

HABILIDADES SOCIALES Y FRUSTRACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA**SOCIAL SKILLS AND FRUSTRATION IN MEDICAL COLLEGE STUDENTS****HABILIDADES SOCIAIS E FRUSTRAÇÃO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE MEDICINA****Thatiana Valory dos Santos Mello***Universidad Salgado de Oliveira, Brasil**Universidad Estácio de Sá, Brasil***Adriana Benevides Soares***Universidad Salgado de Oliveira, Brasil**Universidad del Estado de Rio de Janeiro, Brasil*

Resumen: Se investigó la relación entre las habilidades sociales y la frustración en estudiantes de Medicina. Fueron evaluados los puntajes de los estudiantes de primer año (N=36) y los de graduandos de Medicina (N=35), a partir del Test Objetivo de Resistencia a la Frustración (Moura, Pasquali, & Ferreira, 2004), de los Inventarios de Habilidades Sociales (Del Prette & Del Prette, 2001) y el test de Empatía (Falcone et al., 2008). Los resultados mostraron que existen diferencias entre los principiantes y los que se están graduando, respecto a las reacciones de frustración, la habilidad social asertiva y empática, en lo que se refiere al entendimiento de la perspectiva y los sentimientos del otro y del altruismo. Se verificó que cuanto más logran sobreponerse a los obstáculos inherentes a su actuación como médicos, asumiendo sus responsabilidades, más competencia social presentan en la relación con sus pacientes, lo que lleva a un mejor desempeño profesional.

Palabras Clave: *habilidades sociales, empatía, frustración, estudiantes de Medicina*

Abstract: We investigated the relations between social skills and frustration among Medical students. We evaluated the scores for the freshmen (N = 36) and last year students (N = 35) with the Objective Test of Frustration Resistance (Moura, Pasquali, & Ferreira, 2004), Social Skills Inventory (Del Prette & Del Prette, 2001) and the Empathy Inventory (Falcone et al. 2008). The results showed that there are differences between freshmen and last year students regarding the reaction to frustration, assertivity and empathy when it refers to understanding the perspective and feelings of others and altruism. It was found that for all students if they can overcome the obstacles inherent in their role as medical students, assuming their responsibilities, more social competence leads to a better professional performance.

Keywords: social skills, empathy, frustration, Medical students

Resumo: Investigou-se as relações entre habilidades sociais e frustração em estudantes de Medicina. Foram avaliados os escores de ingressantes (N=36) e formandos de Medicina (N=35) a partir do Teste Objetivo de Resistência à Frustração (Moura, Pasquali, & Ferreira, 2004) e dos Inventários de Habilidades Sociais (Del Prette & Del Prette, 2001) e de Empatia (Falcone et al. 2008). Os resultados mostraram que existem diferenças entre calouros e formandos no que diz respeito a reações a frustração, a habilidade social asertiva e empática no que se refere ao entendimento da perspectiva e sentimentos do outro e do altruísmo. Verificou-se que entre os estudantes quanto mais conseguem sobrepor os obstáculos inerentes a sua atuação como médicos, assumindo suas responsabilidades, mais competência social apresentam na relação com seus pacientes o que levaria a um melhor desempenho profissional.

Palavras-chave: *habilidades sociais, empatia, frustração, estudantes de Medicina*

Introducción

Este estudio procura comprender las relaciones entre las habilidades sociales y la tolerancia a la frustración dentro del contexto académico, de estudiantes de Medicina en dos períodos distintos de la carrera: un

grupo de primer año y otro del último año. La frustración está vinculada al hecho de que los objetivos no se alcanzan. Las habilidades sociales, incluyendo la empatía, incluye -a través de los comportamientos sociales- una búsqueda para alcanzar los objetivos personales y relacionales (Del Prette & Del Prette,

2008a, 2010). Siendo así, se puede pensar en la relación entre las habilidades sociales y la frustración, ya que la competencia social puede evitar frustraciones y cuando ésta es inevitable, una mayor tolerancia a esas situaciones puede ser favorable.

A partir de esta idea se puede pensar en la práctica médica y en este sentido, es importante reflexionar sobre las directrices curriculares del curso de Medicina. Las mismas describen la comunicación y el liderazgo como competencias y habilidades en la formación médica; estas competencias exigidas, para poder alcanzarlas, requieren de ciertas habilidades sociales. Éstas pueden ser entendidas, de acuerdo con Del Prette y Del Prette (2001; 2008b; 2010), como los comportamientos sociales que están presentes en cada individuo y que facilitan las relaciones sociales. Según Del Prette y Del Prette (2003), cada vez más está siendo necesaria la preparación y la capacitación de los estudiantes en estas habilidades, para que los ayude a enfrentar la transición del ambiente universitario hacia un mercado de trabajo que se ha verificado más restrictivo y exigente, incluso en profesiones con alta demanda de profesionales. Parece entonces necesario que en el currículo de Enseñanza Superior, este presente la capacitación analítica, relacionada con el desarrollo de las habilidades cognitivas y meta-cognitivas; la capacitación instrumental, referente al dominio técnico específico a cada profesión y la competencia social ligada a los desempeños adecuados, según las demandas sociales.

