



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MÉXICO**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA**

“TITULO”

**RECURSOS DE PROTECCION CONTRA LOS EFECTOS ADVERSOS  
DEL ESTRES EN PERSONAL MEDICO ESPECIALISTA DE  
MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 8**

T e s i s

QUE REALIZÓ PARA OBTENER EL TITULO DE POSTGRADO EN LA  
ESPECIALIDAD DE:

MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

Vanegas Riva Palacio Martha Catalina

ASESOR CLINICO

Dra. María Gerarda Alarcón Landa especialista de Medicina Interna y Geriatria.  
Matricula 8616035. Cedula profesional 13338828.

ASESOR METODOLOGICO

Dr. Gilberto Espinoza Anrubio especialista de Medicina Familiar

Jesus Andrés Gonzáles Zepeda

Profesor Adjunto de la especialidad de Medicina Familiar

Dr. Gilberto Espinoza Anrubio.

ENCARGADO DE LA COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E  
INVESTIGACIÓN EN SALUD DEL HGZ/UMF No. 8  
GILBERTO FLORES IZQUIERDO I.M.S.S.

CD. DE MÉXICO, D. F. agosto 2010.

No DE REGISTRO: R-2010-3605-29.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# **RECURSOS DE PROTECCION CONTRA LOS EFECTOS ADVERSOS DEL ESTRÉS EN PERSONAL MEDICO ESPECIALISTA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 8**

## **AUTORES:**

Residente de Medicina Familiar Vanegas Riva Palacio Martha Catalina  
Unidad de Medicina Familiar No 8. México, D. F.

## **OBJETIVO:**

Es el estrés factor persistente en la actualidad del personal de salud, el grado de estrés en el personal no es un campo constantemente evaluado por lo que es importante seguir campos a estudiar por sus repercusiones en el proceso salud enfermedad.

Se estudiara el perfil estrés en médicos especialistas de Medicina familiar del HGZ y UMF 8 para identificar las aéreas o recursos de fortaleza y riesgos para la salud en dicho personal

## **MATERIAL Y METODOS:**

- Estudio observación trasversal, descriptivo.
- Se incluyen: médicos familiares del turno matutino y vespertino asignados a la consulta de medicina familiar, que acepten bajo consentimiento informado la participación en el estudio y sujetos sin patología actual conocida y descontrolada (diabetes mellitus descontrolada o hipertensión arterial descontrolada). Edad y sexo indistinto.
- Se excluyen: médicos familiares con enfermedad actual descompensada, individuos con tratamiento ansiolítico o depresor del sistema nervioso central y médicos no familiares.
- Plantilla de médicos de Medicina Familiar del mes de enero del 2010 de 45 asignados a diferentes servicios, los cuales nos enfocamos en los que trabajan en la consulta externa de Medicina Familiar.
- Cuestionario de El perfil del estrés.

## **PALABRAS CLAVE:**

ESTRÉS, RIESGO, SALUD, RECURSOS

**RECURSOS DE PROTECCION CONTRA  
LOS EFECTOS ADVERSOS DEL ESTRÉS  
EN PERSONAL MEDICO ESPECIALISTA  
DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL  
GENERAL DE ZONA Y UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR NUMERO 8**

## **AUTORIZACIONES**

**DR. FRANCISCO JAVIER PADILLA DEL TORO  
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y UNIDAD  
DE MEDICINA FAMILIAR No 8  
“GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

**DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO.  
ENCARGADO DE LA COORDINACION CLINICA DE  
EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD DEL HOSPITAL  
GENERAL DE ZONA Y UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
No 8  
“GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

ASESOR CLINICO  
Dra. María Gerarda Alarcón Landa  
Médico Internista y Geriatra

ASESOR EXPERIMENTAL  
Dr. Gilberto Espinoza Anrubio.  
Médico Familiar.

## CONTENIDO.

Antecedentes.....	6
Introducción.....	8
Marco Teórico.....	10
Justificación.....	23
Planteamiento del problema.....	24
Objetivo.....	25
Hipótesis.....	26
Materiales y Métodos.....	27
Definición de variables.....	31
Diseño estadístico.....	34
Aspectos éticos.....	35
Recursos financieros.....	36
Resultados .....	37
Conclusiones.....	56
Discusión.....	57
Referencia bibliográfica.....	58
Carta de consentimiento informado.....	60
Anexos.....	61

## **ANTECEDENTES.**

En el área de vinculación de la Coordinación de Salud en el Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Dr. Joel Ortega Villalobos (Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo - Hospital General de Zona No. 24 - Delegación 1 Noroeste Distrito Federal- Instituto Mexicano del Seguro Social. México.), refirió que el estrés está vinculado con ausentismo y malas relaciones laborales, lo que provoca bajo rendimiento y disminución de la productividad. (24)

El estrés es una respuesta orgánica en la que el cuerpo tiene cambios fisiológicos, libera adrenalina, produce mayor volumen sanguíneo, incrementa la glucosa, modifica la presión arterial y acelera el ritmo cardíaco. También retrae los músculos, libera ácidos gástricos y si persiste de manera crónica en el organismo deriva en enfermedades como hipertensión y diabetes. Entre los primeros síntomas de alerta se encuentran el cansancio, dolor de cabeza, insomnio, temblor, sudoración, mal humor, dificultad para relacionarse y angustia al presentarse en el trabajo. (19)

A través de una alimentación balanceada, la práctica de ejercicio físico moderado, gradual y progresivo, así como ritmos de sueño adecuados, actividades recreativas, disminución de adicciones y evitar la vida sedentaria.

Por lo menos 20% de trabajadores en México presentan estrés, destacó el IMSS, al señalar que esta enfermedad del Siglo XXI causa miles de muertes por daños al corazón y además provoca hipertensión y diabetes. (22)

El estrés se experimenta durante toda la vida, sin embargo, no todos viven bajo los efectos del bienestar físico y psicológico como resultado del estrés cotidiano algunos tienen repercusiones como lo son:

1. Ausentismo y malas relaciones laborales, lo que provoca bajo rendimiento y disminución de la productividad.
2. Al estar sometidos a este estrés crónico sobrevienen síntomas como dolor de cabeza, nerviosismo, insomnio, disfunción sexual, trastornos gastrointestinales, dermatitis o alopecia nerviosa; solemos controlar estos síntomas consumiendo medicamentos ocasionalmente o bien los ignoramos tomándolos a la ligera y justificándolos con diferentes excusas, mientras tanto el estrés sigue ocasionando estragos en la salud física y mental.

Vivimos en un mundo lleno de presiones, problemas y complicaciones por desgracia la mayoría de las veces somos nosotros mismos quienes contribuimos a lo que pudiera

llamarse un estrés mundial; la socioeconómica el ambiente, en las calles ( ruido trafico), puntos de reunión, en la oficina y peor aún en la casa y con la familia se vive hoy día un estado crónico de estrés, es preocupante esta situación ya que el estrés ha llegado a considerarse casi como un estado normal en el ser humano si bien esto explica la ansiedad, la violencia la tensión que se vive en las calles y casas de pueblos y ciudades de nuestro país no lo justifica, pareciera que se vive una apatía constante y en suma un malestar por vivir, nos hemos olvidado de que merecemos una vida plena y hemos olvidado incluso la manera de conseguirla, el estrés es una amenaza para la salud física y mental; el consumo de alcohol, el aumento de consumo de cigarrillos, la baja autoestima, el alto nivel de colesterol, el incremento de la tasa cardiaca, los trastornos del sueño y la tensión son algunos de los problemas que genera este mal concebido prácticamente como natural y cotidiano.

Las personas tenemos diferentes respuestas al estrés, por lo que es muy interesante saber cuáles son sus principales herramientas para contrarrestar los efectos adversos del estrés y cuáles son sus recursos deficientes de cada sujeto para poder reforzarlos.

## INTRODUCCIÓN

El estrés se presenta en toda la población y no es la excepción el personal que labora en instituciones de salud como una respuesta psicosocial afectiva de encontrarse en situaciones agobiantes que le permite al trabajador realizar su labores adecuadamente o no le permite realizar sus labores de la mejor manera sugiriendo, la forma de reaccionar del personal la cual varía dependiendo de cada persona.

El empleo es uno de los componentes esenciales del bienestar y uno de los principales determinantes de la salud de la población y las comunidades donde se asientan polos productivos. Los escenarios laborales son tan diversos como las actividades económicas. En ellos se generan riesgos debido a la falta de regulación para limitar la exposición y a la carencia de medidas de seguridad ocupacional. Los efectos del trabajo sobre la salud no son fácilmente identificables debido a que pasan desapercibidos para el trabajador y el médico o se consideran una respuesta a factores independientes del contexto ocupacional. Las repercusiones del ambiente laboral no saludable van más allá de los daños, ya que derivan en incapacidades permanentes, e inclusive en la muerte del trabajador. Los accidentes ilustran las condiciones de inseguridad predominantes en las empresas y contextos laborales que de manera súbita afectan al trabajador; las enfermedades laborales indican exposiciones más prolongadas o más peligrosas al organismo al estrés laboral. Los datos muestran la magnitud del problema de la salud ocupacional en el Instituto Mexicano del Seguro Social durante la última década, con un total de cinco millones de riesgos de trabajo, medio millón por año, 43 mil al mes y poco más de 3600 casos al día en el país. La protección y la seguridad laboral son asuntos de primera relevancia y la indagación de los efectos nocivos a la salud en el contexto ocupacional es una prioridad; la cuantificación correcta de los daños derivados del entorno laboral es indispensable para mejorar las intervenciones de prevención y control.

(23)

El estrés es un fenómeno cada vez más importante en la sociedad moderna tanto en el ámbito individual como organizacional. Desde la perspectiva organizacional, el estrés puede deteriorar la propia salud organizacional entendida en sus componentes de eficacia, viabilidad de futuro y capacidad para ofrecer calidad de vida laboral a sus empleados y calidad de producto a la comunidad.

En primer lugar hay que tener en cuenta que es prácticamente imposible realizar cualquier tarea sin estrés y que la actividad ocupacional cuando se desempeña con éxito puede tener un efecto positivo. Así en el trabajo el individuo aporta esfuerzo, tiempo, habilidades, etc. y recibe a cambio compensaciones no solo económicas sino también psicológicas y sociales que contribuyen a satisfacer las propias necesidades humanas.

La solución objetiva a esta serie de problemas requiere un entendimiento de la organización del trabajo y los modos de relacionarse que tan directamente influyen en la producción de la salud personal.

El estrés es un problema social que en ningún caso se debe solucionar con recetas.

Lazarus y Folkman (1986) declararon, ninguna cuestión en psicología de la salud tiene un mayor interés e importancia que el estrés influencia aspectos tales como el bienestar, el funcionamiento social y la salud somática. La conceptualización y medida del estrés diario surgió, a finales de la década de los 70, dentro del marco del modelo transaccional el estrés, en el seno del grupo de investigadores del Berkely.

## MARCO TEORICO.

El estrés actualmente es un tema muy utilizado principalmente en su estado crónico como síndrome burnout. El estrés crónico o severo es también capaz de producir un amplio rango de efectos adversos en el sistema nervioso central (SNC), incluyendo un deterioro en la capacidad de aprendizaje y memoria. Estos efectos negativos posiblemente sean el resultado de una activación exacerbada de los sistemas neuronales y hormonales específicos de la respuesta al estrés.

La estructura cerebral del hipotálamo junto con las regiones límbicas integran los estímulos emocionales, cognitivos, neuroendocrinos y autonómicos, y determinan la magnitud y duración de las respuestas neuronales, conductuales y hormonales a las situaciones de estrés. Durante la activación del eje HPA(hypothalamic-pituitary-adrenal), las neuronas del núcleo paraventricular (NPV) del hipotálamo secretan el factor de liberación de corticotropina (CRH), el cual estimula la síntesis y liberación de adenocorticotropina (ACTH) de la hipófisis anterior. Una vez secretada, la ACTH viaja a través del torrente sanguíneo e induce la síntesis y liberación de glucocorticoides desde las glándulas adrenales. Los glucocorticoides son potentes reguladores de la fisiología celular y el comportamiento. Mediante la activación de varios mecanismos como el aumento del tono cardiovascular, la rápida disposición de energía acumulada y la supresión de actividades anabólicas, las hormonas de estrés sirven para alertar al organismo sobre un desequilibrio ambiental o fisiológico y reestablecer la homeostasis. Sin embargo, mientras que la activación del sistema HPA por períodos cortos es esencial para funciones vitales, la hiperactivación constante de este circuito es desfavorable para el individuo y puede causar diversas patologías. La actividad del eje HPA es controlada a través de varias regiones del cerebro, incluyendo el hipocampo (el cual ejerce un efecto inhibitorio sobre las neuronas hipotalámicas secretoras de CRH vía un circuito polisináptico) y la amígdala. Mediante la regulación de las neuronas del hipocampo y del NPV, los glucocorticoides ejercen un importante efecto de retroalimentación del sistema HPA. Los niveles de glucocorticoides presentes en condiciones fisiológicas normales intensifican el efecto inhibitorio del hipocampo sobre el eje HPA, e incluso se cree que también optimizan la función de esta región en general, mejorando determinadas habilidades cognitivas.

