



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad de Medicina Familiar No. 20 Vallejo**

**“ASOCIACION ENTRE ESTRÉS ACADEMICO Y MECANISMOS DE
AFRONTAMIENTO EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF
No. 20”.**

TESIS

**PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. DANAE PÉREZ LÓPEZ

TUTORA:

DRA. SANTA VEGA MENDOZA

GENERACIÓN 2014-2017

CIUDAD DE MÉXICO 2016





Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

TUTORA:

**DRA. SANTA VEGA MENDOZA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACION
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR UMF 20 IMSS**

Vo. Bo.

**DRA. MARIA DEL CARMEN AGUIRRE GARCIA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRA EN TERAPIA FAMILIAR
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR UMF 20 IMSS**

Vo. Bo.

**DR. GILBERTO CRUZ ARTEAGA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UMF 20 IMSS**

AGRADECIMIENTOS

Por encima de todo, Gracias a los míos, a mi Dios y a mis ángeles por ser mis guías, por llevarme de la mano en las buenas decisiones y por no dejarme en las malas.

A mi esposo, por acompañarme en todo momento, por ser el cómplice y testigo del esfuerzo realizado.

A mis hijas, por ser el cimiento más importante de mi vida personal y profesional.

A mi madre por alentarme a seguir a adelante, por sus consejos en el momento más preciso.

A mis suegros, por abrirme las puertas de su casa y permitirme cumplir mis metas.

Agradezco profundamente a mi hermano, por los desvelos a pesar de su cansancio, por el apoyo brindado en cada momento, porque con tu sabiduría me guiaste hasta aquí.

A mis maestros, en especial a mis jefas de enseñanza por que ser parte de su comunidad me enseñó a ser mejor persona, a ambas por enseñarme el significado del esfuerzo, por la paciencia, sobre todo por la motivación, por crear una tercera familia.

No menos importantes gracias a mis amigos, amigos desde la primera hora, por la alegría de las batallas que libramos juntos y por la dignidad de los combates que libramos entre nosotros.

Gracias a ti Danae, por la voluntad de seguir adelante, por no dejarte vencer, por mirar lo mejor de cada momento, por minimizar las adversidades, por atreverte a luchar.

A todos ustedes muchísimas gracias, porque este éxito es de ustedes.

INDICE

Resumen	
1. Introducción	1
2. Marco teórico	2
3. Planteamiento del problema	11
4. Objetivos	12
5. Hipótesis	13
6. Sujetos, material y método	14
7. Resultados	21
8. Discusión	40
9. Conclusiones	42
10. Recomendaciones	44
11. Bibliografía	45
12. Anexos	47

RESUMEN

ASOCIACIÓN ENTRE ESTRÉS ACADÉMICO Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 20

PEREZ-LOPEZ D ¹; VEGA-MENDOZA S².

1. Residente del curso de especialización en Medicina Familiar UMF20
2. Profesora Adjunta del Curso de Especialización en Medicina Familiar UMF20

El estrés académico ha teniendo su mayor incidencia en la especialización medica por carga de trabajo asistencial, largas jornadas de trabajo, ambiente laboral degradado, entre otros. **Objetivo:** Determinar la asociación entre estrés académico y mecanismos de afrontamiento en residentes de medicina familiar de la UMF20. **Material y métodos:** Estudio analítico comparativo, agosto-2016. Se estableció perfil del residente, aplicación Inventario SISCO (Estrés Académico) y escala de Afrontamiento del Estrés Académico (A-CEA). Estadística inferencial (Kruskal Wallis $p=0.05$). **Resultados:** Nivel de estrés académico medio 40%(16), con sobrecarga de tareas el 55%(22), tipo de trabajo solicitado 45%(18) competitividad grupal 37.5%(15), estresor ambiente desagradable 45%(18), estrategias de afrontamiento algunas veces 42.5%(17), con reevaluación positiva muchas veces 45%(18), búscan apoyo social muchas veces 45%(18), planificación muchas veces 47.5%(19). No hay diferencias significativa de estrés académico éntre los tres grados ($P=0.345$). Existe mayor estrés en casados que en solteros ($P=0.043$), estrés medio en mujeres en las actividades matutinas 45%(13) y varones alto estrés en actividades nocturnas 45%(5). **Conclusiones:** Se observó estrés académico medio sin embargo los residentes utilizan buenas estrategias de afrontamiento detectándose causas inherentes a las actividades propias de la residencia, siendo las más frecuentes las familiares y de género.

Palabras Claves: Residentes, Medina Familiar, Estrés académico, Estresores, Afrontamiento

SUMMARY

ASSOCIATION BETWEEN ACADEMIC STRESS AND COPING MECHANISMS IN FAMILY MEDICINE RESIDENTS OF UMF20

PEREZ-LOPEZ D ¹; VEGA-MENDOZA S².

1. Resident specialization course in Family Medicine UMF20
2. Associate Professor of the Specialization Course in Family Medicine UMF20

Academic stress is having greatest impact on medical specialization burden of care work, long working hours, work environment degraded, among others. **Objective:** To determine the association between academic stress and coping mechanisms in family medicine residents of UMF20. Material and methods: comparative analytical study, August- 2016. resident profile was established, Inventory SISCO (Academic Stress) application and coping scale of Academic Skills (A-CEA). Inferential statistics (Kruskal Wallis $p = 0.05$). **Results:** level medium academic stress 40% (16), with work overload 55% (22), type of work requested 45% (18) Group competitiveness 37.5% (15), stressor unpleasant environment 45% (18) coping strategies sometimes 42.5% (17), with positive reappraisal often 45% (18), seeking social support often 45% (18) 47.5% planning often (19). No significant differences in academic stress among three grades ($P = 0.345$). There is more stress in married than single ($P = 0.043$), mean stress in women in early activities 45% (13) and high stress in males nocturnal activities 45% (5). **Conclusions:** average academic stress was observed however residents use good coping strategies detected causes inherent in the residence's own activities, the most frequent family and gender.