En general, en el curso universitario se ofrece la capacitación técnica, pero la analítica y la posibilidad de desarrollarse adquiriendo competencias sociales, son dejadas a cargo exclusivo del alumno que muchas veces no tiene medios para alcanzarlas. De acuerdo con una investigación realizada por Quintana et al. (2008), los principales conflictos de los estudiantes de Medicina surgen debido a la dificultad de lidiar con situaciones frecuentes de su profesión, como por ejemplo, el contacto con los pacientes, los familiares, la muerte, el dolor y el sufrimiento. Los estudios de Moreira et al. (2006); Franco, Franco, Portilho y Cubas (2014) y Andrade et al. (2014) también apuntan el contacto con la muerte, con pacientes terminales y con determinados profesores, como los factores más angustiantes presentes en su formación. Quintana et al. (2008) llaman la

atención hacia la ausencia en los currículos de Medicina, de un espacio donde el estudiante pueda intercambiar experiencias o exponer sobre sus dificultades y angustia, que lo ayude a desarrollar estrategias para lidiar con dichas situaciones, lo que puede influir en su conducta médica futura. La dificultad para enfrentar cuestiones relacionales, emocionales y principalmente aquellas que generan angustia, está directamente relacionada a la competencia social, lo que justifica la necesidad de enfocar la atención hacia este público en formación, que estará en breve en el mercado de trabajo. Estos futuros profesionales, deben aprender a lidiar solos con los conflictos que transitan entre la cognición, la afectividad y el comportamiento, buscando la coherencia entre estos tres procesos. Cuando los estudiantes no logran gestionar adecuadamente estos procesos, pueden presentar dificultades en las relaciones interpersonales.

Una de las habilidades sociales más importante para el buen desarrollo de las relaciones interpersonales, es la empatía, que según Falcone et al. (2008), se refiere a la capacidad del individuo para comprender al otro, así como también compartir y validar los sentimientos del otro.

Es importante destacar la importancia de la discusión de la relación médico-paciente, que cuando está centralizada en el paciente y no en el médico favorece, entre otras cosas, a la mejor adhesión al tratamiento y a una mejor respuesta al proceso terapéutico (Putnam & Lipkin 1995; Medeiros, Santos, Trindade & Almeida, 2013; Thomazi, Moreira & Marco, 2014). La relación médico-paciente es pautada en la comunicación, o sea, en el habla y en la expresión corporal. La comunicación se da por el uso del lenguaje y también por la manifestación del propio cuerpo del paciente que busca auxilio. El médico a su vez se preocupa y se interroga acerca de la mejor manera de comunicarse con su paciente, de qué forma transmitirle su patología y que sea inteligible para él (Jeammet, Reynaud, & Consoli, 1982). La comunicación, puede favorecer o perjudicar tanto, la relación que se establece entre los sujetos, como el propio proceso terapéutico.

También de manera general se coloca la asertividad como una habilidad social importante en las relaciones interpersonales. Definida por Wolpe (1976), como la expresión de cualquier sentimiento con control de la ansiedad y

sin violar los derechos de los demás, en oposición a los conceptos de agresividad que están relacionados a los comportamientos emitidos que violan los derechos de los otros y la no asertividad ligada a la ausencia de expresión de sentimientos y a la defensa de sus derechos. Para Alberti y Emmons (1978) y Del Prette y Del Prette (2001), el comportamiento asertivo es aquel en el que el sujeto tiene sus objetivos alcanzados en la mayoría de las situaciones y también, por ser el individuo honesto en su expresión, su autoestima aumenta. Contrario a eso, el comportamiento agresivo busca la conquista de sus objetivos a costa de los demás y el no asertivo está relacionado a la inhibición de comportamientos y por lo tanto, al no logro de los objetivos.

Diversos estudios han investigado la relación médico-paciente para evidenciar que, cuando el médico trata a su paciente y alcanza el objetivo que es la cura, pero además privilegia explicaciones, seguridad, intercambio y afectividad con él, desarrolla una relación de confianza y respeto que ayuda en el proceso terapéutico. En esta interacción interpersonal se pone en cuestión no sólo las habilidades sociales que procuran alcanzar los objetivos específicos, sino también, preservar y desarrollar relaciones interpersonales (Del Prette & Del Prette, 2001; 2005). Kiyohara et al. (2001), realizaron una investigación en la que los estudiantes durante un año acompañaron a ciento noventa y nueve consultas ambulatorias con residentes de la clínica médica. Estos estudiantes acompañaban las consultas provistos de un cuestionario para evaluar la conducta médica con los pacientes, las expectativas y el entendimiento de éstos en relación a su atención terapéutica. Los resultados mostraron que los pacientes se beneficiaban más, en relación a la adhesión al tratamiento, con los médicos que les prestaban atención, que se relacionaban con ellos no solamente como enfermos sino como persona, demostrando de esta manera, la importancia que tiene valorizar la relación interpersonal para un buen proceso terapéutico.