La reacción del organismo es un reflejo de utilidad ante situaciones de peligro, no obstante el problema en la actualidad es que la vida como la hemos hecho esta llena de situaciones que provocan estrés y nosotros estamos mal preparados para enfrentarlo y manejarlo, lo más común es que lo ignoremos acostumbrados a sobrevivir con él y al no ser liberado se ocasiona un estado de estrés crónico en el cual los centros reguladores del cerebro hiper-reaccionan ocasionando desgaste físico, depresión e irritabilidad.

El estrés es la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes. Nuestra vida y nuestro entorno, en constante

cambio, nos exigen continuas adaptaciones; por tanto, cierta cantidad de estrés es necesario.

En general tendemos a creer que el estrés es consecuencia de circunstancias externas a nosotros, cuando en realidad entendemos que es un proceso de interacción entre los eventos del entorno y nuestras respuestas cognitivas, emocionales y físicas. Cuando la respuesta de estrés se prolonga o intensifica en el tiempo, nuestra salud, nuestro desempeño académico o profesional, e incluso nuestras relaciones personales o de pareja se pueden ver afectadas. La mejor manera de prevenir y hacer frente al estrés es reconocer cuándo aumentan nuestros niveles de tensión y ante qué estímulos o situaciones.

Las señales más frecuentes de estrés son: Emociones: ansiedad, irritabilidad, miedo, fluctuación del ánimo, confusión o turbación. Pensamientos: excesiva autocrítica, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, olvidos, preocupación por el futuro, pensamientos repetitivos, excesivo temor al fracaso. Conductas: tartamudez u otras dificultades del habla, llantos, reacciones impulsivas, risa nerviosa, trato brusco a los demás, rechinar los dientes o apretar las mandíbulas; aumento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; mayor predisposición a accidentes; aumento o disminución del apetito. Cambios físicos: músculos contraídos, manos frías o sudorosas, dolor de cabeza, problemas de espalda o cuello, perturbaciones del sueño, malestar estomacal, gripes e infecciones, fatiga, respiración agitada o palpitations, temblores, boca seca.

Los eventos externos como generadores de estrés no necesariamente deben ser muy notorios o intensos, sino que pueden “acumularse” en sus efectos hasta que llegamos al límite. La manera en que interpretamos y pensamos acerca de lo que nos ocurre afecta a nuestra perspectiva y experiencia de estrés. De manera que con frecuencia es nuestra interpretación lo que genera (o potencia) una reacción negativa de estrés, más que el evento o situación a la que nos enfrentamos.

Nuestra reacción a las situaciones del entorno, está también afectada por nuestro nivel general de salud y bienestar. Una persona que está siempre agobiada, que duerme poco y no come de manera equilibrada, probablemente disponga de menos recursos para afrontar situaciones difíciles. La clave está en que logremos equilibrar descanso, alimentación, ejercicio físico, trabajo-estudio y ocio.

Estudios previos sobre el estrés se basan muchos en las formas más graves del padecimiento como lo es el síndrome de burnout descrito en los artículos: Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud del Distrito Federal. Rev. Enferm IMSS (1), Dimensiones de estrés laboral: relaciones con psicopatología, reactividad al estrés y algunas variables orgánicas, Psiquis. (5) que en forma concreta son pocos los estudios que identifican las características de las personas que le ayudan a tolerar el estrés.

El estrés modifica los hábitos relacionados con salud, de manera que con las prisas, la falta de tiempo, la tensión, etc., aumentan las conductas no saludables, tales como fumar, beber, o comer en exceso, y se reducen las conductas saludables, como hacer

ejercicio físico, guardar una dieta, dormir suficientemente, conductas preventivas de higiene, etc. Estos cambios de hábitos pueden afectar negativamente a la salud y, por supuesto, pueden desarrollarse una serie de adicciones, con consecuencias muy negativas para el individuo en las principales áreas de su vida, como son la familia, las relaciones sociales, el trabajo, la salud, etc. Veamos algunos datos: en algunas profesiones altamente estresantes hay tasas más altas de tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones; esto también es cierto en trabajadores desempleados, frente a lo que tienen trabajo; las personas con obesidad presentan niveles de ansiedad más altos que las personas que no presentan obesidad; los trastornos de alimentación (anorexia y bulimia) también están muy ligados con ansiedad; muchas personas con fobia social tienen problemas con el alcohol.

A su vez, el desarrollo de hábitos perniciosos para salud, como es el caso de las adicciones, hace aumentar el estrés. Los programas de intervención para la reducción del peso, o los programas de intervención en adicciones, o el tratamiento de los trastornos de alimentación, etc., deben incluir técnicas de reducción de ansiedad y manejo del estrés, pues cuando así se hace mejoran su eficacia.

El estrés puede producir una alta activación fisiológica que, mantenida en el tiempo, puede ocasionar disfunciones psicofisiológicas o psicosomáticas, tales como dolores de cabeza tensionales, problemas cardiovasculares, problemas digestivos, problemas sexuales, etc; a su vez, el estrés puede producir cambios en otros sistemas, en especial puede producir una inmunodepresión que hace aumentar el riesgo de infecciones. los pacientes hipertensos presentan niveles de ansiedad e ira más altos que las personas con presión arterial normal; las personas que sufren arritmias, cefaleas, asma, trastornos de piel, disfunciones sexuales, trastornos digestivos, contracturas musculares, etc., por lo general presentan altos niveles de ansiedad; los estudiantes en época de exámenes (su principal periodo de estrés) son más vulnerables a la gripe o a enfermedades infecciosas de tipo pulmonar, siendo más vulnerables las personas con alta ansiedad a los exámenes.

Los programas de entrenamiento en reducción de ansiedad mejoran el bienestar psicológico en todos estos casos, pero también disminuyen la activación fisiológica y mejoran los síntomas físicos de estas enfermedades (reducción de la presión arterial, disminución de la taquicardia en las arritmias, eliminación del dolor en las cefaleas, etc.

El estrés puede desbordar al individuo de manera que comience a desarrollar una serie de sesgos o errores cognitivos en la interpretación de su activación fisiológica, o de su conducta, o de sus pensamientos, o de algunas situaciones, que a su vez le lleven a adquirir una serie de temores irracionales, fobias, etc., que de por sí son un problema de salud (los llamados trastornos de ansiedad), pero que a su vez pueden seguir deteriorando la salud en otras formas. Por ejemplo, una persona sometida a estrés prolongado puede llegar a desarrollar ataques de pánico, o crisis de ansiedad, que son fuertes reacciones de ansiedad, que el individuo no puede controlar, con fuertes descargas autonómicas, temor a un ataque al corazón, etc. Durante esta crisis el individuo interpreta erróneamente su activación fisiológica y piensa que le faltará el aire (cuando realmente está hiperventilando), o que morirá de un ataque al corazón, o que se

mareará y caerá al suelo, o que se volverá loco, etc. Posteriormente, estos ataques de pánico suelen complicarse con una agorafobia (evitación de ciertas situaciones que producen ansiedad), con una dependencia de los ansiolíticos, a veces con reacciones de depresión por no poder resolver su problema, etc.

El estrés también puede ocasionar una serie de perturbaciones sobre los procesos cognitivos superiores (atención, percepción, memoria, toma de decisiones, juicios, etc.) y un deterioro del rendimiento en contextos académicos o laborales.

El estrés no siempre es negativo como lo muestra el siguiente cuadro.

El estrés positivo y el estrés negativo (24)

CUADRO 1.

Cuando se opera en la fase positiva del estrés	En la fase negativa del estrés, se está inclinado a:
Ello implica	
Vitalidad	Fatiga
Entusiasmo	Irritabilidad
Optimismo	falta de concentración
actitud positiva	Depresión
resistencia a la enfermedad	Pesimismo
fortalecimiento físico	Enfermedad
agilidad mental	Accidentes
relaciones personales óptimas	mala comunicación
alta productividad y creatividad	bajos niveles de productividad y creatividad

Uno de los investigadores fue Selye uno de los primeros en diferenciar los tipos de estrés. El estrés positivo (eustrés) el cual proporciona retos que motivan a los individuos a trabajar duro y alcanzar sus metas; el estrés negativo (distrés) que resulta de

situaciones estresantes que persisten en el tiempo y que producen consecuencias negativas para la salud como se menciona en el cuadro 1.

Así, un cierto nivel de estrés es necesario y beneficioso, porque favorece un rendimiento óptimo. Del mismo modo niveles demasiado bajos o altos son igualmente perniciosos.

### **Efecto adverso.**

Causa o efecto contrario al interés o al bienestar de alguien; que resulta desfavorable para algo o para alguien; que se opone a lo que uno quiere lograr:

### **Recursos de protección.**

Los recursos de protección se definen también como técnicas de afrontamiento, generalmente se refiere a los esfuerzos que realiza una persona para anticiparse, desafiar o cambiar las condiciones para alterar una situación que es evaluada como estresante. Se define el afrontamiento como los esfuerzos cognoscitivos y conductuales, constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Las estrategias para afrontar el estrés buscan prevenir o controlar los excesos en las demandas procedentes del entorno o bien de nosotros mismos. En los casos en que la situación que nos genera estrés es inevitable, como un examen o una lesión, el desafío consiste en hacer frente a la situación de la manera más saludable posible, lo cual incluye no seguir haciendo aquello que sabemos, por el pasado, que no nos ha dado resultado.

En la realización de ejercicio participan todos los sistemas y órganos del cuerpo humano, así el sistema muscular es el efector de las ordenes motoras generadas en el sistema nervioso central siendo la participación de otros sistemas (cardiovascular, pulmonar, endocrino, renal y otros) fundamental para el apoyo energético hacia el tejido muscular para mantener las actividades motoras. El ejercicio, disminuye el volumen plasmático en personas no entrenadas por pérdida de líquidos por sudoración, aumentan los glóbulos blancos por aumento de los glucocorticoides aumento de la respuesta inflamatoria (lesión histica que generalmente aumenta los polimorfo nucleares).

Las alteraciones del sueño como consecuencia del estrés se pueden ver desde una perspectiva bidireccional, ya que las alteraciones del sueño producen estrés y, a su vez, el estrés genera cambios en el ciclo sueño-vigilia. La privación de sueño en el ser humano genera estrés, lentitud de pensamiento, dificultad para lograr concentración y

percepción precisa, fatiga e irritabilidad, nerviosismo, mal talante y el cuerpo combate menos la inflamación, lo que a su vez afecta la función inmunitaria”, señala la doctora Phyllis Zee, subdirectora del Centro del Sueño y Biología Circadiana de la Universidad Northwestern, en Chicago. (27)

Evitar presentar conducta tipo A (impaciencia, hostilidad, competitividad, dependencia social, fácil pérdida del control).