Keywords: Residents, Family Medina, Academic Stress, Stressors, Coping

INTRODUCCIÓN

Se conoce como “Residencia medica” a aquellos médicos generales titulados que realizan una estancia prolongada en un hospital para acreditar una especialidad, caracterizada por jornadas prolongadas, realizando prácticas medicas matutinas, vespertinas y nocturnas, para obtener el título de especialista. El hecho de que el estrés es típico durante el período de formación de residencia está bien documentado en el la literatura: gran carga de trabajo, la privación del sueño, pacientes difíciles, ambientes pobres de aprendizaje, problemas de reubicación, problemas de aislamiento y sociales, preocupaciones financieras, problemas culturales, la sobrecarga de información y planificación de las cuestiones generales de la carrera. En respuesta al estrés que aquejan a los residentes , el Consejo de Acreditación de Postgrado de Educación Médica (CGME), implemento programas de formación médica post-médico – escolares disponibles para todos los residentes

El IMSS debe prever con personal capacitado el estrés académico y ofrecer el tratamiento adecuado en el tiempo oportuno, ya que si no se realiza este paso se traduce en una mala atención al personal, así mismo en un aumento de factores de riesgo para el desarrollo de una enfermedad de trasfondo psiquiátrico o inmuno-endocrinológico. Al ser egresados con estos trastornos se verá afectado el IMSS por personal, poco eficaz y eficiente en su puesto de trabajo.

No se encontraron investigaciones documentadas de estrés académico en médicos residentes de medicina familiar en el IMSS, por lo que se pretende identificar los estresores mas comunes a los que se encuentran expuestos y las estrategias de afrontamiento a las que hacen mayor uso, para que en un futuro estudio se pueda proporcionar habilidades adecuadas para el manejo del estrés académico, para así mejorar sus capacidades cognitivas, sociales y psicológicas, reflejándose en la mejora de la calidad de vida de los residentes.

Teniendo un impacto al detectar al personal en formación que sufre altos niveles de estrés con estrategias de afrontamiento orientado a la emoción, teniendo altos índices de deterioro de la calidad de vida con repercusiones psicosociales, para así dar habilidades adecuadas en el manejo del estrés, de esa manera se prevendrán las conductas toxicas y las posibles complicaciones en la vida futura, que se verá reflejado tanto en los recursos económicos como en los recursos humanos del instituto

La presente investigación pretende reconocer de manera significativa los principales estresores académicos que determinan el desempeño correcto de los residentes de medicina familiar de la UMF 20, así mismo se determinara la intensidad, la frecuencia y la forma de afrontamiento más usada, a fin de detectar oportunamente y sugerir las estrategias necesarias para mejorar el rendimiento escolar, emocional y físico, para poder optimizar su práctica médica de manera objetiva e integral, y a su vez, se distingan en las evaluaciones de sus créditos para lograr sus objetivos laborales.

MARCO TEÓRICO

A nivel mundial uno de cada cuatro individuos sufre de algún problema grave de estrés y en las ciudades se estima que el 50% por ciento de las personas tiene algún problema de salud mental de este tipo. Este asunto es importante ya que el estrés es propio generador de patologías. ¹

En Gran Bretaña, el estrés profesional supone un gasto de entre un 5 y un 10 por ciento del Producto Interno Bruto. En países como Estados Unidos, el 70 por ciento de las consultas médicas son por problemas derivados del estrés y una cuarta parte de los medicamentos que se venden en este país, son antidepresivos u otro tipo de drogas que afectan el sistema nervioso central. ¹

En las encuestas realizadas por la Fundación Europea en 1996 y 2000 sobre las condiciones de trabajo, un 28 % de los trabajadores afirmó tener problemas de estrés, una cifra superada únicamente por las afecciones musculoesqueléticas (30 % y 33 % respectivamente). Además, los estudios efectuados en la UE y en otros lugares sugieren que entre el 50 % y el 60 % del total de los días laborales perdidos está vinculado al estrés. ²

Ello representa un enorme coste en términos tanto de daño humano como de perjuicio al rendimiento económico. Además de las graves repercusiones sobre la salud mental y física de los trabajadores, el impacto del estrés laboral es evidente en los «síntomas organizativos» como el alto nivel de absentismo y de rotación de personal, el bajo rendimiento en materia de seguridad, el desánimo de los empleados, la falta de innovación y la baja productividad. ²

Según un informe de la universidad de la Universidad de Suxxes (2001), de Inglaterra, dice que “México es uno de los países con mayores niveles de estrés en el mundo en razón de que presenta los principales factores que provocan esa enfermedad tales como la pobreza y los cambios constantes de situación”. El reporte agrega que los cambios que se viven a nivel político y social y el elevado índice de pobreza que se registran en el país provocan que la gente viva en constante tensión y depresión. ¹

El concepto de estrés se deriva del vocablo latín “stringere” que significa “provocar tensión”; se empezó a utilizar después del siglo XIV para expresar dureza, tensión, diversidad o aflicción, tiene antecedentes en la medicina a partir del siglo XIX. ³

El estrés es una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda que se le impongan. Dicha respuesta puede ser de tipo psicológica o fisiológica. La demanda se refiere a cualquier causa de estrés. El estrés implica cualquier factor que actúa internamente o extremadamente al cual se hace difícil adaptar y que induce a un aumento del esfuerzo, por parte de la persona para mantener un estado de equilibrio dentro de el mismo y con su ambiente externo. ²