Otro estudio fue realizado por Cho (2005), sobre el efecto posterior a la administración del placebo; refiere que los médicos más antiguos basaban mucho más su conducta, en la relación que establecían con sus pacientes, que en las propias intervenciones terapéuticas. Como consecuencia de ese modelo de conducta se notaba una mejoría en la patología del enfermo

debido a esta interacción interpersonal, lo que el autor relacionó al efecto placebo. En función del estudio realizado, se verificó que las conductas de valorización del individuo y de la escucha del paciente deben ser rescatadas, ya que las actitudes interaccionales positivas del médico y una buena relación terapéutica demostraron ser más eficaces que los propios placebos en sí, para generar el efecto placebo. Ribeiro y Amaral (2008) estudiaron también las actitudes médicas e identificaron que pueden ser dirigidas hacia el médico, la enfermedad o hacia el paciente. Los datos fueron obtenidos de 738 estudiantes del primero al décimo segundo período del curso de Medicina. Los resultados mostraron puntajes intermedios, entre centralizado en el médico y en la enfermedad y centralizado en el paciente. Los profesores notan que la mayoría de los estudiantes le dan más atención al caso, foco del tratamiento, que al paciente propiamente dicho. Esos estudios llevaron a los autores a la conclusión de que a pesar de estar preocupados con los cuidados, los estudiantes están poco predispuestos a discutir con el paciente sus prioridades, en relación a su salud y sobre sus conocimientos y creencias acerca del proceso salud-enfermedad. Por lo tanto, se enfatiza el desafío de las escuelas médicas en relación al desarrollo de relaciones interpersonales más competentes en sus cursos de graduación.

Además de las habilidades sociales, es importante destacar que el médico necesita enfrentar situaciones frustrantes tales como las enfermedades incurables, muerte, limitaciones derivadas de la falta de equipamientos fundamentales para su práctica, entre otras. Siendo así, es también importante el estudio de la frustración en el contexto de la formación médica. La frustración a pesar de ser un concepto muy utilizado en la vida cotidiana, presenta diferentes significados en la literatura: como una reacción interna u obstáculo (Moura, 2008) y para Ballone (2006) y otros teóricos, como un sentimiento negativo generado por el incumplimiento de alguna meta. Para otros teóricos (Davidoff, 2001), la frustración es un concepto utilizado para definir el obstáculo que se le presenta al individuo, que interfiere e impide la satisfacción de una meta, necesidad, deseo. Davidoff (2001) plantea que esos obstáculos generadores de las frustraciones pueden ser físicos, personales o sociales, sin embargo, lo que se constituye como frustrante para una persona puede no serlo para otra. El presente

estudio, considera la frustración como un estado emocional, un sentimiento negativo y no como un obstáculo que le impide al individuo la satisfacción de alguna necesidad.

Estas variables, habilidades sociales y frustración, pueden facilitar la comprensión de las relaciones interpersonales y en especial las dificultades interpersonales y fueron las que generaron el interés por este estudio, ya que, ambas se relacionan de alguna manera con la práctica médica y esa ha sido la cuestión donde se pretende aportar algun luz.

Los médicos necesitan relacionarse socialmente con grupos variados de individuos, y necesitan estar preparados para manejar situaciones frustrantes derivadas de su práctica y con la ausencia de recursos necesarios para una buena atención clínica. Las habilidades sociales son importantes en la formación médica, en tanto requiere del contacto interpersonal y así, se necesitan ciertas competencias específicas como es el caso de la empatía y la tolerancia a la frustración. La frustración está directamente relacionada al buen desempeño social, ya que el principal patrón de respuesta a la frustración, de acuerdo con Rosenzweig (1944), es la agresión. Dentro del contexto de las habilidades sociales el concepto de agresividad fue contrapuesto al de asertividad, considerada una de las principales habilidades sociales. El comportamiento asertivo, de acuerdo con Alberti y Emmons (1978), se caracteriza por la consecución de los objetivos, por ser honesto y por aumentar la autoestima. El comportamiento agresivo se caracteriza por alcanzar los objetivos a costa de los demás. Siendo así, se puede afirmar que los déficits en el repertorio de habilidades sociales del médico, pueden comprometer su desempeño profesional colocando en riesgo el resultado de su trabajo que involucra, directamente, la calidad de vida de terceros. En este sentido, se puede pensar en las habilidades sociales como un factor protector, ya que su desarrollo puede ser preventivo, a medida que el médico con buen repertorio de las mismas, pueda protegerse de situaciones frustrantes, evitando caer en la agresión y a la vez en mayores incomodidades y consecuencias que se derivan de su práctica cotidiana. A partir de lo expuesto, se observa la importancia que tiene el desarrollo de habilidades sociales y un adecuado manejo de la frustración en la formación médica. Visto el estado de la cuestión, se instrumentó un estudio sobre las posibles

correlaciones entre las variables habilidades sociales y la frustración en los estudiantes de Medicina al inicio y al final de la carrera.

Método

Participantes

Participaron de la investigación 36 estudiantes de primer año, con media de edad de 19,5 años, siendo 23 del sexo femenino y 13 del masculino y 35 graduandos de Medicina con media de edad de 24,8 años, siendo 24 del sexo femenino y 11 del masculino de una institución pública del Estado de Rio de Janeiro. Respecto al nivel socioeconómico de los estudiantes de primer año, el 39% de la muestra se encuentra en el nivel A, 53% en el B y 8% en el C y entre los graduandos, el 34% se encuentra en el nivel socioeconómico A, el 60% en el B y el 4% en el C. Los niveles socioeconómicos se determinaron de acuerdo a los criterios Associação Brasileira das Empresas de Pesquisa ([ABEP], 2008).