El mejor consejo para tratar el estrés es evitarlo. La ansiedad y el estrés dependen de múltiples factores, tanto situacionales como personales, por lo tanto son muchas las variables sobre las que podemos incidir para conseguir prevenir o reducir la ansiedad y el estrés. Cuando la situación de estrés imposibilita al individuo a llevar una vida normal, se requiere una visita al especialista para que evalúe cuál es su estado de estrés real y qué terapia es la más adecuada para seguir. Aun y así, la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés ofrece los consejos más comunes para incidir en los aspectos que podemos modificar a nivel personal para aplacar el estrés: (27)

### **La dieta:**

- Conviene comer sano, evitar las comidas que sobrecargan el organismo con pesadas digestiones u otras consecuencias negativas a corto, medio o largo plazo (obesidad, colesterol, etc.)
- Usar el tiempo de comer como momento de descanso y ruptura con nuestras actividades profesionales
- Es bueno aprovechar la comida para hacer vida social y familiar
- No abusar del alcohol en las comidas

### **Descanso:**

- Dormir lo suficiente, en torno a ocho horas.
- Tomar vacaciones y fines de semana como tiempo de ocio y descanso
- Fomentar las relaciones sociales como alternativa al trabajo
- Dejar el trabajo en la oficina (tanto los papeles como las preocupaciones)

### **Ejercicio físico:**

- Practicar de forma moderada algún deporte o ejercicio físico ayuda a la relajación
- Andar todos los días al menos treinta minutos

- Utilizar las actividades de ejercicio físico para airearnos (naturaleza) y airear nuestros pensamientos

### **Organización:**

- La organización del tiempo y de nuestras actividades, estableciendo horarios, es fundamental para poder descansar, no estar preocupados, no sufrir continuos sobresaltos, olvidos importantes, etc.
- No llegar tarde a las citas, contando con los pequeños retrasos habituales para estar a tiempo
- Saber seleccionar actividades cuando no podemos hacer todo

### **Solución de problemas y toma de decisiones:**

- No dejar pasar los problemas: afrontarlos de una manera más activa o más pasiva, pero decidiendo qué es lo mejor en cada caso
- Tomar decisiones siguiendo un proceso lógico: planteamiento del problema, análisis de alternativas (pros y contras), elección de la menos mala. No volver atrás
- No analizar continuamente el problema o las alternativas: esto produce ansiedad

### **Interpretación de situaciones y problemas:**

- El estrés que nos produce un problema o situación depende de las consecuencias que prevemos, pero a veces exageramos las consecuencias negativas (hipervaloramos la probabilidad de que ocurra algo malo, hacemos un análisis catastrofista de las consecuencias, realizamos una interpretación negativa de una situación ambigua, llevamos a cabo anticipaciones negativas y empezamos a sufrir un problema que no existe, etc.)
- Si estamos nerviosos: entender que es natural, la ansiedad es tan natural como el miedo, la alegría o el enfado, y no preocuparnos aún más porque estamos activados o nerviosos
- Es bueno saber que los demás no perciben nuestros síntomas de ansiedad con la misma intensidad que nosotros los estamos experimentando
- Es bueno pensar que los demás también tienen ansiedad y que cuando nosotros notamos su ansiedad no les condenamos (¿por qué tenemos que ser más severos con nosotros mismos que con otros?)
- No añadir elementos accesorios al problema

## **Atribuciones y autoestima:**

- Si hemos hecho bien una cosa, reconocer nuestra propia autoría y felicitarnos por ello (no ha sido la suerte, sino nuestro esfuerzo y nuestra capacidad)
- Si hemos hecho mal una cosa, reconocer que hemos actuado mal en esta ocasión, analizar nuestros errores y corregirlos, sin culpas, sin pensamientos negativos sobre uno mismo ("esta vez lo he hecho mal, debo corregirlo")
- Es bueno querernos y tratarnos bien

## **AUTOESTIMA.**

No existe un concepto único sobre Autoestima, más bien hay diferentes formas de entender lo que significa. Como todo, el significado de Autoestima puede entenderse a partir de varios niveles, el energético y el psicológico.

Desde el punto de vista energético, se entiende que:

Autoestima es la fuerza innata que impulsa al organismo hacia la vida, hacia la ejecución armónica de todas sus funciones y hacia su desarrollo; que le dota de organización y direccionalidad en todas sus funciones y procesos, ya sean éstos cognitivos, emocionales o motores.

De aquí se desprende:

- \_ Existe una fuerza primaria que nos impulsa hacia la vida.
- \_ Esa fuerza posibilita la realización de las funciones orgánicas armónicamente.
- \_ Esa fuerza nos permite desarrollarnos.
- \_ Esa fuerza nos permite tener una organización, una estructura.
- \_ Esa fuerza es responsable de nuestros procesos de funcionamiento, y tiene que ver con nuestros pensamientos, nuestros estados emocionales y nuestros actos.

Desde el punto de vista psicológico, puede decirse que:

Autoestima es la capacidad desarrollable de experimentar la existencia, conscientes de nuestro potencial y nuestras necesidades reales; de amarnos incondicionalmente y

confiar en nosotros para lograr objetivos, independientemente de las limitaciones que podamos tener o de las circunstancias externas generadas por los distintos contextos en los que nos corresponda interactuar.

De aquí se desprende lo siguiente:

- \_ La Autoestima es una disposición, un contenido, un recurso natural en el ser humano.
- \_ La Autoestima es desarrollable.
- \_ La Autoestima sólo existe relacionada con la experiencia de la vida.
- \_ La Autoestima está relacionada con el hecho de estar conscientes de nuestras potencialidades y necesidades.
- \_ La Autoestima está relacionada con la confianza en uno mismo.
- \_ Existen necesidades reales y otras que no lo son aunque a veces así lo pensemos.
- \_ La Autoestima está relacionada con el amor incondicional hacia uno mismo.
- \_ La Autoestima orienta la acción hacia el logro de los objetivos y el bienestar general.
- \_ Podemos tener limitaciones y a pesar de ello tener Autoestima.
- \_ Los eventos externos, las contingencias, no necesariamente deben afectar nuestra Autoestima., al menos no de manera estable o permanente.

Otros conceptos de Autoestima, relacionados de alguna forma con los que ya hemos expuesto arriba, sugieren que:

- \_ Es el juicio que hago de mi mismo.
- \_ La sensación de que encajo y de que tengo mucho por dar y recibir.
- \_ La convicción de que con lo que soy basta para funcionar; que no tengo que incorporar nada nuevo a mi vida, sino reconocer aspectos de mí que no he concientizado, para luego integrarlos.
- \_ La reputación que tengo ante mí mismo.
- \_ Es una manera de vivir orientada hacia el bienestar, el equilibrio, la salud y el respeto por mis particularidades.

Para efectos de facilitar la comprensión de todo lo expresado anteriormente, asumiremos que la Autoestima es siempre cuestión de grados y puede ser aumentada, ya que si lo

vemos con cuidado, concluiremos que siempre es posible amarnos más, respetarnos más o estar más conscientes de nosotros y de la relación que tenemos con todo lo que nos rodea, sin llegar a caer en el narcisismo o egoísmo, que es cuando sólo podemos amarnos a nosotros mismos. Por eso utilizaremos expresiones como aumentar, elevar o desarrollar la Autoestima, para aludir al hecho de que alguien pueda mejorar en los aspectos citados.

De manera que sí es posible una potenciación de este recurso de conocimiento, aceptación y valoración de uno mismo.

Cuando nos referimos a personas o situaciones de poco amor o respeto hacia nosotros mismos, utilizaremos los términos "DESVALORIZACIÓN" o "DESESTIMA", como palabras que se refieren a una manera inconsciente de vivir que niega, ignora o desconoce nuestros dones, recursos, potencialidades y alternativas.

También es conveniente aclarar, que podemos tener comportamientos de baja Autoestima, en algún momento, aunque nuestra tendencia sea vivir conscientes, siendo quienes somos, amándonos y respetándonos. Puede también suceder lo contrario: vivir una vida sin rumbo, tendente al Autosabotaje y a la inconsciencia, pero podemos experimentar momentos de encuentro con nuestra verdadera esencia. Fragmentos de tiempo de inconsciencia y desconfianza en uno, no son igual que una vida inconsciente regida por el miedo como emoción fundamental. Lo uno es actitud pasajera, lo otro es forma de vida. Hay que distinguir.

## **CÓMO SE FORMA LA AUTOESTIMA.**

Desde el momento mismo en que somos concebidos, cuando el vínculo entre nuestros padres se consuma y las células sexuales masculina y femenina se funden para originarnos, ya comienza la carga de mensajes que recibimos, primero de manera energética y luego psicológica.

Debido a que los pensamientos y emociones son manifestaciones de energía y en el organismo se presentan en forma de reacciones eléctricas y químicas, cada vez que una mujer embarazada piensa o siente algo con respecto al niño en formación, su cerebro produce una serie de químicos que se esparcen por todo su cuerpo y que la criatura recibe y graba en su naciente sistema nervioso, sin tener la suficiente consciencia como para comprender o rechazar lo que recibe a través de un lenguaje químico

El hecho de que alguno de los progenitores, por ejemplo, asuma como un problema la llegada del niño, es captado por éste emocionalmente, y su efecto formará parte del archivo inconsciente del pequeño y tendrá repercusiones más adelante, cuando reaccione de diferentes formas y no logre comprender las causas generadoras de sus conflictos. Igualmente, cuando ya se ha producido el alumbramiento, todo estímulo externo influirá en el recién nacido y le irá creando una impresión emocional que influirá sus comportamientos futuros. Los padres y otras figuras de autoridad, serán piezas claves para el desarrollo de la Autoestima del niño, quien dependiendo de los mensajes recibidos, reflejará como espejo lo que piensan de él y se asumirá como un ser apto,

sano, atractivo, inteligente, valioso, capaz, digno, respetado, amado y apoyado o, por el contrario, como alguien enfermo, feo, ignorante, desvalorizado, incapaz, indigno, irrespetado, odiado y abandonado. La forma como nos tratan define la forma como nos trataremos, porque esa es la que consideraremos como la más normal.

Con la llegada de la pubertad y la adolescencia, se da la bienvenida a la sexualidad y a la necesidad del joven de encontrarse a sí mismo. Se inicia la llamada "brecha generacional" y el tránsito hacia una mayor definición de la personalidad. Esta etapa es crucial ya que en ella surgen con fuerza la competencia y el deseo de ser mejor que los demás. El joven experimenta una gran necesidad de aprobación por parte de su grupo cercano y aprende a dirigirse hacia quienes lo aplauden y a huir de quienes lo pitan. Desarrolla, con tal de ser querido, conductas muy específicas que se generalizarán hacia la vida adulta.

El ingreso al mundo laboral complica el asunto de la formación y manifestación de la Autoestima, ya que en ese contexto se nos mide por lo que hacemos y no por lo que somos. Si produces, te quedas y si no te vas. Esa es la medida cuando de dinero se trata.

Finalmente en la pareja y el matrimonio se expresa mucho de lo aprendido en los años precedentes: grabaciones, condicionamientos, tradiciones; lo que fue vertido en el molde durante muchos años y que hemos llegado a creer que somos. En este tiempo, formamos parte de una sociedad uniformada en la que muchos han renunciado a expresar su originalidad y tienen ideas fijas de las cosas, que casi siempre siguen aunque no les funcionen. La inconsciencia y falta de comprensión de lo que ocurre, induce a culpar, a resentir, a atacar, a agredir a los demás, a quienes se ve "como malos que no nos comprenden".

La relación social, generalmente asignada por cambios rápidos y frecuentes, y por una elevada competitividad, nos obligan a permanentes readaptaciones. En ciertas circunstancias, nuestro sentido de valor personal y de confianza en las propias capacidades pueden verse afectados y hacernos creer que vivimos a merced de las contingencias. En esos momentos la confusión, la impotencia y la frustración producidas por el no logro, nos lleva a dudar de nuestro poder creador, de la capacidad natural de restablecernos, y es entonces cuando optamos por crear y a veces sostener conductas autodestructivas, lejanas al bienestar generado por la Autoestima, es decir, por la conciencia, el amor incondicional y la confianza en uno mismo. Los seres humanos, somos "la única especie capaz de traicionar y actuar contra nuestros medios de supervivencia".

