemas; arriesga, por tanto, no enfrentar eficazmente situaciones caracterizadas por la elevada emergencia clínica o el repentino empeoramiento en la condición del paciente. Estas, sobre todo si se repiten con el tiempo, pueden incidir de forma negativa sobre el rendimiento en el trabajo y en su vida privada.

En estas situaciones que pueden acompañarse de la sensación de pérdida de control, la persona adopta frecuentemente estrategias de afrontamiento centradas en el apoyo social, pidiendo ayuda a colegas con más experiencia.

El médico, finalmente, experimenta sentimientos intensos de inadecuación, puesto que usa muy a menudo estrategias de afrontamiento centradas en el malestar emocional, que pueden interferir con el enfrentamiento adaptativo de la situación de emergencia.

En el área del **encuentro con la muerte**, el médico recurre a menudo a estrategias de afrontamiento centradas en la evitación de los problemas; por ello es evidente su dificultad para enfrentar situaciones de enfermedad grave o crónica de un paciente, de comunicación de diagnósticos desafortunados o de muerte efectiva del paciente. Esto se refleja negativamente en la percepción de su propia eficacia personal con probables consecuencias negativas en el rendimiento profesional y en la vida privada.

Al mismo tiempo, frente a la necesidad de comunicar diagnósticos desafortunados o en caso de muerte del paciente, busca a menudo el apoyo o la intervención de los colegas.

En esta área, finalmente, el uso por parte del médico de las estrategias de afrontamiento centradas en el malestar emocional es frecuente. El sentido de inadecuación puede prevalecer, interfiriendo con modalidades más adaptativas de afrontar el problema.

En el área de las **relaciones problemáticas con los pacientes**, el médico utiliza raramente tanto las estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema como aquellas centradas en su evitación. El escaso uso de ambas estrategias de afrontamiento representa una incongruencia que merecería una profundización posterior con el interesado durante una entrevista.

La persona siente a veces la necesidad de apoyos o ayudas externas o la necesidad de aprovechar el bagaje experiencial de los colegas, que puede ver como posibles mediadores en las relaciones conflictivas con los pacientes y sus familiares.

El médico hace uso muy frecuentemente de estrategias de afrontamiento centradas en el malestar emocional. Él, por tanto, se deja llevar muy a menudo por su reacción emocional al gestionar relaciones difíciles con los pacientes y sus familiares.

En el área de la **desvalorización personal**, el médico recurre frecuentemente a estrategias de afrontamiento centradas en la evitación de los problemas. Esta aproximación raramente le permite, hacer valer sus razones, si considera que sus solicitudes profesionales (de formación, carrera, u otros) no encuentran la atención necesaria por parte del Centro de Salud.

En esta área es, además, frecuente el uso de estrategias de afrontamiento centradas en la solicitud de apoyo social, dirigidas a involucrar colegas u otras personas en la solución de los problemas o en los conflictos con el Centro de Salud.

Finalmente, el médico utiliza casi siempre las estrategias de afrontamiento centradas en el malestar emocional, mostrando una evidente dificultad al afrontar situaciones de desvalorización de su profesionalismo que parecen problemáticas o estresantes.

### Matriz de las respuestas

| #   | R | #   | R | #   | R | #   | R | #   | R | #   | R | #   | R | #   | R | #   | R | #   | R |
|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| 1.  | 1 | 1A  | 2 | 1B  | 2 | 1C  | 1 | 1D  | 2 | 2.  | 2 | 2A  | 2 | 2B  | 1 | 2C  | 2 | 2D  | 1 |
| 3.  | 1 | 3A  | 2 | 3B  | 1 | 3C  | 1 | 3D  | 2 | 4.  | 3 | 4A  | 2 | 4B  | 1 | 4C  | 1 | 4D  | 2 |
| 5.  | 1 | 5A  | 2 | 5B  | 1 | 5C  | 2 | 5D  | 1 | 6.  | 1 | 6A  | 1 | 6B  | 2 | 6C  | 1 | 6D  | 1 |
| 7.  | 2 | 7A  | 2 | 7B  | 1 | 7C  | 2 | 7D  | 2 | 8.  | 3 | 8A  | 3 | 8B  | 2 | 8C  | 1 | 8D  | 3 |
| 9.  | 1 | 9A  | 0 | 9B  | 1 | 9C  | 1 | 9D  | 2 | 10. | 1 | 10A | 1 | 10B | 1 | 10C | 1 | 10D | 1 |
| 11. | 2 | 11A | 2 | 11B | 1 | 11C | 2 | 11D | 2 | 12. | 0 | 12A | 0 | 12B | 1 | 12C | 1 | 12D | 2 |
| 13. | 2 | 13A | 1 | 13B | 1 | 13C | 2 | 13D | 2 | 14. | 2 | 14A | 1 | 14B | 1 | 14C | 2 | 14D | 2 |
| 15. | 2 | 15A | 2 | 15B | 1 | 15C | 0 | 15D | 1 | 16. | 3 | 16A | 1 | 16B | 2 | 16C | 0 | 16D | 0 |
| 17. | 2 | 17A | 2 | 17B | 2 | 17C | 2 | 17D | 2 | 18. | 2 | 18A | 1 | 18B | 1 | 18C | 2 | 18D | 2 |
| 19. | 1 | 19A | 1 | 19B | 2 | 19C | 2 | 19D | 2 | 20. | 2 | 20A | 1 | 20B | 2 | 20C | 2 | 20D | 1 |
| 21. | 2 | 21A | 2 | 21B | 1 | 21C | 3 | 21D | 2 | 22. | 1 | 22A | 0 | 22B | 3 | 22C | 2 | 22D | 3 |
| 23. | 3 | 23A | 3 | 23B | 1 | 23C | 2 | 23D | 2 |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |

**Puntajes de las escalas**

|  | Puntajes brutos | Puntajes |
|--|-----------------|----------|
| <b>Emergencia clínica</b>                                    |                 |          |
| Evitación del problema                                       | 3               | 62       |
| <b>Encuentro con la muerte</b>                               |                 |          |
| Solicitud de apoyo social                                    | 8               | 57       |
| <b>Estrés total y estrategias de afrontamiento generales</b> |                 |          |
| Malestar emocional   | 37              | 64       |
| <b>Encuentro con la muerte</b>                               |                 |          |
| Solución del problema  | 10              | 31       |
| <b>Desvalorización personal</b>                              |                 |          |
| Solución del problema  | 6               | 39       |
| <b>Relaciones problemáticas con los pacientes</b>            |                 |          |
| Malestar emocional   | 6               | 68       |
| <b>Emergencia clínica</b>                                    |                 |          |
| Solicitud de apoyo social                                    | 7               | 55       |
| <b>Ataque personal e imprevistos organizacionales</b>        |                 |          |
| Malestar emocional   | 9               | 56       |
| Evitación del problema                                       | 9               | 59       |
| <b>Relaciones problemáticas con los pacientes</b>            |                 |          |
| Solución del problema  | 9               | 42       |
| <b>Desvalorización personal</b>                              |                 |          |
| Malestar emocional   | 8               | 68       |
| <b>Estrés total y estrategias de afrontamiento generales</b> |                 |          |
| Solución del problema  | 41              | 30       |
| <b>Estrés</b>  |                 |          |
| Emergencia clínica   | 6               | 51       |
| Desvalorización personal                                     | 8               | 51       |
| <b>Estrés total y estrategias de afrontamiento generales</b> |                 |          |
| Solicitud de apoyo social                                    | 40              | 56       |
| <b>Ataque personal e imprevistos organizacionales</b>        |                 |          |
| Solicitud de apoyo social                                    | 12              | 53       |
| <b>Estrés total y estrategias de afrontamiento generales</b> |                 |          |
| Estrés total   | 40              | 46       |
| <b>Encuentro con la muerte</b>                               |                 |          |
|  |                 |          |

|  |                        |                 |
|--|------------------------|-----------------|
| Malestar emocional   | 7                      | 60              |
| <b>Ataque personal e imprevistos organizacionales</b>        | <b>Puntajes brutos</b> | <b>Puntajes</b> |
| Solución del problema  | 10                     | 33              |
| <b>Relaciones problemáticas con los pacientes</b>            | <b>Puntajes brutos</b> | <b>Puntajes</b> |
| Evitación del problema                                       | 1                      | 43              |
| <b>Estrés</b>  | <b>Puntajes brutos</b> | <b>Puntajes</b> |
| Ataque personal e imprevistos organizacionales               | 10                     | 35              |
| <b>Relaciones problemáticas con los pacientes</b>            | <b>Puntajes brutos</b> | <b>Puntajes</b> |
| Solicitud de apoyo social                                    | 5                      | 53              |
| <b>Estrés</b>  | <b>Puntajes brutos</b> | <b>Puntajes</b> |
| Encuentro con la muerte                                      | 8                      | 44              |
| <b>Estrés total y estrategias de afrontamiento generales</b> | <b>Puntajes brutos</b> | <b>Puntajes</b> |
| Evitación del problema                                       | 23                     | 59              |
| <b>Emergencia clínica</b>                                    | <b>Puntajes brutos</b> | <b>Puntajes</b> |
| Solución del problema  | 6                      | 34              |
| Malestar emocional   | 7                      | 65              |
| <b>Encuentro con la muerte</b>                               | <b>Puntajes brutos</b> | <b>Puntajes</b> |
| Evitación del problema                                       | 5                      | 63              |
| <b>Desvalorización personal</b>                              | <b>Puntajes brutos</b> | <b>Puntajes</b> |
| Solicitud de apoyo social                                    | 8                      | 58              |
| Evitación del problema                                       | 5                      | 57              |
| <b>Estrés</b>  | <b>Puntajes brutos</b> | <b>Puntajes</b> |
| Relaciones problemáticas con los pacientes                   | 8                      | 63              |

En rojo: puntajes  $T < 45$ ; en azul: puntajes  $T \geq 55$ .