Instrumentos

- El *Inventario de Habilidades Sociales – IHS-Del Prette* (Del Prette & Del Prette, 2001), es un instrumento de autorelato, validado en Brasil para los estudiantes universitarios, de fácil aplicación y análisis, que permite identificar déficits en las habilidades sociales. El inventario está compuesto por 38 ítems que describen situaciones sociales y posibles reacciones para cada una de ellas, en las que el sujeto debe responder con qué frecuencia se comporta de la manera descrita en estas interacciones sociales a partir de una escala del tipo Likert que varía de A nunca o raramente a E siempre o casi siempre. El inventario evalúa cinco factores específicos, son ellos: *F1 – habilidades de afrontamiento con riesgo* ($\alpha = 0,96$), que implica la defensa de derechos y autoestima, con la posibilidad de una reacción indeseable del otro (11 ítems); *F2 – habilidad de autoafirmación en la expresión del afecto positivo* ($\alpha = 0,87$), en situaciones que no envuelven riesgo interpersonal o un riesgo mínimo de reacción indeseable por el interlocutor (7 ítems); *F3 – habilidades de conversación y manejo social* ($\alpha = 0,82$), incluyendo la capacidad de lidiar con situaciones sociales neutras, con un riesgo mínimo de reacción indeseable por el otro (7 ítems); *F4 – habilidades de autoexposición a desconocidos o a situaciones*

nuevas ($\alpha = 0,75$), con un pequeño riesgo de reacción indeseable del interlocutor (3 ítems); *F5 – habilidades de autocontrol de la agresividad* ($\alpha = 0,74$), en situaciones adversas con razonable control de la rabia y de la agresividad. Esto no quiere decir ausencia de la expresión de la rabia o desagrado, sino hacerlo de manera socialmente adecuada (3 ítems). Los resultados del IHS-Del Prette (Del Prette & Del Prette, 2001), son presentados como puntaje total y puntajes factoriales. El puntaje total nos permite la primera evaluación de los recursos y déficits del sujeto, mientras que los factoriales, nos revelan las áreas específicas en las que el sujeto presenta un buen repertorio o déficits. Los puntajes brutos se convierten en percentiles y el sujeto puede ser identificado por debajo, en la media o por encima de ella, en cada factor y en el puntaje total. El test se estandarizó para estudiantes universitarios y el patrón de respuestas corresponde a los puntajes obtenidos durante la validación del instrumento.

- El *Inventario de Empatía – IE* (Falcone et. al., 2008), es un instrumento de autoretrato, validado en Brasil para estudiantes universitarios y de fácil aplicación y análisis, que nos permite identificar la empatía. El inventario está compuesto por 40 ítems, incluyendo 16 situaciones sociales y el individuo debe responder con qué frecuencia las afirmaciones se aplican a sí mismo, de acuerdo con una escala Likert, que varía de 1 “nunca” a 5 “siempre”. El inventario evalúa cuatro factores, son ellos: *F1 – Toma de perspectiva* ($\alpha = 0,85$), que se caracteriza por la capacidad de entender la perspectiva y los sentimientos de la otra persona, principalmente en situaciones en las que ocurre conflicto de intereses (12 ítems); *F2 – Flexibilidad interpersonal* ($\alpha = 0,78$), que se caracteriza por una elevada capacidad de aceptar perspectivas, creencias y valores muy diferentes, además de la tolerancia a la frustración provocada por la actitud del interlocutor (10 ítems); *F3 – Altruismo* ($\alpha = 0,75$), que se caracteriza por la capacidad de sacrificar temporariamente las propias necesidades, en beneficio de otra persona (9 ítems); *F4 – Sensibilidad afectiva* ($\alpha = 0,72$), que es la tendencia a experimentar sentimientos de compasión y de interés por el estado emocional de la otra persona, lo que indica preocupación genuina con el bienestar de los otros y un cuidado con los efectos del propio comportamiento sobre el bienestar del otro (9 ítems). La escala evalúa los puntajes para una sola dirección y la

puntuación de los factores es comparativa entre los sujetos, teniendo como referencia los datos de la validación del instrumento.

- El *Test Objetivo de Resistencia a la Frustración – TORF* (Moura, Pasquali, & Ferreira, 2004), está compuesto por 24 dibujos que integran el test de Figuras Rosenzweig -TRF- (Rosenzweig, 1944) y retratan a dos sujetos en una situación de frustración. En cada figura existen espacios para lo que dice cada persona en esa situación. En cada dibujo, el personaje a la izquierda pronuncia algunas palabras que describen la frustración del otro individuo o la suya propia. La persona a la derecha tiene encima de ella un cuadro vacío, destinado a mostrar sus palabras. En el dibujo, los trazos y la mímica de los personajes fueron borrados para favorecer la identificación de quien va a responder. Para cada situación son posibles de 7 a 11 respuestas. El sujeto debe marcar la opción que describe mejor su reacción. El TORF evalúa la dirección de la principal respuesta de la frustración -de acuerdo con Rosenzweig- que es la agresión. Las direcciones que son analizadas por el test son: *extra punitivo (E)* – el individuo cuando está frustrado direcciona su agresión hacia el exterior, agrediendo algo o a alguien; *intra punitivo (I)* – cuando está frustrado el individuo tiende a culparse a sí mismo o asumir la culpa y *evitativo (M)* – el individuo cuando está frustrado tiende a evitar cualquier tipo de comportamiento agresivo y tiende a apartar o disminuir el efecto de la frustración. El TORF también contempla el análisis de las respuestas por medio de 11 diferentes reacciones, con los coeficientes alphas de Cronbach que varían de 0,42 a 0,73: *Agresividad extra punitiva con dominancia del obstáculo* ($E' = \text{AGREOD}$), el individuo enfatiza que la situación es de hecho frustrante; *Agresividad extra punitiva con dominancia en defensa del ego* ($E = \text{AGREED}$), el individuo agrede al otro cuando esta frustrado; *Agresividad extra punitiva con dominancia en defensa del ego con disculpa* ($E = \text{AGREEDT}$); el individuo agrede al otro cuando está frustrado, pero intenta disculparse; *Agresividad extra punitiva con persistencia de la necesidad* ($e = \text{AGRENP}$), el individuo actúa exigiendo que alguien tome alguna providencia sobre la situación frustrante; *Agresividad intra punitiva con dominancia en el obstáculo* ($I' = \text{AGRIOD}$), el individuo se siente responsable por lo ocurrido; *Agresividad intra punitiva con dominancia del ego* ($I = \text{AGRIED}$), el individuo asume la respon-