Walter B. Cannon es uno de los padres del enfoque teórico del estrés; durante los años treinta estudio la respuesta de activación neurovegetativa y de la

medula suprarrenal ante la presencia de estímulos que amenazan la homeostasis; en sus estudios comunico los niveles críticos del estrés” y los definió como aquellas situaciones que producen un debilitamiento de los mecanismos homeostáticos. En 1936, Hans Selye, otro de los exponentes de la teoría del estrés, definió al “síndrome general de adaptación” como la respuesta a algo perdido, un desequilibrio al que se debe enfrentar; lo divide en Distres y Eutres. El primero se refiere al estrés perturbador o “malo” y el segundo al estrés bueno o que produce resultados positivos o constructivos; otros enfoques teóricos son la perspectiva interaccionista de Sutherland y Cooper que conducen a modelos relacionales (1997) y la teoría transaccional del estrés de corte cognoscitivo de Cohen y Lazarus (1979), Lazarus y Folkman (1986) y Lazarus (2000).³

El trabajo de estos precursores permite que el estrés se estudie con enfoque en las reacciones fisiológicas y psicológicas del individuo a ambientes desagradables –síntomas,- en las características ambientales –estresores- que inciden en un sujeto de forma disruptiva , provocando cambios en él, como una interacción o una transacción entre el sujeto y su ambiente.³

Wallace y Szilagyi en 1982 lo definieron como “una experiencia interna o posición, que crea un desequilibrio fisiológico o psicológico en el individuo” y lo agrupan en dos categorías: estrés laboral y organizacional asociado a causas organizacionales y el estrés de la vida diaria (life stress) relacionado con causas individuales y/o familiares.³

Tipos de estrés.

El estrés no siempre es malo, de hecho, la falta de estrés puede resultar en un estado de depresión a tales efectos, se han establecido dos tipos de estrés. Uno de estos es positivo (eustres), y el otro es negativo (Distrés). ^{3,4}

La persona que vive con estrés positivo se caracteriza por ser optimista y creativo, es lo que lo mantiene viviendo y trabajando. Se enfrenta y resuelve problemas. Este tipo de estrés ofrece mejoramiento del nivel de conocimientos y ejecuciones cognoscitivas y de comportamiento superior. Es un estado en el cual las respuestas del individuo ante las demandas externas están adaptadas a las normas fisiológicas del mismo. ⁴

Distrés: este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo no asimilable, representa aquel estrés desagradable o perjudicante, la cual desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad del individuo, la aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado. ⁴

Ante el estímulo de eustres o distrés, el cuerpo experimenta en la practica un desequilibrio sustancial entre la demanda y la capacidad de respuesta del individuo, bajo condiciones en las que el fracaso, ante esta demanda, posee importantes consecuencias negativas para la salud. ⁵

El modelo de ajuste entre el individuo y el ambiente laboral, formulado por Harrison en 1978, propone que lo que produce el estrés es un desajuste entre

las demandas del entorno y los recursos de las personas para afrontarlas, es decir, por una falta de ajuste entre las habilidades y las capacidades disponibles entre las personas, las exigencias y las demandas del trabajo a desempeñar, también entre las necesidades de los individuos y los recursos del ambiente disponible para satisfacerlas.³

Se clasifica de acuerdo con la fuente que lo produce; en este sentido, se puede denominar como estrés familiar, por duelo, médico, amoroso y marital, sexual, ocupacional, académico, militar, por tortura y encarcelamiento, social, fisiológico, etcétera.³

FISIOLOGIA DEL ESTRÉS

El estrés psicológico según Lazarus y Folkman es originado por estresores externos o internos y está sujeto a una evaluación cognitiva llamada Appraisal; La definen como la interacción entre una amenaza externa, la evaluación cognitiva de amenaza (Appraisal primario), y los recursos personales percibidos para enfrentar tal amenaza (Appraisal secundario).¹

En la producción del estrés se implican fisiológicamente tres sistemas: El sistema endocrino, el nervioso y el inmunológico. ^{1,5}

A su vez se pone en actividad todos los componentes del cerebro en forma de cascada

La respuesta neurológica activa el hipotálamo, provocando una respuesta hormonal y estimulando la hipófisis, que segrega ACTH (corticotropina), ésta a su vez activa las glándulas suprarrenales; La médula de las suprarrenales segrega adrenalina (epinefrina) y noradrenalina (norepinefrina). La parte externa o corteza segrega corticoesteroides (aldosterona) y glucocorticoides (cortisol). Así tenemos que: ⁵

- a. Las catecolaminas generan una producción de energía en un corto período de tiempo.
- b. Y el cortisol aumentan en situaciones de indecisión.
- c. La aldosterona y corticosterona producen vasoconstricción de los vasos sanguíneos.

También el hipotálamo actúa en el sistema nervioso autónomo para producir una respuesta inmediata de estrés y activar nervios sensoriales y las suprarrenales. ⁵

Por lo que tenemos que las glándulas suprarrenales están sometidas a una doble acción: por el sistema nervioso autónomo y por la secreción de ACTH por la hipófisis. ⁵

En algunas fases del estrés el funcionamiento anómalo de la hipófisis puede hacer que aumente la producción de citocinas que conllevan al confusiónismo del sistema inmunológico, llegando a inhibir su respuesta. ⁵

Estas reacciones hormonales ocasionan una serie de alteraciones debido al aumento en la producción de neurotransmisores. ⁵

ORGANO	EFEECTO	CATECOLAMINA
Riñón	Vasoconstricción	Noradrenalina
Corazón	Aumento del GC por tanto aumento en la FC y TA	Noradrenalina y adrenalina
Piel	Vasoconstricción	Noradrenalina
Bronquios	Dilatación	Adrenalina
Cerebro	Excitación	Noradrenalina y adrenalina
Intestino	Vasoconstricción	Noradrenalina
Pupila	Dilatación	Adrenalina

Hans Seyle, endocrinólogo de Montreal, establece que el estrés es una respuesta fisiológica generalizada y no una respuesta específica. Introdujo el concepto de Síndrome General de Adaptación (SGA) como un conjunto de procesos fisiológicos en respuesta a los distintos estresores.^{5,6}

Describe tres fases:

- **ALARMA**
- **RESISTENCIA**
- **AGOTAMIENTO**

a) Fase de alarma

El organismo reacciona ante un estresor activando el sistema nervioso simpático, con síntomas como: midriasis pupilar, sequedad de boca, aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, sudoración, hipertensión arterial, secreción de adrenalina y noradrenalina y aumento de la capacidad de atención y concentración, facilitando los recursos ante una actuación. ⁵

Esta reacción de alarma dura poco tiempo, pero el organismo necesita un tiempo determinado para recuperarse. Si esta recuperación no se produce entramos en la fase de resistencia. ⁵

b) Fase de resistencia

En la que el organismo sigue reaccionando produciéndose distintas alteraciones metabólicas. Este estado de resistencia puede durar en el tiempo hasta que no se puede mantenerlo más y se entra en la fase de agotamiento. ⁵

c) Fase de agotamiento

En esta fase el organismo se colapsa por la intensidad del estrés y pueden aparecer alteraciones psicosomáticas. ⁵

El estrés académico es un proceso sistémico de carácter adaptativo y esencialmente psicológico donde se consideran 4 factores: a) estresores académicos, b) experiencia subjetiva, c) moderadores del estrés académico, d) efectos de estrés académico. Autores indican que la reacción no es específica ya que no se pueden precisar las modificaciones que provocara, sino que siempre se realiza siguiendo el mismo modelo sin importar quién o que sea el agresor del organismo, la respuesta siempre será proporcional a la intensidad de la demanda. El estrés se experimenta como estado de fatiga, de cansancio o agotamiento y de tensión nerviosa. Aunque la respuesta del estrés puede ser altamente adaptativa. Se identifica al estrés académico teniendo en cuenta las situaciones o agentes generadores del estrés (estresores o estímulo), y las manifestaciones psicobiológicas que se producen debido a su incidencia. ⁷

Donde se ha observado mayor prevalencia del estrés académico es en nivel superior, donde los estudiantes de maestrías y posgrados son los más afectados, entre ellos y en especial importancia; el alumnado médico. En ellos se ha observado que el estrés académico se acentúa por la sobrecarga de tareas y los deberes escolares, las evaluaciones docentes y el tiempo limitado para realizar el trabajo, se refiere como la esfera más afectada la psicológica. ⁸

Levey destaca que el estrés en los médicos residentes esta originado por la sobrecarga de trabajo, la deprivación del sueño, los pacientes difíciles, falta de entendimiento en el contexto de la especialidad, el tiempo de traslado al hospital, los problemas sociales y de aislamiento, problemas financieros, la cultura de origen, problemas de origen en la carrera. El estrés se exacerba en relación al género, por problemas con el cónyuge o algún integrante de la familia. ⁸

Este contexto trae como consecuencia disminución de la calidad de vida, así como desmotivación integral, trayendo como consecuencias, inmunosupresión, ingestión de sustancias psicoestimulantes como tabaco, alcohol, tranquilizantes, entre otros. ⁸

Los efectos comunes del estrés incluyen ansiedad, depresión, tendencia a actos obsesivos compulsivos, hostilidad, y abuso del alcohol y sustancias. ⁸

Se pueden diferenciar tres conjuntos de variables en la evaluación y exploración de estrés académico: a) los estresores o estímulos del entorno educativo experimentado por los estudiantes como sobrecarga o presión excesiva; b) las consecuencias del estrés académico sobre la salud o bienestar psicológico de los estudiantes, sobre su funcionamiento cognitivo o socio afectivo, sobre el rendimiento académico, etc.; y c) las variables moduladoras o mediadoras del estrés. ⁹

La respuesta o afrontamiento al estrés académico depende de la disposición personal para hacer frente a las demandas de la situación así como de la

propia situación a la que nos refiramos. Es decir, cómo un individuo responde a los acontecimientos estresantes depende tanto de la disposición personal de dicho individuo como de la situación en la cual dichos acontecimientos suceden.⁹

Entonces entenderemos por estrés académico como aquél que se produce relacionado con el ámbito educativo, que puede afectar en cualquier nivel; tanto a profesores como al alumnado. Esto, en muchos casos, trae consigo la necesidad de que los estudiantes adopten una serie de estrategias de afrontamiento.¹⁰

El concepto de afrontamiento hace referencia concretamente al tipo de estrategias adoptadas por la persona para hacer frente a determinada situación estresante a partir de la evaluación cognitiva, acerca de la misma: modificar la situación, aceptar buscar información, demorar la respuesta, etc. El afrontamiento es un proceso orientado y contextual, se dirige a lo que una persona realmente piensa y hace en situaciones estresantes, a estas como se modificarán a medida que se producen estos encuentros, y está influido por las valoraciones de los individuos en torno a las demandas reales a los que se enfrentan y los recursos de los que se dispone para abordarlos. Por ello se entiende que el afrontamiento son los esfuerzos constantes cognitivos y comporta mentales del individuo por gestionar las demandas concretas externas y/o internas que se percibe como agotadoras o excesivas para los recursos propios.¹¹

Es importante mencionar, que el organismo se activa repetidamente ante situaciones estresantes o bien no se desactiva, si esto es crónico, es muy probable que el sujeto desarrolle una patología asociada al estrés o en su defecto, acelere un proceso patológico preestablecido; esto debido a que el sujeto presente una inhibida o debilitada actividad del sistema inmunitario todo orientado a incrementar el rendimiento general. Se considera que el estrés académico se presenta cuando el alumno se ve sometido a una serie de demandas, que tras ser valoradas como estresores provocan un desequilibrio sistémico, obligando al alumno a realizar acciones de afrontamiento. El estrés es uno de los principales factores que influyen en la atención y en el desempeño del individuo y en general en su calidad de vida. Para la aparición del estrés y sus consecuencias es necesaria la existencia de diversas características en el individuo y en el entorno, así como una determinada combinación entre ellos.¹¹