### **Relaciones con los demás (pareja, amigos, compañeros, familia, etc.):**

- Reforzar las conductas positivas de las personas de nuestro entorno, con aprobación, halagos, sonrisas, pequeños detalles, etc.
- No sacar continuamente los problemas del pasado, las culpas de los demás (ya los perdonamos)
- Recordar siempre que una pareja en crisis intercambia muchos castigos y pocos refuerzos, justo lo contrario de una pareja sin problemas

### **Entrenamiento específico en técnicas de control de ansiedad y estrés:**

- Practicar la relajación con cierta asiduidad en los momentos en los que nos encontramos peor, dedicándonos algún tiempo a nosotros mismos
- Leer algún libro bueno de autoayuda para aprender a pensar bien, eliminando algunos pensamientos erróneos, ideas irracionales, etc., que nos estresan
- Exponerse poco a poco a las situaciones en que tenemos pánico
- Aprender a decir no, cuando nos cuesta mucho, pero sabemos que es mejor decir no
- Practicar nuestras mejores habilidades sociales
- Si tenemos dificultades, no sabemos poner en marcha estas actividades que nos pueden ayudar a controlar nuestro estrés, a reducir nuestra ansiedad, ponernos en manos de un buen especialista. Si seguimos sus indicaciones, nos ayudará a recuperar el bienestar y la salud

### **Una dieta sana siempre es beneficiosa para el organismo**

Los nutrientes mantienen fuerte el organismo y ayudan a paliar el estrés. Es conveniente incluir en la dieta diaria los siguientes:

#### **· Las vitaminas.**

La A, la C y la E combaten directamente la formación de radicales libres. La A se obtiene de las zanahorias, el melón, el brócoli, las coles de Bruselas, las espinacas y los boniatos. La C está presente en los cítricos y en el brócoli, los pimientos, el melón y el tomate. Para obtener vitamina E hay que consumir frutos secos y aceites vegetales. Las vitaminas del grupo B fortalecen el sistema nervioso central y tienen un efecto sedante.

Se encuentran en la levadura de cerveza, lácteos, carne, cereales, aguacate, repollo y judías verdes.

· **Minerales.**

Potasio, magnesio y calcio son imprescindibles porque estimulan la reacción orgánica frente a las hormonas que el cuerpo segrega como respuesta al estrés. Por otro lado, tienen propiedades relajantes y mantienen a raya el ritmo cardíaco. Frutas, verduras, cereales enteros y carne son alimentos ricos en potasio. El magnesio se encuentra en las verduras (puede desaparecer en la cocción, por eso es aconsejable consumir esta agua en forma de sopa o salsas). Los frutos secos, cereales y semillas también lo contienen, pero hay que consumirlos enteros porque el magnesio se destruye en el proceso de trituración.

## **JUSTIFICACIÓN.**

La calidad de vida es menguada por el estrés sobrevivimos padeciéndolo pero lo optimo es vivir controlándolo, padecer cierto estrés en algunos casos será inevitable ya que no se pueden eludir las situaciones preocupantes mucho menos habitando en un país con mas de 97 millones de habitantes sin embargo si cada individuo se preocupara por si mismo por su salud física y mental y procurara atender apropiadamente el estrés mediante tratamientos médicos, terapias y sobre todo relajación el índice de reducción sería considerable y la vida en general sería mucho más llevadera; obviamente no es posible que en el total de la población, debido tanto a la situación económica como a la cultura y el bajo índice de alfabetización de nuestro país llegue a hacer tal cosa no obstante si las personas que tienen la posibilidad de atenderse lo hicieran ya se hablaría de una diferencia, que sería tangible y sobre todo resultaría en una mejor calidad de vida para el individuo evitando no solo problemas de salud si no también logrando que se pueda disfrutar plenamente de la vida.

Al identificar las áreas, se podrá realizar programas que fortalezcan las áreas deficientes en el personal para que estos puedan tener herramientas para afrontar el estrés.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

¿Cuáles son los recursos de protección contra los efectos adversos del estrés en el personal de Medicina Familiar?

Es el estrés factor persistente en la actualidad del personal de salud, el grado de estrés en el personal no es un campo constantemente evaluado por lo que es importante seguir campos a estudiar por sus repercusiones en el proceso salud enfermedad.

Se estudiara el perfil estrés en médicos familiares del HGZ y UMF 8 y su correlación con los trastornos de la salud.

## **OBJETIVO.**

- General.

Identificar aquellas áreas o recursos que ayudan al personal de Medicina Familiar a tolerar las consecuencias dañinas del estrés, así como las que hacen que alguien sea vulnerable a las enfermedades relacionadas con el mismo.

- Específicos.

Describir los recursos de protección, que tienen los médicos familiares.

Identificar los recursos deficientes para prevenir los efectos adversos del estrés, para intervenir y modificarlos.

## **HIPÓTESIS DE TRABAJO.**

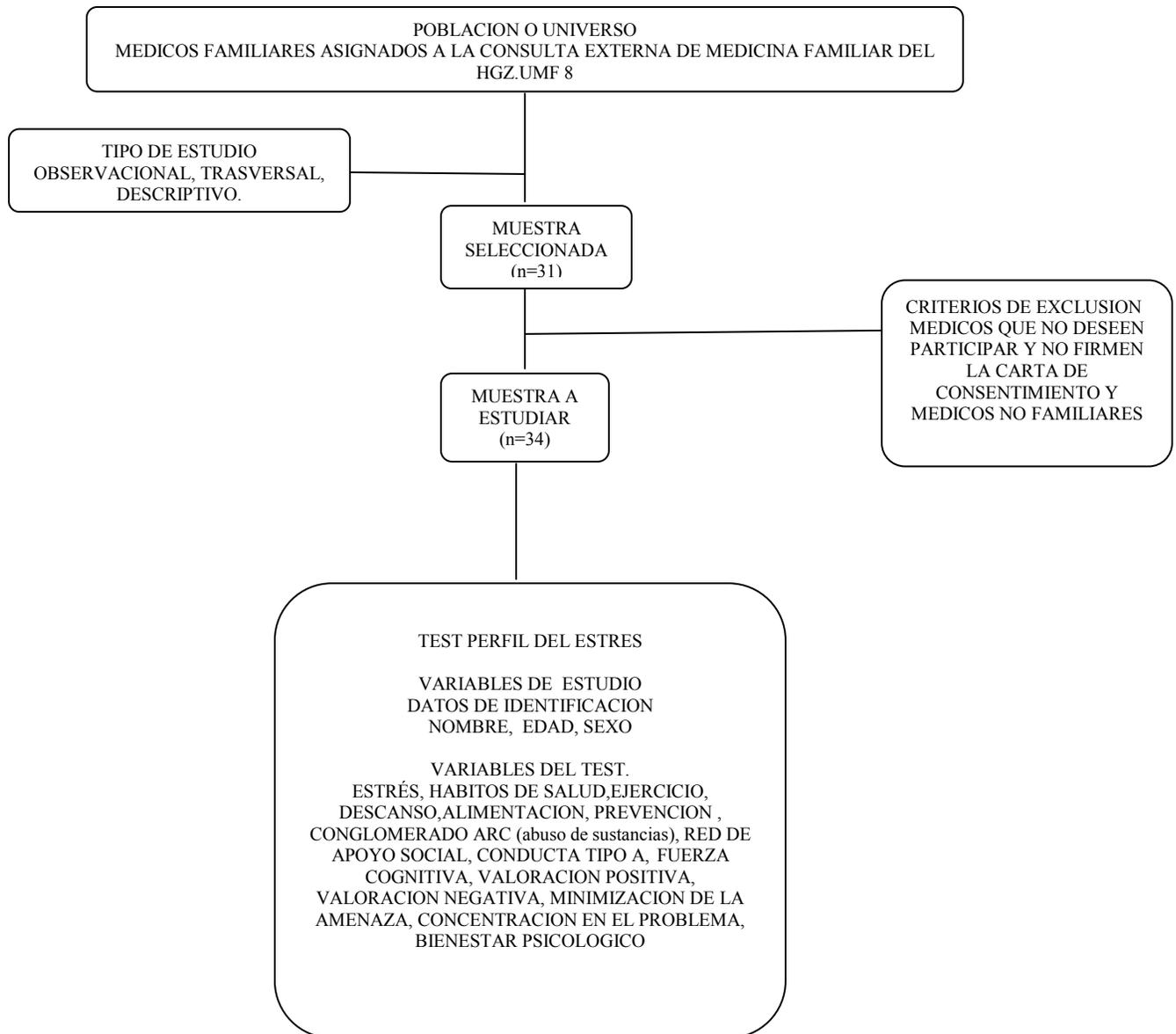
H.O.

El personal médico especialista de Medicina Familiar al estar en el ambiente de primer contacto, no tienen características personales para tolerar el estrés y su relación con el riesgo de enfermedad.

H.I.

El personal médico especialista de Medicina Familiar al estar en el ambiente de primer contacto, si tienen características personales para tolerar el estrés y su relación con el riesgo de enfermedad.

## MATERIAL Y METODO.



## ESTUDIO.

- Estudio observación trasversal, descriptivo.

## POBLACION O UNIVERSO.

- Médicos familiares asignados a la consulta externa de medicina familiar del HGZ/UMF 8.
- La investigación se realizara en la Unidad de Medicina familiar No 8. En la Colonia Tizapan la Hormiga que se encuentra en el Distrito Federal de México.

## CRITERIOS DE INCLUSION.

- Se incluirán: médicos especialistas familiares del turno matutino y vespertino asignados a la consulta de medicina familiar, que acepten bajo consentimiento informado la participación en el estudio y sujetos sin patología actual conocida y descontrolada (diabetes mellitus descontrolada o hipertensión arterial descontrolada). Edad y sexo indistinto.
- Plantilla de médicos de Medicina Familiar del mes de enero-febrero del 2010 de 44 médicos asignados a diferentes servicio, de los cuales nos enfocamos a los 34 médicos que trabajan en la consulta externa de Medicina Familiar.

## CRITERIOS DE EXCLUSION.

- Se excluirán: médicos familiares con enfermedad actual descompensada, individuos con tratamiento ansiolítico o depresor del sistema nervioso centra y aquellos que no desee participar, y médicos no familiares.

## CRITEROS DE ELIMINACION

1. Cuestionarios con respuestas con un índice de inconsistencia mayor de 4 y un índice de sesgo mayor de 3.
2. Más de 20% de reactivos sin contestar.

## Instrumento de recolección.

- Cuestionario de El perfil del estrés. (19)

Basado en el enfoque cognitivo transaccional del estrés y el afrontamiento. Tiene 123 reactivos que lo hace un método auto aplicable muy accesible y que se puede completar en un periodo bastante razonable

Se realiza una valuación manual, la cual puede interpretarse de manera confiable sino existe más de 20% de reactivos sin contestar o con respuesta doble.

El cuestionario Perfil del Estrés usa puntuaciones estandarizadas representadas en la forma de puntuaciones T del perfil le permite a la persona comparar normas y obtener una evaluación del grado de similitud entre sus respuestas y las de otros.

Las puntuaciones T tiene una media de 50 y una desviación estándar de 10. Las puntuaciones T 40 a T 59 se consideran dentro del promedio y representan las respuestas que son parecidas a las que se dieron en la muestra normativa; las puntuaciones de T 60 y superiores se consideran elevadas, en tanto que las de T 39 e inferiores se consideran bajas

Método de recolección.

- Se auto aplicará el cuestionario El Perfil del Estrés, la mayoría de los individuos pueden terminar entre 20 y 25 minutos. Esto facilita su aplicación y reduce la resistencia y la fatiga de quienes lo contestan.
- Explicará el cuestionario el residente de medicina familiar.
- Formatos escritos del Perfil del estrés y hoja de respuestas y grafica de resumen.
- Evaluar el índice de inconsistencia
- Evaluar el índice de sesgo
- En la hoja de puntuación se sumaran los reactivos
- Captura de datos por residente de medicina familiar de segundo años.
- Graficar los datos obtenidos.
- El estrés se interpreta. Las puntuaciones elevadas (T 60 o más) en la escala sugiere niveles relativamente altos del estrés percibido en el trabajo o en la vida durante un periodo. De manera similar, las puntuaciones bajas (por debajo de T 40) en esta escala suelen indicar niveles reducidos de estrés percibido
- Hábitos de salud se interpreta, las puntuaciones T 60 o mayores en esta, indican que el individuo está practicando conductas orientadas al mantenimiento de la salud de manera regular. Las puntuaciones de T 50 o mayores en cada una de las subescalas indican que la persona hace lo mínimo indispensable para satisfacer los estándares generales aceptados para mantener la salud.