sabilidad por la situación frustrante y lamenta lo ocurrido (autoagresión o autocrítica); *Agresividad intra punitiva con dominancia en defensa del ego* (I = AGRIEDT), el individuo se culpa por lo ocurrido, pero intenta disculparse o explicarse por el hecho; *Agresividad intra punitiva con persistencia de la necesidad* (i = AGRINP), el individuo asume la culpa y se propone corregir la situación; *Agresividad evitativa no punitiva con dominancia en el obstáculo* (M' = AGRMOD), el individuo intenta minimizar la situación frustrante, llegando a negar que la situación sea de hecho frustrante; *Agresividad evitativa con dominancia del ego* (M = AGRMED), el individuo exige al otro, al ambiente o a él mismo de cualquier culpa sobre la situación frustrante; *Agresividad evitativa con persistencia de la necesidad* (m = AGRMNP), el individuo afirma que no hay frustración. La combinación de las tres direcciones (extra punitiva, intra punitiva, no punitiva) con los tres tipos de agresión (predominancia del obstáculo, tipo de defensa del ego, tipo de persistencia) y más dos factores de defensa del ego, producen once factores que permiten la evaluación de la resistencia a la frustración. Los puntajes en las 11 dimensiones del instrumento, caracterizan al sujeto como estando encuadrado en las características de los factores y por tanto si son más o menos resistentes a la frustración.

Procedimientos de recopilación de los datos

Los datos fueron recolectados en aplicaciones colectivas, con tiempo libre, comenzando por el Inventario de Habilidades Sociales (IHS) elaborado y validado por Del Prette & Del Prette (2001) seguido por el Inventario de Empatía (IE) elaborado y validado por Falcone et al. (2008) finalizando por el Test Objetivo de Resistencia a la Frustración – TORF (Moura et al., 2004). Se contactó con los profesores de la Institución para la aplicación de los cuestionarios en el horario de clase y la participación de los estudiantes fue voluntaria.

Procedimientos éticos

Todos los estudiantes presentes en el día de la visita aceptaron y participaron de la investigación. Esta investigación fue sometida y aprobada por el Comité de Ética y Pesquisa de la Universidad Federal Fluminense (proceso número 178/09) y todos los participantes

firmaron el Término de Consentimiento Libre y Aclarado, donde entre otras cosas se les informó sobre el carácter del estudio, su anonimato y la posibilidad de interrumpir la investigación en cualquier momento.

Procedimientos de análisis de los datos

Para el análisis de la correlación entre las habilidades sociales y la frustración, se utilizó la correlación de Pearson. Se usó el paquete estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versión 19.0. El nivel de significancia mínimo adoptado fue de 5% ($p \leq 0,05$) para todas las correlaciones.

Resultados

En relación a la correlación entre la frustración y las habilidades sociales de los estudiantes de primer año de Medicina, los resultados muestran correlaciones positivas significativas: los factores AGRMNP (Agresividad evitativa con persistencia de la necesidad) de frustración con el factor 2 (Autoafirmación en la expresión del afecto positivo) de habilidades sociales ($r=0,365$, $p < 0,05$). Se encontró también correlaciones negativas significativas entre los factores AGREOD (Agresividad extra punitiva con dominancia del obstáculo) de frustración con el factor 1 (Afrontamiento y autoafirmación con riesgo) de habilidades sociales ($r=-0,341$, $p < 0,05$), el AGREED (Agresividad extra punitiva con dominancia en defensa del ego) de frustración con el factor 1 (Afrontamiento y autoafirmación con riesgo) de habilidades sociales ($r=-0,382$, $p < 0,05$) y con el IHS Total ($r=-0,379$, $p < 0,05$). Además de eso, se encontró correlación negativa el AGREET (Agresividad extra punitiva con dominancia en defensa del ego con disculpa) de frustración con el factor 3 (altruismo) de empatía ($r=-0,415$, $p < 0,05$), (ver Tabla 1).

En relación a la correlación entre la frustración y las habilidades sociales de los graduandos de Medicina, los resultados apuntan correlaciones positivas significativas: los factores AGRINP (agresividad intra punitiva con persistencia de la necesidad) de frustración con el factor 1 (Afrontamiento y autoafirmación con riesgo) de habilidades sociales ($r=-0,417$, $p < 0,05$), el factor 4 (Autoexposición a desconocidos o a situaciones nuevas) de habilidades sociales ($r=-0,461$, $p < 0,01$) y el IHS total ($r=-0,398$, $p < 0,05$). Los resultados indican tam-

bién correlaciones negativas significativas entre los factores AGREOD (agresividad extra punitiva con dominancia del obstáculo) de frustración y el factor 1 (Toma de perspectiva) de empatía ($r=-0,366$, $p<0,05$) y el factor AGRINP (Agresividad intra punitiva con persistencia de la necesidad) de frustración con el factor 2 (Flexibilidad interpersonal) de empatía ($r=-0,386$, $p<0,05$), (ver Tabla 2).