El estrés académico en un tema en el que se maneja poca información y claro esta no existe un consenso respecto a su definición: sin embargo entre los diferentes factores implados en el estrés académico cabe incluir a los moduladores biológicos (edad, sexo, etc), psicossociales (patrón de conducta tipo A, estrategias de afrontamiento, apoyo social), psicoeducativos (autoconcepto académico, tipo de estudios, curso) y socioeconómicos (lugar de residencia, goce de becas). Dichas variables moduladoras inciden en todo el proceso del estrés, desde la aparición de los factores causales, hasta las propias consecuencias, por lo que unas y otras pueden contribuir a que se afronte el estresor con mayores probabilidades de éxito.¹²

El modelo de control de Fisher propone que los eventos vitales provocan cambios en el nivel de exigencia junto con una reducción del control del individuo sobre varios aspectos del nuevo estilo de vida . Dichos cambios crean discrepancias e introducen novedades que pueden hacer decrecer el nivel de control personal en relación al ambiente. ¹²

Polo considera que el estilo de vida de los estudiantes se ve modificado según se acerca el periodo de exámenes, convirtiéndose así sus hábitos en insalubres, debido al exceso en el consumo de cafeína, tabaco sustancias psicoactivas, e incluso en algunos casos ingestión de tranquilizantes, lo que a largo plazo puede llevar a trastornos de la salud. ¹²

Se ha demostrado que los estudiantes de Medicina experimentan mayor numero de síntomas relacionado con el estrés que la población general.⁹ Según estudios internacionales, la prevalencia de estrés es de hasta un 64.5% en estadounidenses de primer año de medicina. ¹³

En Egipto un estudio realizado a residentes de anestesiología demostró que el estrés académico lo asocian con la falta de apoyo por parte de los profesores aunado a la sobrecarga de trabajo. ¹⁴

En Arabia Saudita se realizo un estudio con una muestra de 1035 residentes de 29 especialidades diferentes, donde se observo que el 84% de los residentes sufrió de niveles de estrés alto asociado con mayor frecuencia a la sobrecarga de trabajo, seguido por las cuestiones financieras y las familiares. Así mismo se reporto que el 67% de ellos nunca había oído sobre el Síndrome de Burnout y solo el 8% reporto haber recibido educación en el manejo del estrés. ¹⁵

Las ciencias médicas han sido reportadas como una de las ramas donde los estudiantes manifiestan mayores niveles de estrés. Estudios realizados en el continente africano ubican la incidencia del estrés en un 64.4 por ciento en estudiantes de medicina de primer año. En nuestro continente alcanza valores superiores al 67%. Román Collazo marca una asociación entre el estrés y el sexo femenino, así como el nivel cursado de la carrera. Como principales estresores identifica a la sobrecarga académica, tiempo insuficiente, realización de exámenes e intervención en el aula, así mismo el nivel de estrés altera el sistema de respuestas del individuo a nivel cognitivo, motor y fisiológico. ⁵

Jesús Arenas realiza un estudio en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional la Raza, donde toma una muestra de 1,089 médicos residentes de 21 especialidades medicas, mostrando que los residentes de medicina interna, cirugía general y anestesiología experimentan un mayor grado de estrés en el segundo o tercer año de la especialización. Los estresores que contribuyen a un mayor grado de estrés fueron la sobrecarga de trabajo, el ambiente físico degradado, exceso de responsabilidad, falta de incentivos, burocracia organizativa, las evaluaciones, la competencia grupal, las exigencias de los médicos adscritos y compañeros de mayor jerarquía. Los médicos residentes casados desarrollaron mayor estrés, con mayores manifestaciones fisiológicas y patología asociada en la mujer debido al rol laboral y familiar que desempeña.

La respuesta al grado de estrés se manifiesta con 2.8 patologías asociadas y 3.6 manifestaciones fisiológicas que afectan el estado de salud de los médicos especialistas en formación.³

Todos presentan manifestaciones de estrés en el aparato cardiovascular, 80 por ciento en el digestivo, y 65 por ciento en la esfera psicológica.³

Basset realiza un estudio acerca del estrés en el personal de enfermería que labora en Instituciones de psiquiatría en México, encontrando que es el ambiente hospitalario predispone a sufrir estrés, repercutiendo en ámbitos personales, familiares, sociales organizacionales y de salud.⁴

Por lo que es imprescindible el uso de estrategias de afrontamiento para regular el estrés. Por lo que entenderemos como estrategias de afrontamiento al estrés a los factores protectores de la salud. Forma parte de los recursos psicológicos de cualquier individuo y es una de las variables personales declaradas como participantes en los niveles de calidad de vida, a la cual se le atribuye un gran valor e importancia en las investigaciones sobre la calidad de vida y el bienestar psicológico. El afrontamiento al estrés. Puede ser positivo siendo un factor de protección para la salud o bien negativo un factor de riesgo para enfermar. ¹⁶

Los modos de afrontamiento al estrés serían las diferentes respuestas conductuales, cognitivas y emocionales empleadas para manejar y tolerar al mismo, permitiendo reducir la tensión y restablecer el equilibrio. ¹⁷

Predominan los estilos de afrontamiento activos (centrados en la solución del problema) o pasivos (centrados en el control de la emoción), que facilitan el control conductual y emocional provocando una adaptación. ^{8,11}

El afrontamiento es ya específicamente enlazado con la clase de emoción que el sujeto experimenta en un determinado contexto, y ella dependerá de los valores, las metas y las creencias con las que los individuos se hallan comprometidos. Las emociones también guardan, lógicamente estrecha relación con la expresión y la determinación de la calidad de vida. ^{17,19}

Se ha observado que el estilo centrado en la solución de problemas potencia una actitud más activa, esperanzadora y optimista para enjuiciar y afrontar la exigencia, sobre todo si el estilo asumido está contextualizado, independientemente de los ajustes que proporcionan los estilos de afrontamiento centrados en la emoción. ¹⁹

La escala de Afrontamiento del Estrés Académico (A-CEA) aborda la medición de dos de las etapas de estrategias de afrontamiento básicas dentro del modelo transaccional: a) las estrategias orientadas al problema, representadas en las dimensiones de reevaluación positiva y planificación, estrategias que posibilitan la solución del problema y la consiguiente eliminación del estrés; b) el afrontamiento orientado a la emoción, medido por la dimensión de búsqueda de ayuda, y especialmente del apoyo social y emocional, cuyo efecto

amortiguador del estrés es ampliamente aceptado por la comunidad científica.