- El conglomerado ACR de los reactivos de prevención, estos exploran directamente el abuso de sustancias (alcohol, y drogas) y el consumo de tabaco, este conglomerado se califica por separado debido al alto riesgo que este hábito representa para la salud.
- Red de apoyo social. Se interpreta. Los individuos con puntuaciones elevadas (T 60 o mayores) tienden a experimentar mayor satisfacción con la cantidad y calidad de su red de apoyo social que aquellos con puntuaciones bajas (por debajo de la T40).
- Conducta tipo A, se interpreta, los individuos que obtienen una puntuación de T60 o más en esta escala, tienden a expresar conductas tipo A con mayor frecuencia e intensidad al enfrentar el estrés del trabajo y de la vida cotidiana que aquellos con puntuaciones bajas.
- Fuerza cognitiva, se interpreta como los que obtienen puntuaciones de T 60 o más en esta escala tienden a experimentar un nivel de compromiso y participación relativamente altos en su trabajo y con su familia. Aquellos con puntuaciones por debajo de T 40 son propensos a sentirse desanimados en su trabajo y su vida familiar.
- Estilo de afrontamiento. Valora 4 estrategias de afrontamiento que tienen; Valoración positiva, valoración negativa, minimización de la amenaza y concentración en el problema. Una puntuación de T 60 o más en cualquiera de estas escalas de estilo de afrontamiento indican un uso frecuente de estrategias; una puntuación inferior a T40 sugieren una ausencia relativa de la estrategia en el repertorio común del estilo de afrontamiento del individuo.
- Bienestar psicológico indica que aquellos individuos con puntuaciones elevada (T60) suelen estar bien consigo y se perciben a si mismos como capaces de disfrutar la vida. Aquellos con puntuaciones bajas en la escala (debajo de T 40) es probable que experimenten una falta generalizada de bienestar en su vida

## **DEFINICIÓN DE VARIABLES.**

- ESTRÉS:** se define como la experiencia de incomodidades molestias o frustraciones mayores o menores del ambiente que le rodea (17)
- HABITO DE SALUD:** se define como las conductas específicas que cuando se practican de manera regular, conducen al bienestar físico y psicológico, como lo son ejercicio, descanso, prevención y alimentación
- RED DE APOYO SOCIAL:** es el grado en el que el individuo siente que hay gente con la que puede contar en todo momento para obtener apoyo emocional, consejo, información, amor incondicional y ayuda
- CONDUCTA TIPO A;** es aquel comportamiento expresado por; ira internalizada, la ira expresada, premura de tiempo, rapidez laboral, impaciencia, involucramiento en el trabajo, búsqueda de mejoría, conducción ruda de vehículos y conducta competitiva.(alto grado de tensión y exigencia).
- FUERZA COGNITIVA;** son las atribuciones, actitudes y creencias que un individuo tiene acerca de la vida y el trabajo.
- ESTILO DE AFRONTAMIENTO:** valora cuatro estrategias de afrontamiento que tienen una base conceptual diferente: valoración positiva, valoración negativa, minimización de las amenazas y concentración en el problema.

**DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE LAS VARIABLES  
CARACTERISTICAS GENERALES**

NOMBRE DE VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	VALORES DE LAS VARIABLES
EDAD	CUANTITATIVA	CONTINUA	NUMEROS ENTEROS
SEXO	CUALITATIVA	NOMINAL	1-FEMENINO 2-MASCULINO
ESTRÉS	CUALITATIVA	ORDINAL	1. Con riesgo para la salud. 2. Sin riesgo para la salud. 3. Normal.
EJERCICIO	CUALITATIVA	ORDINAL	1. Con riesgo para la salud. 2. Sin riesgo para la salud. 3. Normal.
DESCANSO	CUALITATIVA	ORDINAL	1. Con riesgo para la salud. 2. Sin riesgo para la salud. 3. Normal.
HABITOS DE SALUD	CUALITATIVA	ORDINAL	1. Con riesgo para la salud. 2. Sin riesgo para la salud. 3. Normal.
PREVENCION	CUALITATIVA	ORDINAL	1. Con riesgo para la salud. 2. Sin riesgo para la salud. 3. Normal.
ALIMENTACION	CUALITATIVA	ORDINAL	1. Con riesgo para la salud. 2. Sin riesgo para la salud. 3. Normal.

RED DE APOYO	CUALITATIVA	ORDINAL	1. Con riesgo para la salud. 2. Sin riesgo para la salud. 3. Normal.
CONDUCTA TIPO A	CUALITATIVA	ORDINAL	1. Con riesgo para la salud. 2. Sin riesgo para la salud. 3. Normal.
FUERZA COGNITIVA	CUALITATIVA	ORDINAL	1. Con riesgo para la salud. 2. Sin riesgo para la salud. 3. Normal.
VALORACION POSITIVA	CUALITATIVA	ORDINAL	1. Con riesgo para la salud. 2. Sin riesgo para la salud. 3. Normal.
VALORACION NEGATIVA	CUALITATIVA	ORDINAL	1. Con riesgo para la salud. 2. Sin riesgo para la salud. 3. Normal.
MINIMIZACION DE LA AMENAZA	CUALITATIVA	ORDINAL	1. Con riesgo para la salud. 2. Sin riesgo para la salud. 3. Normal.
CONCENTRACION EN EL PROBLEMA	CUALITATIVA	ORDINAL	1. Con riesgo para la salud. 2. Sin riesgo para la salud. 3. Normal.
BIENESTA PSICOLOGICO	CUALITATIVA	ORDINAL	1. Con riesgo para la salud. 2. Sin riesgo para la salud. 3. Normal.

### **DISEÑO ESTADISTICO:**

El análisis estadístico se llevara a cabo a través del programa SPSS 12 de Windows y excel. Para el análisis de los resultados se utilizara medidas de dispersión, de tendencia central, de frecuencia y porcentaje

## **ASPECTOS ETICOS.**

Los individuos participantes, cuentan con el derecho a no participar en el estudio en cualquier fase en que se encuentre el estudio, con plena seguridad de que su decisión será respetada y sin consecuencias laborales ya que desee o no desee participar en el estudio.

El resultado del estudio se mantendrá en confidencialidad estricta, en benéfico de los investigados

El presente protocolo de investigación no desobedece la declaración de Helsinki de la asociación Médica mundial. El reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud en México. Se integra la carta de consentimiento informado del protocolo de investigación

## **RECURSOS FINANCIEROS Y FACTIBILIDAD.**

Los suministrados por el residente becario.  
Factibilidad sin problema en tiempo y forma.

## RESULTADOS.

Se estudio a una población de 31 médicos familiares, 17 (54.8%) mujeres y a 14 (45.2%) hombres. (Tabla 1, grafica 1)

### FRECUENCIA y PORCENTAJE.

Se observo durante el estudio lo siguiente:

1. 23 (74.2%) de los médicos presentaron estrés dentro de los parámetros normales y 8 (25.8%) médicos perciben niveles reducidos de estrés, aun cuando existan sucesos de la vida, importantes que podrían asumirse como muy estresante, y ninguno se encontró con riesgo para la salud. (tabla 2, grafica2)
2. En hábitos de salud, 21 (67.7%) médicos refieren realizar actividades dentro de lo mínimo indispensable, 4 (12.9%) médicos no tiene adecuados hábitos de salud, y 6 (19.4%) médicos indican practicar conductas orientadas al mantenimiento de la salud. (tabla 3, grafica 3)
3. 16 (51.6%) médicos realizan actividad física dentro de los parámetros normales, 9 (29%) médicos no tiene conductas adecuadas para evitar los efectos adversos del estrés, y 6 (19.4%) médicos tienen actividades para contrarrestar los efectos adversos del estrés. (tabla 4, grafica 4)
4. 22 (71%) médicos tienen un descanso o sueño normal, 4 (12.9%) médicos no tienen un descanso adecuado lo cual se reporta como riesgo, 6 (16%) médicos lo refieren como adecuado y como recurso de protección., (tabla 5, grafica5)
5. En la alimentación, 22 (71%) médicos la presentan dentro de lo normal 5 (16.1%) médicos no tiene una adecuada alimentación y 4 (12.9) médicos la tienen como recurso de protección. (tabla 6, grafica 6)
6. Actividades preventivas; 18 (58.1%) médicos las realizan dentro de los parámetros normales, 4 (12.9%) médicos no realizan actividades preventivas, 9 (29%) médicos realizan las actividades preventivas para evitar los riesgos para la salud, (tabla 7, grafica 7)
7. En el conglomerado de respuestas ARC, los cuales exploran el abuso de sustancias y el consumo de tabaco, 11 (35,5%) médicos entran dentro del parámetro normal, 6 (19.4) médicos tiene riesgo para la salud y 14 (45.2%) médicos están protegidos. (tabla 8 grafica 8).

8. Redes de apoyo social en médicos familiares; 14 (45.2%) médicos se evaluaron dentro de lo normal, 13 (41.9%) médicos no sienten satisfacción en su calidad de apoyo, 4 (12%) médicos se sienten satisfechos con su calidad y cantidad de redes de apoyo. (tabla 9, grafica 9)
9. 13 (45.2%) médicos presentaron una conducta tipo A dentro de lo normal, 8 (25.8%) médicos tienden a expresar conducta tipo A con mayor frecuencia e intensidad, 10 (29%) médicos casi no expresan conducta tipo A. (tabal 10, grafica 10)
10. En fuerza cognitiva, 21 (67.7%) médicos presentan valores dentro de los parámetros normales, 5 (16.1%) médicos son propensos a sentirse mal en su trabajo y su vida familiar, 5 (16.1%) médicos tienden a experimentar un nivel de compromiso y participación relativamente altos en su trabajo y con su familia. (tabla11, grafica 11)
11. La valoración positiva 19 (61%) médicos están dentro de lo normal, 6 (19.4%) médicos no tienen estrategias automotivacionales, 6 (19.4%) médicos emplea estrategias de afrontamiento autodirigidos para minimizar la percepción del estrés. (tabla12, grafica 12)
12. En valoración negativa de autoculpabilidad, critica y pensamientos catastróficos, 14 (54.2%) médicos están dentro de lo normal, 3 (9.7%) médicos no controla estos pensamientos, y 14 (45.2%) médicos utiliza estrategias de afrontamiento. (tabla 13, grafica 13)
13. Minimización de la amenaza, 19 (61.3%) médicos se ubican dentro de lo normal, 5 (16.1%) médicos no utilizan este recurso, 7 (22.6%) médicos utilizan este recurso. (tabal 14, grafica 14)
14. La capacidad de concentración en el problema, 17(54.8%) médicos están dentro de lo normal, 8 (25.8%) médicos no utiliza el afrontamiento centrado en el problema, 6 (19.4%) médicos tienen la capacidad de utilizar el afrontamiento centrado en el problema al desarrollar un plan de acción específico. (tabla 15, grafica 15)
15. En bienestar psicológico, 8 (25.8%) médicos están dentro de los normal, 2 (6.5%) médicos probablemente experimenten una falta generalizada de bienestar en su vida, 21 (67.7%) médicos suelen estar satisfechos consigo y se perciben a sí mismos como capaces de disfrutar la vida. (tabla 16, grafica 16)

Tabla 1

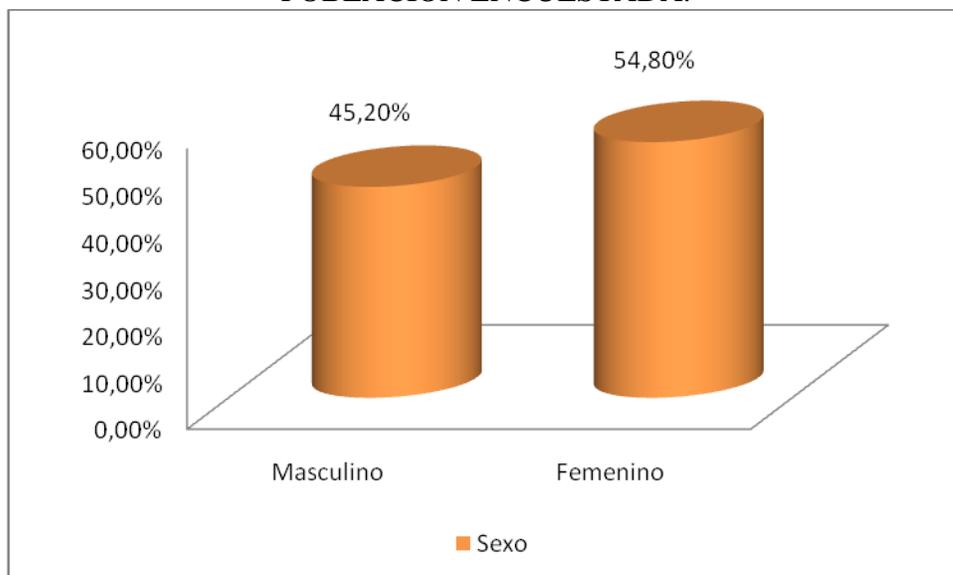
POBLACION ENCUESTADA

	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	17	54,8
Hombre	14	45,2
Total	31	100,0

FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Grafica 1

POBLACION ENCUESTADA.



FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Tabla 2

ESTRÉS EN MEDICOS FAMILIARES		
	Frecuencia	Porcentaje
NORMAL	23	74,2
RECURSOS PROTECTORES DE LA SALUD.	8	25,8
CON RIESGO PARA LA SALUD	0	0
Total	31	100,0

FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Grafica 2.

PORCENTAJE DE ESTRÉS EN MEDICOS FAMILIARES.



FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

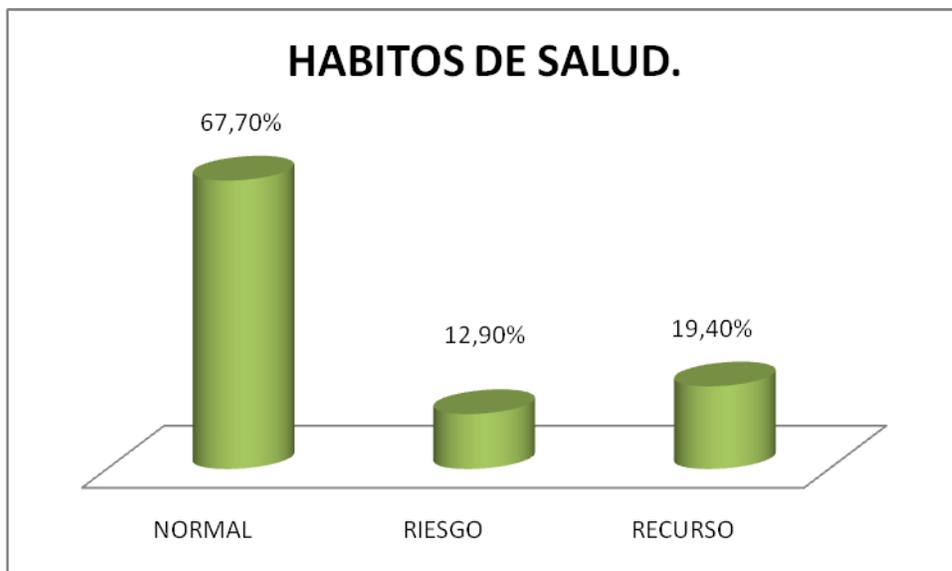
Tabla 3

HABITOS DE SALUD		
	Frecuencia	Porcentaje
NORMAL	21	67,7
RIESGO PARA LA SALUD	4	12,9
RECURSOS PROTECTORES PARA LA SALUD	6	19,4
Total	31	100,0

FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Grafica 3.

PORCENTAJE DE HABITOS DE SALUD EN MEDICOS FAMILIARES.



FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

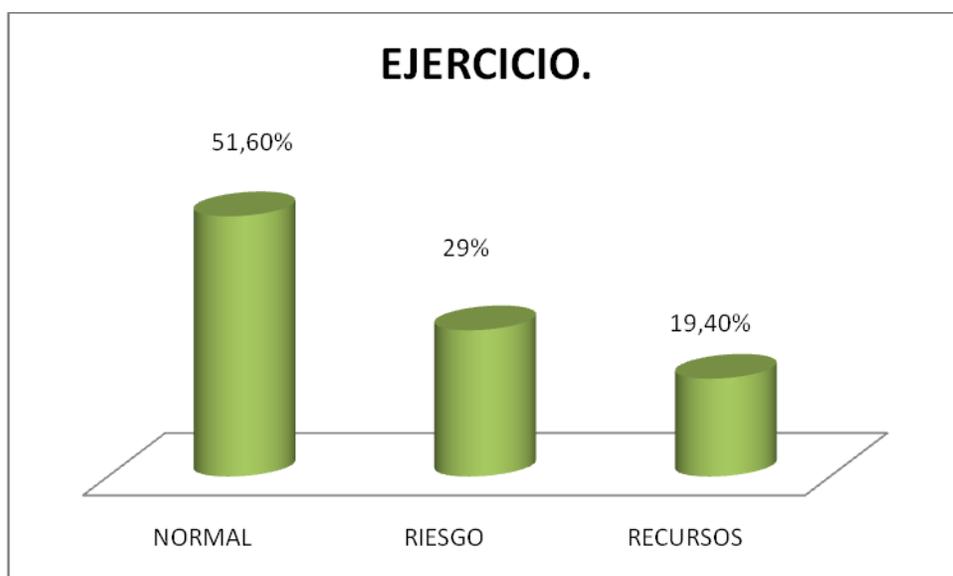
Tabla 4

EJERCICIO		
	Frecuencia	Porcentaje
NORMAL	16	51,6
RIESGO PARA LA SALUD	9	29,0
RECURSOS PROTECTORES DE LA SALUD	6	19,4
Total	31	100,0

FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Grafica 4.

PORCENTAJE DE EJERCICIO EN MEDICOS FAMILIARES



FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

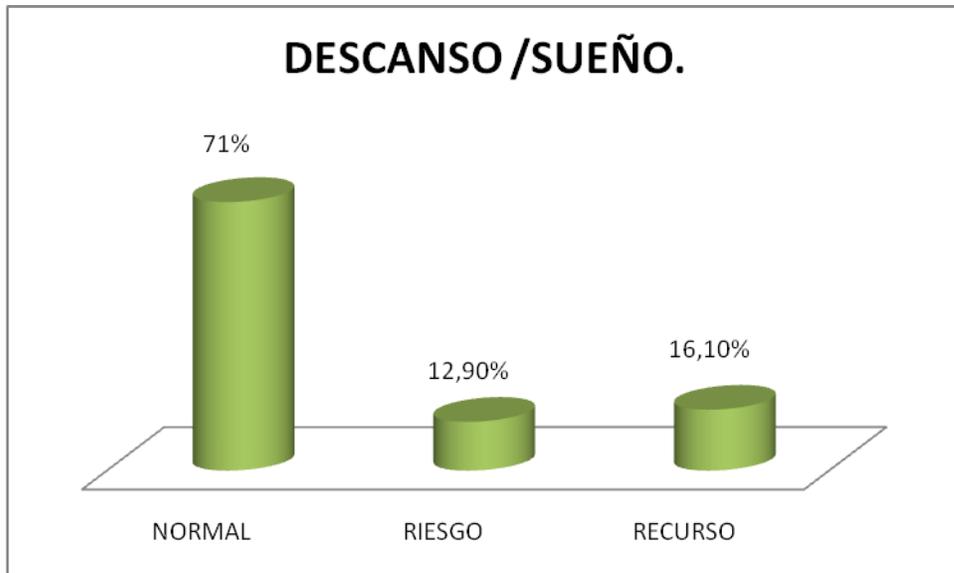
Tabla 5.

DESCANSO/SUEÑO		
	Frecuencia	Porcentaje
NORMAL	22	71,0
RIESGO PARA LA SALUD	4	12,9
RECURSOS PROTECTORES DE LA SALUD	5	16,1
Total	31	100,0

FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Grafica 5.

PORCENTAJE DE DESCANSO/SUEÑO EN MEDICOS FAMILIARES



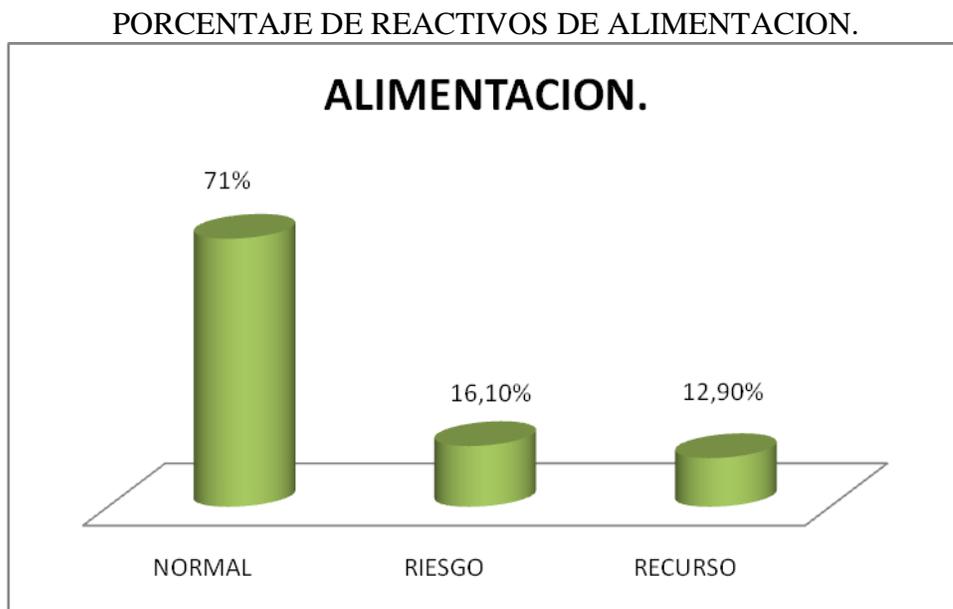
FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Tabla 6.

ALIMENTACION		
	Frecuencia	Porcentaje
NORMAL	22	71,0
RIESGO PARA LA SALUD	5	16,1
RECURSOS PROTECTORES DE LA SALUD	4	12,9
Total	31	100,0

FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Grafica 6.



FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Tabla 7.

**PREVENCION.**

	Frecuencia	Porcentaje
NORMAL	18	58,1
RIESGO PARA LA SALUD	4	12,9
RECURSOS PROTECTORES DE LA SALUD	9	29,0
Total	31	100,0

FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Grafica 7



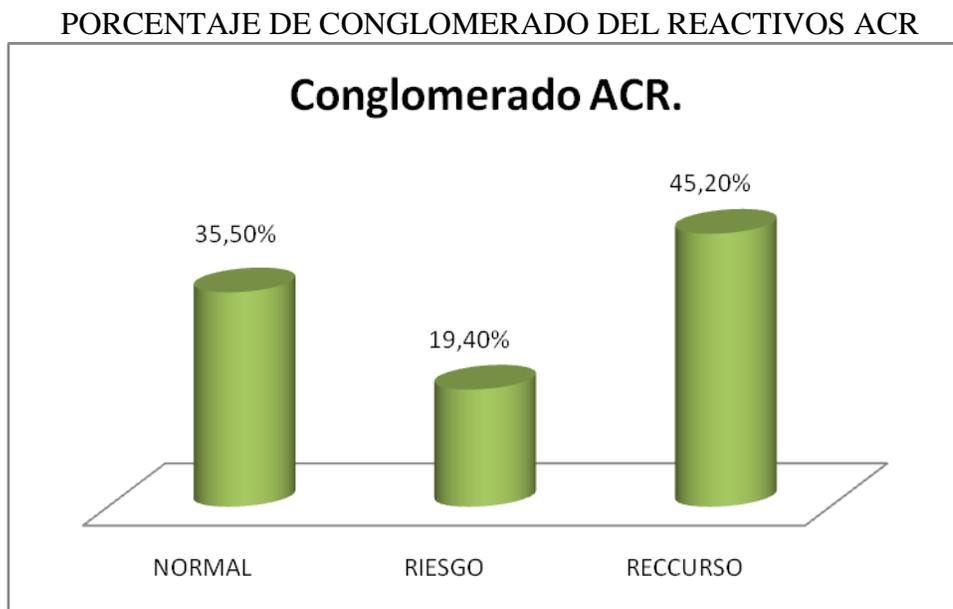
FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Tabla 8.