Discusión

En lo que se refiere a la correlación entre la frustración y las habilidades sociales de los iniciantes de Medicina, los datos apuntan que cuanto más el individuo reacciona afirmando que no hay frustración y que, de cualquier modo, la situación se resolverá por sí misma, mayor es

Tabla 1. Correlaciones entre Frustración y Habilidades Sociales de los estudiantes de primer año de Medicina

	Empatía				IHS					
	Toma de perspectiva	Flexibilidad Interpersonal	Altruismo	Sensibilidad Afectiva	Afrontamiento y autoafirmación con riesgo	Autoafirmación en la exp. de afecto positivo	Conversación y desenvolv-tura social	Autoexposición a desconocidos y situaciones nuevas	Autocontrol de la agresividad	IHS Total
Agresividad extra punitiva con dominancia del obstáculo	-,084	,101	,006	-,057	-,341*	-,127	-,246	-,141	,062	-,302
Agresividad extra punitiva con dominancia en defensa del ego	-,276	-,021	-,084	-,300	-,382*	-,183	-,260	-,300	,015	-,379*
Agresividad extra punitiva con dominancia en defensa del ego con disculpa	,130	-,280	-,415*	,069	,229	-,044	,042	,151	-,023	,144
Agresividad evitativa con persistencia de la necesidad	-,158	,162	,135	,019	,146	,365*	,210	,064	,122	,260

* $p < 0,05$

Tabla 2. Correlaciones entre Frustración y Habilidades Sociales de los graduandos de Medicina

	Empatía				IHS					
	toma de perspectiva	Flexibilidad Interpersonal	Altruismo	Sensibilidad afectiva	Afrontamiento y autoafirmación con riesgo	Autoafirmación en la exp. de afecto positivo	conversación y desenvolv-tura social	Autoexposición a desconocidos y situaciones nuevas	Autocontrol de la agresividad	IHS Total
Agresividad extra punitiva con dominancia del obstáculo	-,366*	,188	,297	-,198	,022	-,068	-,060	,116	,150	,025
Agresividad intra punitiva con persistencia de la necesidad	-,054	-,386*	-,116	,048	,417*	,141	,050	,461**	,089	,398*

* $p < 0,05$ / ** $p < 0,01$

su habilidad para expresar sentimiento positivo. Además de eso, cuanto mayor es la tendencia del individuo de actuar de forma agresiva y de enfatizar, en su respuesta que la situación es de hecho frustrante, menores son sus habilidades sociales de afrontamiento y autoafirmación en situaciones que envuelven riesgo de reacción indeseable del otro, o sea, menor es su habilidad asertiva. Los datos revelan también que cuanto más agresivo se muestra el individuo al enfrentar situaciones frustrantes menores son sus habilidades asertivas y menor es también su repertorio general de habilidades sociales. En relación a la correlación entre las habilidades sociales y la empatía se nota que cuanto más agresivo se muestra el individuo al enfrentar situaciones frustrantes menor es su tendencia a sacrificar sus necesidades, en beneficio de otra persona.

Los conceptos propuestos por Alberti y Emons (1978), Del Prette y Del Prette (2001) en relación a la asertividad son corroborados con los resultados de la presente investigación, ya que los estudiantes con respuestas agresivas cuando están en situaciones frustrantes, son menos asertivos. Esos resultados también se relacionan a los estudios de Quintana et al. (2008) y Moreira et al. (2006) que apuntan las dificultades que los estudiantes de Medicina encuentran en su profesión, como por ejemplo, el contacto con los pacientes, con sus familiares, con los profesores, con pacientes terminales, con la muerte, con el dolor y el sufrimiento, que pueden ser entendidas como situaciones frustrantes. E incluso, de acuerdo con los resultados del presente estudio se puede pensar en el desarrollo de algunas habilidades sociales incluyendo la empatía, conforme las correlaciones, por el estudio (expresión de sentimiento positivo, asertividad y altruismo), para promover mayor tolerancia a situaciones frustrantes a medida que sean desarrolladas, así como contribuir para la formación médica como un todo.

En relación a la frustración y las habilidades sociales de los graduandos de Medicina, los datos demuestran que cuanto más el individuo asume la culpa y se propone corregir la situación, mayores son sus habilidades asertivas, más facilidad encuentra al lidiar con la auto-exposición a desconocidos o a situaciones nuevas y mejor también es su repertorio general de habilidades sociales. Estos resultados presentan una de las reacciones a la frustración esperada en los profesionales de la salud. A partir del entendimiento de la práctica médica se cree que las

reacciones más aceptables para los graduandos de Medicina sería asumir y resolver la situación, o por otro lado, la reacción de escapar de la agresión, lo que podría ser entendido como una alta resistencia a la frustración. Además de esto, los resultados muestran cuánto las habilidades sociales están relacionadas con la frustración. Esos resultados permiten pensar que un entrenamiento de las habilidades sociales puede contribuir en sus repertorios y consecuentemente en la tolerancia a la frustración, lo que puede traer entonces, beneficios tanto para el profesional médico como también para el público que será atendido por este profesional.