11

Barraza realiza un estudio en estudiantes de Maestrías en Colombia, utilizando a 152 alumnos, utilizando el inventario SISCO del estrés académico, reportando que el 95% de los alumnos reportan haber presentado estrés académico en solo algunas veces, pero con una intensidad medianamente alta, demostrando que las variables genero, estado civil, maestría que cursan, ejerce un efecto modulador del estrés académico. Encontrando que los estresores que se presentan con mayor frecuencia son el exceso de responsabilidad personal por cumplir con las obligaciones escolares y la sobrecarga de tareas y trabajos escolares. Los síntomas que se presentan con mayor frecuencia son la somnolencia, inquietud, ansiedad o angustia, problemas de concentración. Las estrategias de afrontamiento que se utilizan con mayor frecuencia son; la elaboración de un plan y ejecución de sus tareas y el tomar la situación con sentido del humor, mientras las que utilizan con menos frecuencia son: los elogios a sí mismos y la religiosidad. Demostrando que el 60% del alumnado presenta estrés académico, 44% presentan síntomas y solo el 56% estrategias de afrontamiento.⁷

En las últimas décadas la investigación educativa ha puesto de manifiesto la relación existente entre las habilidades de la inteligencia emocional (IE) y un mejor ajuste psicológico de los estudiantes. Por lo que Pacheco realiza un estudio donde participaron 371 estudiantes universitarios de dos universidades Andaluzas, centrado en el análisis de la relación entre la inteligencia emocional y el grado en que el estudiante esta con Síndrome de Burnout, sus niveles de vigor, dedicación y absorción en las tareas que realiza durante su carrera y sus niveles de estrés. Los resultados evidenciaron que altos niveles de IE, en los alumnos se relacionaba con menores niveles de agotamiento, cinismo, mayor eficiencia académica, menor percepción del estrés y puntuaciones más elevadas de vigor, dedicación y absorción en el desempeño de sus tareas académicas.²⁰

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

No se encontraron estudios realizados en las bases de datos utilizados en los médicos residentes de medicina familiar del IMSS que demuestren que como médicos en formación se encuentren expuestos al estrés académico, reflejando esto en la mala atención de los pacientes aunado a los factores psicosociales que se presentan, con deterioro en su calidad de vida, marcando la residencia de los mismos. Por lo que al egresar e incorporarse al IMSS como trabajadores seguirán acarreando las malas prácticas, mal afrontamiento al estrés y viéndose afectada la relación médico-paciente, con incremento en el gasto de la salud pública por el desarrollo de enfermedades crónicas, por lo que se hace la siguiente **pregunta**.

¿Cuál es la asociación entre estrés académico y mecanismos de afrontamiento en residentes de medicina familiar de la UMF no. 20?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Asociación entre el estrés académico y sus mecanismos de afrontamiento en residentes de medicina familiar de la UMF No. 20

Objetivos específicos

Describir el perfil académico de los residentes

- Determinar el nivel de estrés académico de los residentes de la UMF 20 adscritos en el ciclo escolar 2016 (bajo, medianamente bajo, medio, medianamente alto, alto)
- Determinar los estresores académicos (competencia con los compañeros, sobrecarga de tarea, personalidad y carácter del profesor, evaluaciones del profesor, tipo de trabajo solicitado por el profesor, no entender los temas que se abordan en clase, participación en clase, tiempo limitado para hacer el trabajo)
- Determinar el nivel de afrontamiento al estrés académico en los residentes (Habilidad asertiva, elaboración de un plan y ejecución de tareas, elogios a sí mismo, la religiosidad, búsqueda de información de la situación, ventilación y confidencias “verbalización de la situación”)
- Establecer la frecuencia que utiliza el médico residente para afrontar la situación estresante (reevaluación positiva, búsqueda de apoyo, planificación)
- Identificar la frecuencia de presentación de síntomas o reacciones al estímulo estresor (reacciones físicas, psicológicas y comportamentales).

HIPÓTESIS

Hipótesis nula: No existe asociación entre el grado de estrés académico y el tipo de afrontamiento en los médicos residentes de la UMF 20

Hipótesis alterna: existe asociación entre el grado de estrés académico y el tipo de afrontamiento en los médicos residentes de la UMF 20

SUJETOS, MATERIAL Y METODOS:

Características donde se realizo el estudio; Se realizo la presente investigación en los médicos residentes adscritos de la UMF No. 20 del IMSS, ubicada en Av. Vallejo 675 col. Nueva Vallejo, en sus diferentes rotaciones como es el hospital de segundo nivel, HGZ No. 24, con domicilio en Av. Fortuna Esquina con Insurgentes Norte, en la Colonia Magdalena de las Salinas que ofrece rotaciones en las áreas de Urgencias, Cardiología, Neumología, Endocrinología, Coloproctología, Urología, Oftalmología, Neurología, Psiquiatría. El Hospital de Ginecopediatría No. 3ª, ubicado en Av. Politécnico, Esq. con Fortuna en la colonia Industrial Vallejo que ofrece rotaciones en Consulta externa y de urgencias de ginecología y pediatría, así como en la UMF 41 que brinda la rotación de planificación familiar

Diseño; transversal analítico comparativo

a. Tipo de estudio:

- a) **Por el control de la maniobra experimental por el investigador:** Observacional
- b) **Por la captación de la información:** Prospectivo
- c) **Por la medición del fenómeno en el tiempo;** Transversal
- d) **Por la presencia de un grupo control:** comparativo
- e) **La Por la dirección del análisis;** Estudio transversal o encuesta
- f) **Por la ceguedad en la aplicación y evaluación de las maniobras;** Abierta

Características del grupo: Médicos residentes de los tres grados del ciclo académico 2016.