	Frecuencia	Porcentaje
NORMAL	11	35,5
RIESGOS PARA LA SALUD	6	19,4
RECURSOS PROTECTORES DE LA SALUD	14	45,2
Total	31	100,0

FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Grafica 8



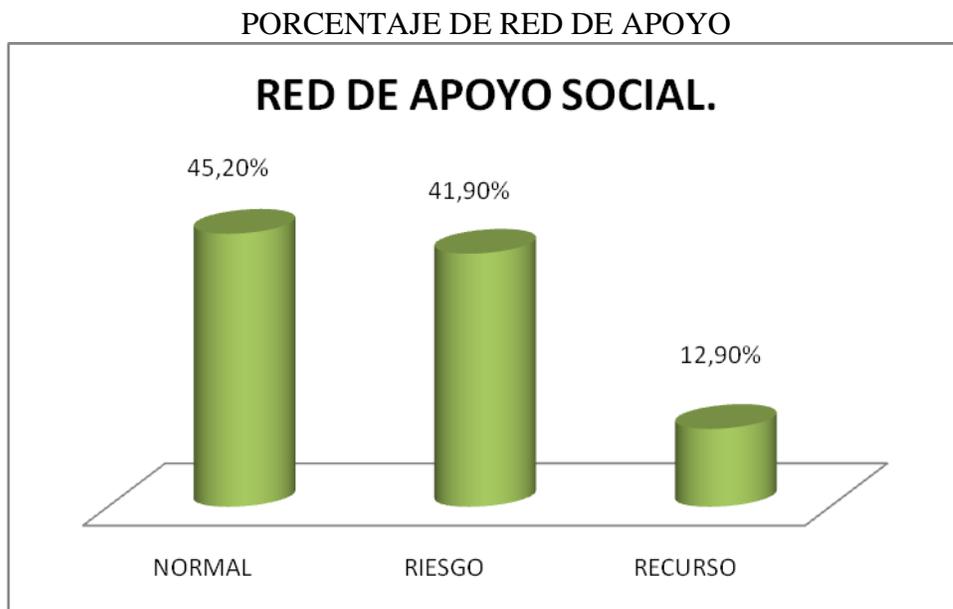
FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Tabla 9.

RED DE APOYO SOCIAL		
	Frecuencia	Porcentaje
NORMAL	14	45,2
RIESGO PARA LA SALUD	13	41,9
RECURSOS PROTECTORES DE LA SALUD	4	12,9
Total	31	100,0

FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Grafica 9



FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Tabla 10

CONDUCTA TIPO A		
	Frecuencia	Porcentaje
NORMAL	13	45.2
RIESGO PARA LA SALUD	8	25,8
RECURSOS PROTECTORES DE LA SALUD	10	29,0
Total	31	100,0

FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Grafica 10



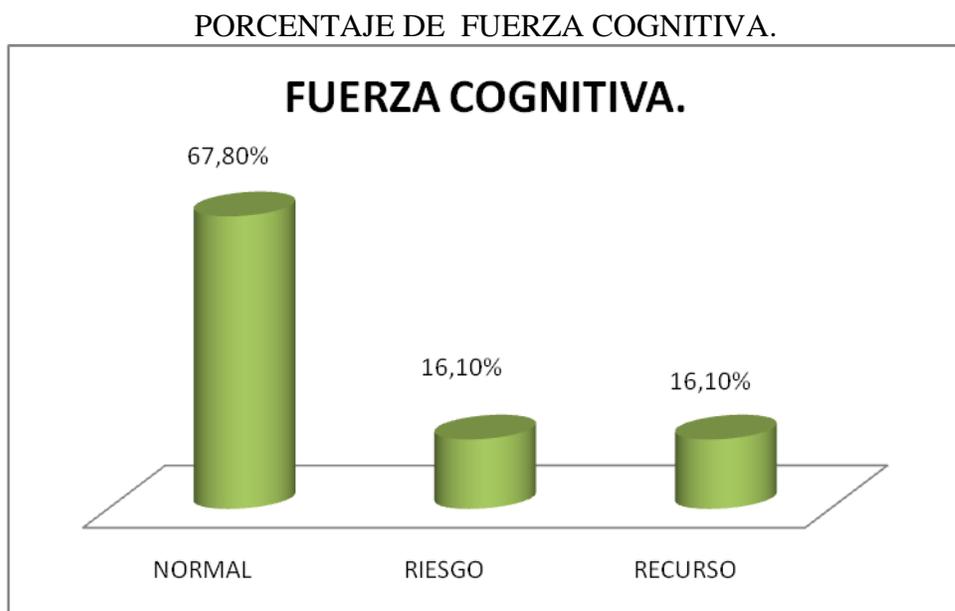
FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Tabla 11

FUERZA COGNITIVA		
	Frecuencia	Porcentaje
NORMAL	21	67,8
RIESGO PARA LA SALUD	5	16,1
RECURSOS PROTECTORES DE LA SALUD	5	16,1
Total	31	100,0

FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Grafica 11



FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Tabla 12.

VALORACION POSITIVA		
	Frecuencia	Porcentaje
NORMAL	19	61,2
RIESGO PARA LA SALUD	6	19,4
RECURSOS DE PROTECCION DE LA SALUD	6	19,4
Total	31	100,0

FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Grafica 12



FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Tabla 13.

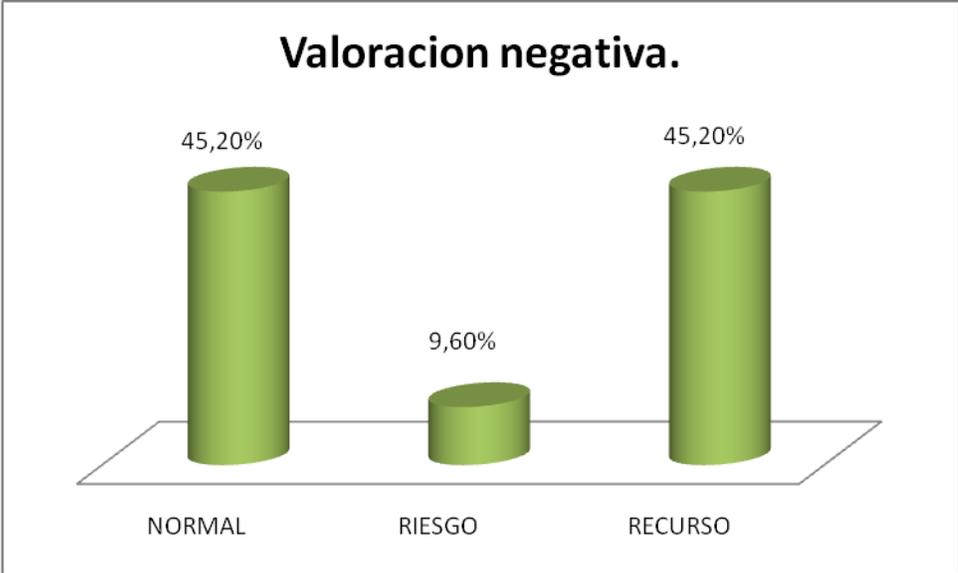
### VALORACION NEGATIVA

	Frecuencia	Porcentaje
NORMAL	14	45,2
RIESGO PARA LA SALUD	3	9,6
RECURSOS PROTECTORES DE LA SALUD	14	45,2
Total	31	100,0

FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Grafica 13.

### PORCENTAJE DE VALORACION NEGATIVA.



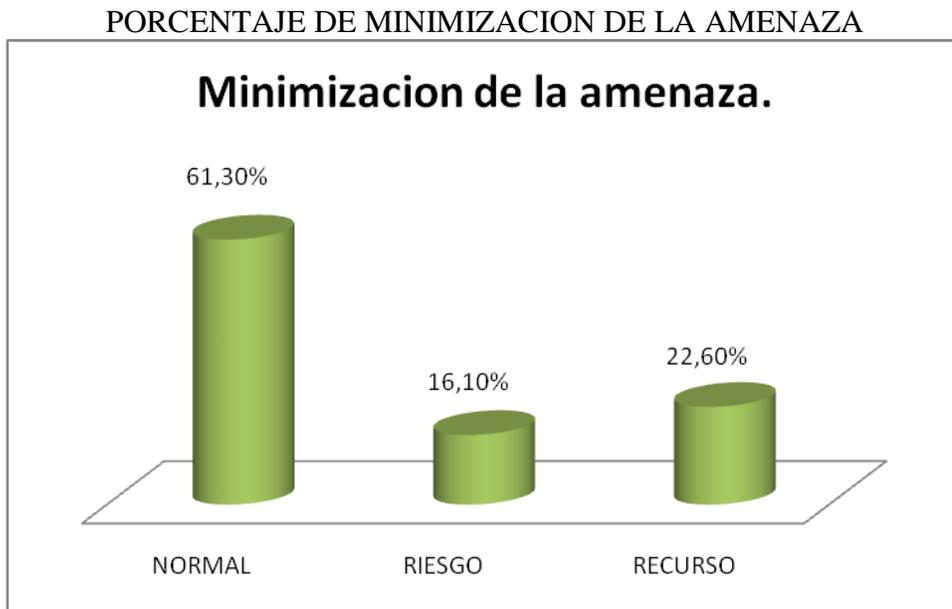
FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Tabla 14.

MINIMIZACION DE LA AMENAZA		
	Frecuencia	Porcentaje
NORMAL	19	61,3
RIESGO PARA LA SALUD	5	16,1
RECURSOS PROTECTORES DE LA SALUD	7	22,6
Total	31	100,0

FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Grafica 14



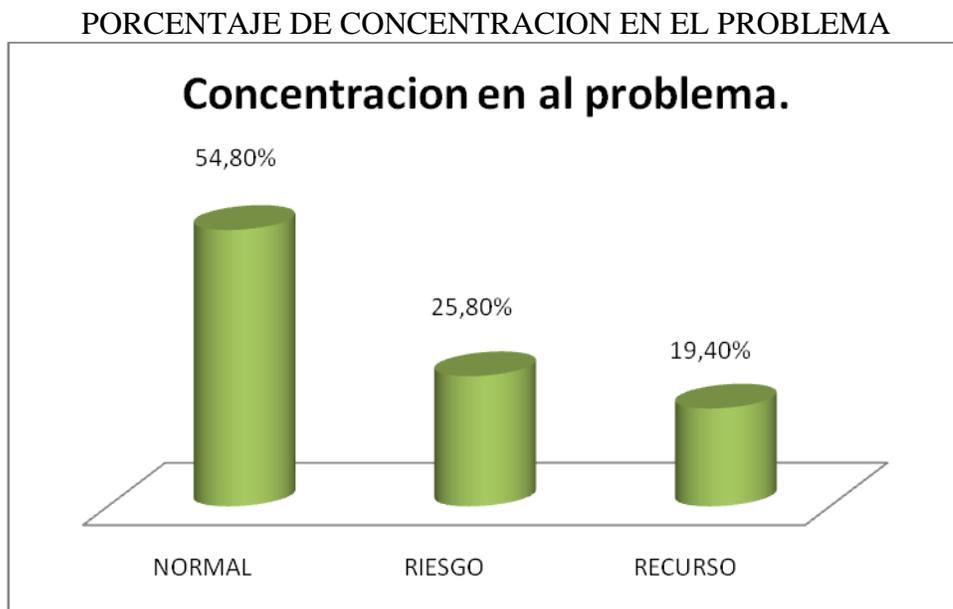
FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Tabla 15.

CONCENTRACION EN EL PROBLEMA		
	Frecuencia	Porcentaje
NORMAL	17	54,8
RIESGO PARA LA SALUD	8	25,8
RECURSOS PROTECTORES DE LA SALUD	6	19,4
Total	31	100,0

FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Grafica 15



FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

Tabla 16.

BIENESTAR PSICOLOGICO		
	Frecuencia	Porcentaje
NORMAL	8	25,8
RIESGO PARA LA SALUD	2	6,5
RECURSOS PROTECTORES DE LA SALUD	21	67,7
Total	31	100,0

FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

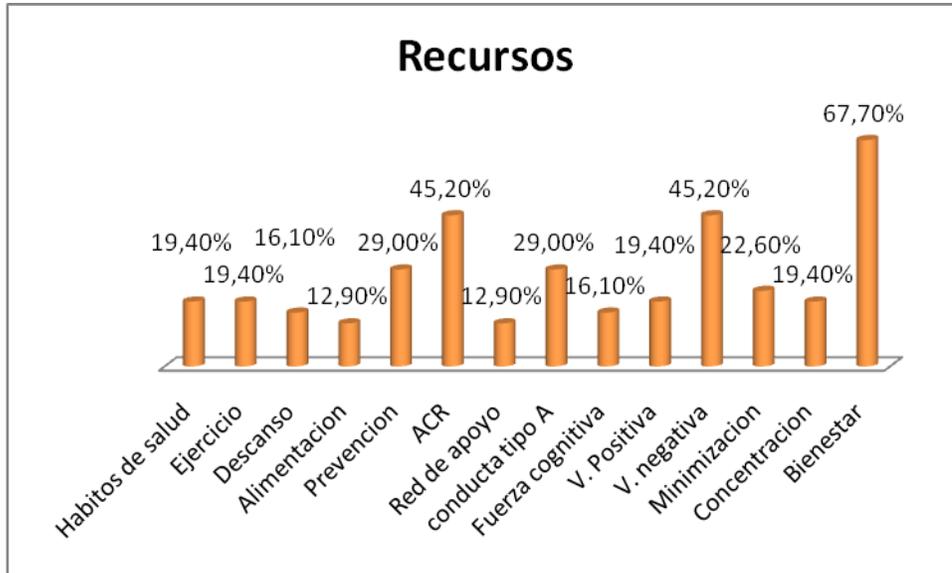
Grafica 16.



FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

**Grafica 17.**

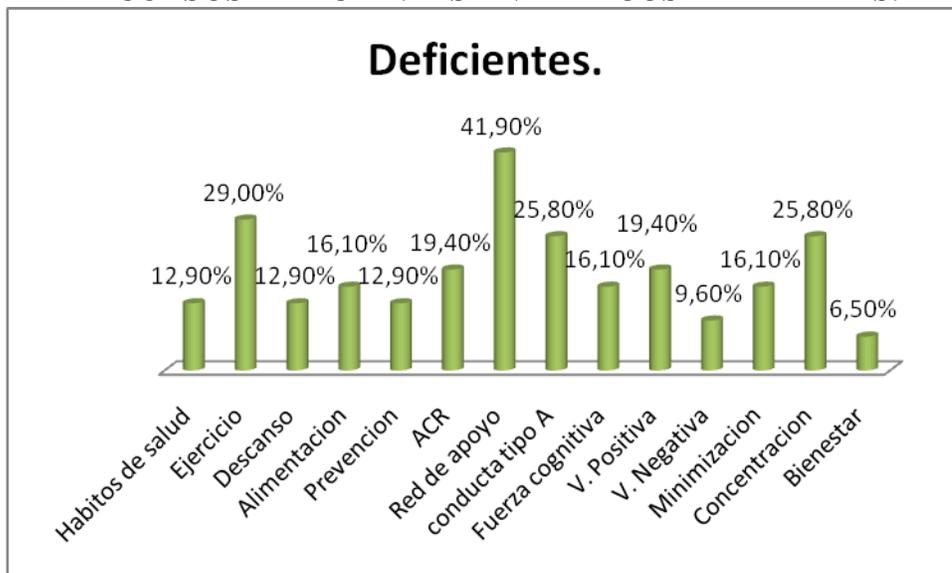
**PORCENTAJE DE LOS RECURSOS DE PROTECCION CONTRA LOS EFECTOS ADVERSO DEL ESTRES**



FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

**Grafica 18.**

**RECURSOS DEFICIENTES EN MEDICOS FAMILIARES.**



FUENTE: Datos recolectados por el residente de medicina familiar.

## **CONCLUSIONES.**

Se observa que las principales herramientas que tiene el especialista en Medicina Familiar para evitar los efectos adversos del estrés son sus niveles de estrés, los hábitos de salud la prevención, su conducta, la fuerza cognitiva, la valoración positiva, la valoración negativa, la minimización de la amenaza y el bienestar psicosocial. La más importante herramienta que tiene el Médico familiar es el bienestar psicológico. (Grafica 18)

Como factores que pueden afectar la salud del médico familiar ya que son deficientes están; el ejercicio, su descanso, su alimentación, y su capacidad de concentración en el problema. Sus redes de apoyo, no son satisfactoria. (Grafica 19)

Posterior a la realización de la aplicación del instrumento, se valoro los resultados y se informo a los médicos sobre sus resultados haciendo un especial énfasis en el mejoramiento de sus recursos deficientes, así como la realización de una pausa para la salud el cual disminuye el estrés laboral y aumenta la productividad

## **DISCUSION.**

Para la adecuada realización de las actividades laborales el personal tiene que estar en las mejores condiciones para disminuir los factores de riesgo para la salud. Mejorando las técnicas de afrontamiento en: ejercicio, descanso, alimentación, redes de apoyo social, y la concentración en el problema.

Estudiar las causas que evitan que los médicos familiares tengan estos factores como apoyo para disminuir los factores de riesgo para la salud, en el especialista de Medicina Familiar, Enfocarnos en mejorar las herramientas para evitar los efectos adversos del estrés, realizando programas, platicas, conferencias dirigidos a fortalecer estas debilidades, y también aumentar las fortalezas para que los Médicos tengan una mejor calidad de vida y por tanto un mejor desempeño laboral realizando programas, platicas, conferencias dirigidos a fortalecer estas debilidades.

Brindarle espacio a los médicos para poder intervenir en su recurso deficiente estudiando al personal como individuo para fomentar la actividad física regular, el mejoramiento de su calidad de vida, mejorar las relaciones sociales, evitar el ausentismo laboral fomentando el compromiso y participación en el trabajo y con su familia.

Al aplicar este instrumento se puede conocer al personal que labora en nuestras unidades para poder conocer las características de nuestro personal y así realizar estrategias basadas en nuestros resultados

Realizar pausas por la salud relajando actividad física ligera como mover constantemente los pies, tobillos, ya sea sentado o parado. Estiramiento del cuello y brazos. Rotar la cabeza aun lado y al otro de arriba hacia abajo. Levantarse después de un tiempo prolongado de haber permanecido sentado

Es importante implementar actividades fomentadas a reducir el estrés, ya sea abordando individualmente al individuo apoyados del servicio de personal capacitado como psicología, nutrición y fomento a la salud.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS.

1. Hernández V, Juárez G et al. Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud del Distrito Federal. Rev. Enferm IMSS 2005; 13(3): 125-131.
2. Acevedo M et al, Sistema de medición de estrés. Revista mexicana de ingeniería biomédica. 2001; 12(1): 20-25
3. <http://www.proyectosfindecarrera.com/definicion/Enfermedadpsicosomatica.htm>
4. Golubic R, Milosevic M et al, Work-related stress, education and work ability among hospital nurse. Journal of Advanced Nursing. 2009; 65 (10): 2056-2066.
5. Hernández L, Romero M et al, Dimensiones de estrés laboral: relaciones con psicopatología, reactividad al estrés y algunas variables orgánicas, Psiquis. 1997; 18 (3): 115-120
6. Cohen S, Tyrrell D, et al. Psychological stress and susceptibility to the common cold. The New England Journal of Medicine, 1991; 9: 606-612
7. Kamarck T, Schwartz J et al, Psychosocial stress and cardiovascular risk; what is the role of daily experience? Journal of Personality; December 2005; 73:6
8. Lobo A, Camorro L, Luque A et al. Validación de las versiones en español de la Montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Medicina clinic 2002. 118(13): 493-9.
9. Cuestionario, tests e índices para la valoración del paciente, salud mental. Servicio de Andaluz de Salud. Consejería de salud, edit. Servicios de Andaluz. Consejería de Salud, Junta de Andalucía.2004
10. De Luca PA, Sánchez AME, Pérez OG, Leija SL. Medición integral del estrés crónico Rev. Méx. Ing Biomed 2004; 25 (1): 60-66
11. <http://www.uprm.edu/cvida/recursos/testestres.doc>
12. [http://www.sapiens.com/castellano/articulos.nsf/Psicolog%C3%ADa/El\\_estr%C3%A9s/93F3F77B100D943541256B600045BC05!opendocument](http://www.sapiens.com/castellano/articulos.nsf/Psicolog%C3%ADa/El_estr%C3%A9s/93F3F77B100D943541256B600045BC05!opendocument)
13. <http://guia.mercadolibre.com.mx/estres-un-mal-peligroso-59185-VGP>
14. Estrés laboral y salud, psicología. José Buendía. Edit. Biblioteca nueva, S, L., Madrid 1998.
15. <http://www.biblioteca.uson.mx/digital/tesis/docs%5C13294%5CCapitulo1.pdf>
16. [http://www.vanguardia.com.mx/diario/noticia/salud/vidayarte/sufre\\_estres\\_20\\_de\\_t\\_rabajadores:\\_imss/410419](http://www.vanguardia.com.mx/diario/noticia/salud/vidayarte/sufre_estres_20_de_t_rabajadores:_imss/410419)
17. Perfil del Estrés, Manual Moderno, Kenneth M. Nowack, México, 2002.
18. <http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/258524.sencillas-terapias-contra-el-estres.html>
19. Hernandez M, Cerezo R, et al, Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. Rev. Enferm Inst. Mex Seguro Soc., 2007; 15(3):161-166.
20. Medicina Natural, Mente Sana el estrés es todo lo que altera nuestro equilibrio, MEDIASAT 2003 Manual de fundes "Programa De Jóvenes De Primer Empleo", Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional.
21. <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/index.html>
22. [http://Sufre estrés 20% de trabajadores IMSS Vanguardia Información con Valor.mht](http://Sufre_estrés_20%_de_trabajadores_IMSS_Vanguardia_Información_con_valor.mht). 26-septiembre del 2009

- 23.El IMSS en cifras: indicadores de salud en el trabajo Rev. Med IMSS 2004; 42 (1): 79-88.
- 24.<http://www.medspain.com/team.htm>
- 25.<http://www.copoe.org/?q=node/676>
- 26.<http://www.diestres.com/2009/02/el-poder-del-sueno-contra-el-estres-y-ansiedad/>
- 27.Del Rio Portilla. Estrés y sueño. Rev Mex Neuroci 2006; 7(1): 15-20.
- 28.Arroba, T, James, K. *Cómo manejar la presión en el trabajo: Guía para la supervivencia*. México: Mc Graw Hill. 1990
- 29.Mingote Adán, Pérez Corral. *El estrés del médico: manual de autoayuda*. Madrid: Díaz de Santos. 1999.

ANEXOS.

Anexo 1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL.

Carta de consentimiento informado para participación de proyecto de investigación clínica.

México D.F, a            de            del 2009

Por medio del presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado  
**RECURSOS DE PROTECCION CONTRA LOS EFECTOS ADVERSOS DEL ESTRÉS EN  
PERSONAL MEDICO ESPECIALISTA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL  
GENERAL DE ZONA Y UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 8**

Registrado en el comité local de investigación médica con él numero \_\_\_\_\_

El objetivo de este estudio es: realizar una valoración de las áreas que les permiten a los médicos especialistas en Medicina Familiar, contra restar los efectos adversos del estrés.

Se ha informado y explicado, ampliamente que mi participación consistirá en: contestar las preguntas que me realizaran mediante un cuestionario por escrito, declaro que se me ha informado sobre los riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de este estudio

Tiempo aproximado para contestar el cuestionario 20 a 25 minutos. El investigador se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pueda ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier duda de los riesgos beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación y tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho a retirarme del estudio en cualquier momento que considere conveniente sin que ello afecte mi labor institucional.

El investigador principal me ha dado seguridad en que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que obtenga durante el estudio, aunque esta pueda cambiar de parecer, respecto a mi permanencia en el estudio.

\_\_\_\_\_  
INVESTIGADOR.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente.

\_\_\_\_\_  
Testigo.

\_\_\_\_\_  
Testigo.

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES. Octubre 2009- junio 2010.**

**RECURSOS DE PROTECCION CONTRA LOS EFECTOS DEL ESTRES EN  
PERSONAL MEDICO ESPECIALISTA DE MEDICINA FAMILIAR DEL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
NUMERO 8**

	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Realización de cronograma	■								
Realización de antecedentes		■							
Realización de introducción		■	■						
Realización de marco teórico		■	■						
Realización de justificación		■	■						
Realización de planteamiento Del problema.		■	■						
Realización de objetivos		■	■						
Realización de hipótesis		■	■						
Realización de diseño estadístico				■	■				
Realización de carta de consentimiento informado			■						
Revisión bibliográfica	■	■	■						
Realización de encuestas				■	■	■			
Análisis de datos							■	■	■

## HOJA DE IDENTIFICACION DE DATOS.

NOM BRE \_\_\_\_\_  
NUMERO DE IDENTIFICACION. \_\_\_\_\_  
NIVEL EDUCATIVO. \_\_\_\_\_  
EDAD. \_\_\_\_\_  
SEXO. FEMENINO \_\_\_\_\_ MASCULINO. \_\_\_\_\_  
Fecha de la aplicación. \_\_\_\_\_