En relación a la frustración y específicamente a la empatía se nota que cuanto mayor es la tendencia del individuo de actuar de forma agresiva y enfatizar, en su respuesta, que la situación es de hecho frustrante menor es su habilidad para entender la perspectiva y los sentimientos de la otra persona, principalmente en situaciones en las que ocurre conflicto de intereses. Y cuanto más el individuo asume la culpa y se propone corregir la situación, menor es su capacidad para aceptar perspectivas, creencias y valores muy diferentes a los suyos. Los estudios realizados por Cho (2005); Kiyohara et al. (2001); Putnam y Lipkin, (1995); Medeiros et al. (2013); Thomazi et al. (2014) apuntan la importancia de la conducta médica como proceso mediador de su intervención terapéutica, entendiéndose en este sentido la empatía como la habilidad que puede favorecer la relación-médico-paciente y como consecuencia, mayor adhesión al tratamiento y una mejor respuesta terapéutica debido al vínculo establecido. Siendo así, el desarrollo de las habilidades relacionadas en este estudio (asertividad, auto-exposición a desconocidos y a situaciones nuevas, así como las habilidades empáticas, toma de perspectiva y flexibilidad interpersonal) puede contribuir para la mejoría de esta relación y aumentar la resistencia a las situaciones frustrantes y vice-versa. Vale resaltar que existe una carencia de trabajos con la temática de frustración y menos aún con la combinación de las habilidades sociales. Por tanto, lo que es posible destacar en la literatura es, que algunas situaciones del cotidiano médico son situaciones provocadoras de frustración y que necesitan entonces ser pensadas dentro de la formación médica. Estas situaciones normalmente implican el contacto con la muerte, con el paciente terminal, la distancia algunas veces del currículo con la práctica y la relación médico-paciente en

sí (Falcão & Mendonça, 2009; Falcón, Erdman, & Meirelles, 2006; Marta, Marta, Filho, & Job, 2009; Vianna, & Picceli, 1998; Franco et al., 2014; Andrade et al., 2014). Debido a la carencia de literatura en portugués, español e inglés relacionada a la temática investigada, se puede comprender también el estudio como una contribución teórica para las variables involucradas.

Conclusiones

Respecto a la relación entre la frustración y las habilidades sociales entre los iniciantes de Medicina, los resultados de la presente investigación demuestran que cuando ellos reaccionan a la frustración ignorando la presencia del factor frustrante, es decir, afirmando que no hay frustración y creyendo que la situación se resolverá sola, mayor es su facilidad para expresar sentimiento positivo. Ya que la frustración no está direccionada hacia el otro facilita su relación social en lo que se refiere a la expresión de afecto. Se piensa entonces, que para su formación, el desarrollo de tales habilidades puede beneficiar tanto su relación con los pacientes como con sus equipos de trabajo. Además de eso, la presente investigación demuestra que cuanto más agresión, menores son sus habilidades sociales relacionadas con la asertividad y con su repertorio general; así también tienen una menor capacidad empática en relación al factor altruismo.

La relación entre frustración y habilidades sociales entre los graduandos de Medicina, mostró resultados que apuntan a que, cuanto más respuestas relacionadas con asumir la culpa y proponerse corregir la situación, mayores son sus habilidades sociales asertivas y también mayor es su habilidad para enfrentarse con desconocidos y con situaciones nuevas, así como, mejor es su repertorio general de habilidades sociales. Este resultado nos lleva a la reflexión de que asumir la culpa y resolver el problema es una respuesta más adecuada para los profesionales de la salud. Se podría afirmar que entre los graduandos de Medicina, a mayor resistencia a la frustración mas competencia tienen los estudiantes. En relación a la empatía se puede afirmar lo mismo, porque los resultados demostraron que cuanto más agresivos, o sea, menos resistentes a la frustración, menor también es su capacidad empática relacionada al entendimiento de la perspectiva y de los sentimientos de la otra persona, principalmente en situaciones en las que ocurre conflicto de intereses.

Entre las limitaciones de la presente investigación se encuentra el número reducido de estudiantes de Medicina, por causa de su dificultad en aceptar participar del estudio. A pesar de esta limitación, el estudio tiene como principal contribución el establecimiento de correlaciones que permiten el avance en relación al entendimiento de las variables investigadas, lo que puede beneficiar la comprensión de la importancia de incluir en la formación, la promoción de habilidades sociales, en tanto ésto puede favorecer la relación médico-paciente, así como también la adhesión al tratamiento, lo que por consecuencia puede culminar en un aumento de la tolerancia a la frustración. Esta promoción se puede hacer a través de entrenamientos breves que incluyan solamente los aspectos apuntados en este estudio. Además, existe una carencia de pesquisas relacionadas a la frustración y que envuelvan las habilidades sociales.

En relación a futuras investigaciones se puede pensar en la tentativa de replicarla con un número mayor de sujetos, así como a partir de los resultados encontrados en la presente investigación proponer entrenamientos de empatía y de habilidades sociales durante el curso, con el objetivo de capacitar al futuro profesional. Se puede también pensar en investigaciones que indaguen esas variables en médicos de diferentes especialidades y tiempo de actuación profesional. Finalmente, según esos resultados pueden suscitar variados cuestionamientos, por ejemplo, cuánto la formación médica ha favorecido el desarrollo de las habilidades sociales más allá de la capacitación técnica. El desarrollo de estas habilidades además de facilitar la competencia social dentro del contexto profesional puede constituir un factor preventivo contra enfermedades psíquicas como ha sido evidenciado por muchos teóricos del área.