Criterios de inclusión: Ser médico residente de medicina familiar que deseó participar el estudio, que se encontró cursando el ciclo académico 2016, previa aceptación y buena requisición de consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Médico residente que al momento del estudio se encontró de incapacidad o faltó a sus actividades.

Criterios de eliminación: Todos aquellas encuestas que se presentaron mal requisitados. No haber requisitado el consentimiento informado, encuestas incompletas, residentes que contestó la encuesta y posteriormente decidió retirarse.

Tamaño de la muestra:

Se realizó el estudio a todos los residentes de la UMF20 adscritos en el ciclo escolar 2016

Constando con un censo hasta este momento de 60 residentes.

Residente de primer año: 13 mujeres y 7 hombres

Residente de segundo año: 17 mujeres y 4 hombres

Residente de tercer año: 16 mujeres y 3 hombres

Variables de estudio:

- a) Variables independientes: Edad biológica, genero, tipo de ingresos, grado académico en curso, consumo de sustancias, tipo de afrontamiento, reacción al estrés, estresores académico
- b) Variables dependientes: Estrés académico,
- c) Variables de confusión: (estresores externos), comorbilidad previa.

Tipo de variable	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	
Variable dependiente	Estrés académico	Proceso sistémico, de carácter adaptativo y esencialmente psicológico, que se presenta cuando el alumno se ve sometido en contextos escolares, que son considerados como Estresores, provocando un desequilibrio sistémico, que se manifiesta en síntomas, obligando al alumno a realizar acciones de afrontamiento	Se medirá mediante el inventario SISCO en escala subjetiva donde en la escala numérica 1 se considerará Bajo, 2 se considerará Medianamente bajo, 3 como Medio, 4 Como Medianamente alto y 5 como Alto	Cualitativa ordinal	
	Variabes Independientes	Estresor Académico	Series de demandas y exigencias en su carácter normativo o contingente percibido por el alumno	Se medirá mediante el inventario SISCO, con una escala tipo liker, inciso 3, correspondiente a nueve ítems. -Competitividad grupal -Sobrecarga de tareas -Personalidad del profesor -Tipos de evaluación -Tipo de trabajo solicitado -Ambiente físico desagradable -Falta de incentivos -Tiempo limitado para hacer el trabajo -Otras	Cuantitativa nominal politómica
		Reacción al estresor	Frecuencia de presentación de los síntomas	Se medirá mediante el inventario SISCO, con una escala tipo liker, inciso 4, correspondiente a dieciséis ítems, seis ítems para reacciones físicas, cinco ítems para reacciones psicológicas, cuatro ítems para reacciones comportamentales y un ítems para otras -Reacciones físicas -Reacciones psicológicas -Reacciones comportamentales	Cualitativa nominal politómica
		Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Se medirá mediante los datos acentuados en la ficha de identificación	Cuantitativa continua
	Genero	Condición orgánica que diferencia a los hombres	Se medirá mediante los datos acentuados en la ficha de identificación en Masculino, Femenino	Cualitativa nominal dicotómica	

	de las mujeres		
Origen de ingresos	Incrementos del patrimonio neto durante el ejercicio de la residencia y de donde provienen	Se medirá de acuerdo al apoyo económico que percibe el residente además de la prestación de su servicio como becado o becario. Utilizando preguntas del cuestionario de ficha de investigación 9.¿De donde provienen sus ingresos? a)Ventas b)Beca institucional c)Apoyo familiar d)Otro	Cualitativa nominal politómica
Grado académico	Distinción dada por alguna institución educativa, generalmente e después de la terminación exitosa de algún programa de estudios	Se medirá por año cursado en el ciclo en estudio en primer año, segundo año, tercer año.	Cualitativa ordinal
Consumo de sustancias	Ingerir sustancias generadoras de estados de estrés	Se medirá a través de la pregunta en el cuestionario. 13.¿Has consumido alcohol habitualmente (a diario)durante el último mes? Si, No 14.¿Cuántas copas al día? Cantidad de consumo reportado en el último mes 15.¿Has consumido tabaco durante el último mes? Si, No 16.¿Cuántos cigarrillos al día? Cantidad de consumo reportado en el último mes 17.¿Has consumido café durante el último mes? Si, No 18.¿Cuántas tazas al día? Cantidad de consumo reportado en el último mes	Cualitativa nominal dicotómica (Para las de si y no) Cualitativas continuas (para las numéricas)
Estrategia de Afrontamiento	estrategias adoptadas por la persona para hacer frente a determinada situación estresante a partir de la evaluación cognitiva,	Se medirá mediante la escala de afrontamiento del estrés académico (A-CEA), cuestionario tipo liker, que evalúa a)Confrontación b) Escape o evitación c) Planificación d) Búsqueda de ayuda, apoyo social e) Distanciamiento f) Aceptación	Cuantitativa nominal politómica

Variables de confusión	a)Planificación	Análisis de la situación y desarrollo de un plan de acción	Se medirá mediante la escala de afrontamiento del estrés académico (A-CEA). Con planificación y sin planificación	Cuantitativa nominal dicotómica
	b)Búsqueda de ayuda o apoyo social	Se refiere a mantenerse en contacto con otros a través del afecto, o para conocer más de la situación para facilitar la solución de problemas	Se medirá mediante la escala de afrontamiento del estrés académico (A-CEA). Búsqueda de apoyo social y sin búsqueda de apoyo social	Cuantitativa nominal dicotómica
	c)Revaluacion positiv	Razonamiento a través de los cuales se toma consciencia y acepta los acontecimientos que son reales	Se medirá mediante la escala de afrontamiento del estrés académico (A-CEA). Planificada y sin planificación	Cuantitativa nominal dicotómica
	Comorbilidad previa	La presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) diagnosticados antes del ingreso a la residencia medica	Se medirá a través de pregunta directa en el cuestionario. ¿Padece alguna enfermedad? ¿Desde cuándo? ¿Tratamiento actual	Cuantitativa nominal politomica Cuantitativa continua Cualitativa nominal politomica
	Crisis familiares	Serie de eventos o acontecimientos como parte de las etapas del ciclo vital o como experiencias adversas inesperadas	Se obtendrá mediante el cuestionario de Tomas Holmes modificado para adolescentes y jóvenes que consta de 49 ítems sobre crisis paranormativas más frecuentes 0-150 Riesgo de enfermedad Mínimo 150-299 Riesgo de Enfermedad Moderado Mayor de 300 Riesgo de Enfermedad severa	Cualitativa ordinal