Referencias

- Associação Brasileira das Empresas de Pesquisa (2008). Recuperado de <http://www.abep.org/new/>
- Alberti, R., & Emmons, M. (1978). *Comportamento assertivo: Um guia de auto expressão*. Belo Horizonte: Interlivros.
- Andrade, J. B. C., Sampaio, J.J.C., Farias, L.M., Melo, L. P., Sousa, D.P., Mendonça, A.L.B.,...Cidrão, I. S. M. (2014). Contexto de formação e sofrimento psíquico de estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38, 2, 231-242.
- Ballone, G. J. (2006). *Depressão e Frustração*. Recuperado de www.psiqweb.med.br
- Cho, J. (2005). Reviving the old sermon of medicine with the placebo effect. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27, 4, 336-340.

- Davidoff, L. (2001). *Introdução à Psicologia*. São Paulo: Makron.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2001). *Inventário de habilidades sociais (IHS – Del Prette): manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo, Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2003). No contexto da travessia para o ambiente de trabalho: treinamento de habilidades sociais com universitários. *Estudos de Psicologia*, 8, 3, 413-420.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2008a). *Psicologia das Habilidades Sociais: Terapia e Educação*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2008b). *Psicologia das Relações Interpessoais: vivências Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2010). Habilidades Sociais e análise do comportamento: Proximidade histórica e atualidades. *Revista Perspectivas*, 1(2), 104-115.
- Falcão, E., & Mendonça, S. (2009). Formação médica, ciência e atendimento ao paciente que morre: uma herança em questão. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33 (3), 364- 73.
- Falcón, G., Erdman, A., & Meirrelles, B. (2006). A complexidade na educação dos profissionais para o cuidado em saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, 15(2), 343-351.
- Falcone, E., Ferreira, M., Luz, R., Fernandes, C., Faria, C., D'Augustin, J., Sardinha, A., & Pinho, V. (2008). Inventário de Empatia (I.E.): desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. *Avaliação Psicológica*, 7, 3, p. 321-334.
- Franco, R. S., Franco, C. A. G. S., Portilho, E. M. L., & Cubas, M. R. (2014). O conceito de competência: uma análise do discurso docente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38, 2, 173-181.
- Jeammet, P., Reynaud, M., & Consoli, S. (1982). *Psicologia Médica*. Rio de Janeiro: Editora Masson.
- Kiyohara, L., Kobayashi, M., Alessi, M., Yamamoto, M., Yunes-Filho, P., Pessoa, R., ...Vieira, J. (2001). The patient-physician interactions as seen by undergraduate medical students. *Medicine Journal*, 119, 3, 97-100.
- Marta, G., Marta, S., Filho, A., & Job, J. (2009). O estudante de Medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. Rio de Janeiro: *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33 (3):), 416 – 427.
- Medeiros, N. S., Santos, T. R., Trindade, E. M. V., & Almeida, K. J.Q (2013). Avaliação do desenvolvimento de competências afetivas e empáticas do futuro médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37, 4, 515-525.
- Moreira, S., Silva, C., Tertulino, F., Tertulino, F.M., Vilar, M., & Azevedo, G. (2006). Processo de significação de estudantes do curso de Medicina diante da escolha profissional e das experiências vividas no contexto acadêmico. Rio de Janeiro: *Revista Brasileira de Educação Médica*, 30, 2, 14-19.
- Moura, C. F. (2008). *Reação à frustração: construção e validação da medida e proposta de um perfil de reação*. (Tese de Doutorado). Universidade de Brasília.
- Moura, C., Pasquali, L., & Ferreira, M. (2004). *Teste Objetivo de Resistência à frustração*. Instituto de Psicologia, UNB.
- Putnam S., & Lipkin M. (1995). The patient-centered interview research support. En M. Lipkin, S. Putnam & A. Lazare. *The medical interview. Clinical care, education and research*. (pp. 530-537), New York: Springer.
- Quintana, A., Rodrigues, A., Arpini, D., Bassi, L., Cecim, P., & Santos, M. (2008). A angústia na formação do estudante de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32, 1, 7-14.
- Ribeiro, M., & Amaral, C. (2008). Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32 (1), 90-97.
- Rosenzweig, S. (1944). An outline of frustration theory. En J. McV. Hunt (Ed.), *Personality and the behavior disorders*. (pp. 379-388). New York: Ronald Press.
- Thomazi, L., Moreira, F. G., & Marco, M. A. (2014). Avaliação da evolução da empatia em alunos do quarto ano da graduação em medicina da Unifesp em 2012. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38, 1, 87-93.
- Vianna, A., & Piccelli, H. (1998). O estudante, o médico e o professor de Medicina perante a morte e o paciente terminal. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 44, 1, 21-27.
- Wolpe, J. (1976). *Prática da Terapia Comportamental*, São Paulo: Editora Brasiliense.

Para citar este artículo:

Valory dos Santos Mello, T. & Benevides Soares, A. (2014). Habilidades sociales y frustración en estudiantes de medicina. *Ciencias Psicológicas VIII (2): 163- 172*

Recibido: 04/2014
 Revisado: 09/2014
 Aceptado: 11/2014