Descripción general del estudio:

Al término del protocolo y aceptación del mismo por el SIRELCIS se realizó un estudio transversal analítico comparativo, se solicitó el consentimiento de las autoridades de la Coordinación de Educación e Investigación de la Unidad

de Medicina Familiar No. 20, para aplicar las encuesta en una sola ocasión y tomando en cuenta la medición de las variables. La cual se llevó a cabo en su sesión clínica organizada en la unidad de adscripción del día lunes o miércoles de 14 a 16 hrs ya que es cuando se encontraron los tres grados en actividad académica, previo consentimiento informado a los residentes se les otorgó dicho instrumento que constó de datos generales y antecedentes de comorbilidades, consumo de sustancias, los inventarios SISCO del Estrés Académico y la Escala de Afrontamiento del Estrés Académico, así como identificación de estresores académicos. Al término de cada encuesta se revisó que estuviera completa y se les dio las gracias por su participación.

Al completar las encuestas se procedió a su análisis estadístico en el programa SPSS se utilizó estadística descriptiva e inferencial donde se determinó la frecuencia de estrés académico percibido en los residentes de la UMF20, así como la frecuencia de percepción de estresores, la respuesta al estrés y el uso de estrategias de afrontamiento, se asoció el nivel de estrés presentado por los residentes de la UMF20 con las estrategias de afrontamiento utilizadas con mayor frecuencia. Se analizó y comparó los resultados entre los diferentes grupos y se procedió a realizar tablas y gráficos, para el análisis de resultados, discusión y conclusiones.

Instrumentos utilizados:

a) ***El Inventario SISCO del estrés Académico***, elaborado por Arturo Barraza Macías en la Universidad de Durango en 2007, obteniendo una confiabilidad por mitades de 0.87 y una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.90. estos niveles de confiabilidad pueden ser valorados como muy buenos según De Vellis, o elevados según Murhy.

Esta constituido por 31 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Un filtro que, en términos dicotómicos es candidato o no a contestar el inventario.

Un ítem que, en escalamiento tipo Likert de cinco valores numéricos (de 1 al 5 donde uno es poco y cinco es mucho) permite identificar el nivel de estrés académico.

Ocho ítems que, en escalamiento tipo Lickert de cinco valores numéricos (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) permite identificar la frecuencia en que las demandas del entorno son valoradas como estímulos estresores.

Quince ítems que, en escalamiento tipo Lickert de cinco valores numéricos (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) permite identificar la frecuencia en con que se presentan los síntomas o reacciones al estímulo estresor.

Seis ítems que, en escalamiento tipo Lickert de cinco valores numéricos (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) permite identificar la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamientos.

b)La Escala de Afrontamiento del estrés Académico fue elaborada por Ramon G. Cabanach, Antonio Valle , Susana Rodríguez, Isabel Piñero y Carlos Fraile en Coruña en Septiembre de 2009, elaborado en el contexto universitario para gestionar las demandas y situaciones académicas concretas, potencialmente estresantes. La escala definitiva de afrontamiento del estrés académico quedo constituida de 23 ítems, que pueden reunirse bajo tres factores que se explican a continuación un primer factor constituido por nueve ítems referido a una forma de afrontamiento activo dirigido a crear un nuevo significado del problema, tratando de resaltar los aspectos positivos o activando expectativas positivas, reconocida como una estrategia de reevaluación positiva.

Un segundo factor constituido por siete ítems, agruparía tanto los consejos de búsqueda de consejo, llamado a esto búsqueda de apoyo.

Un tercer factor integrado por siete ítems, referidas a las estrategias de afrontamiento directamente dirigidas a modificar o controlar instrumentalmente la situación, implicando una aproximación analítica y racional del problema lo que se ha denominado afrontamiento mediante la planificación.

La consistencia interna de la escala, examinada utilizando Alpha de Cronbach es de 0.864 para el factor de Reevaluación Positiva; 0.906 para el factor de Búsqueda de Apoyo, de, 0.837para el factor de Planificación, y de, 0.893 para el total de los 23 ítems que componen la escala definitiva.

Análisis de datos

- I. Se utilizo para la captura de la información LapTop Samsung modelo NP-N145 plus con el programa SPSS.
- II. Se utilizó estadísticas descriptivas con medidas de tendencia central para variables cuantitativas; frecuencias y porcentajes para variables cualitativas
- III. Se usó además estadística inferencial por Kruskal-Wallis, se consideró significancia estadística cuando p sea igual o menor de 0.05

RESULTADOS

Se evaluaron a 40 médicos residentes de medicina familiar, con una distribución de edad de menores de 30 años con el 52.5%(21), seguido de los de 1 a 35 años con un 40%(16). En su mayoría del sexo femenino con 72.5%(29), solteros el 60%(29). Con mayor participación los de primer año el 47.5% (19), seguido de los de segundo año con un 35%(14), y solo el 17.5%(7) de los de tercer año. (Tabla 1)

TABLA 1. DATOS GENERALES DE LOS MEDICOS RESIDENTES EVALUADOS

DATOS GENERALES	FRECUENCIA (40)	PORCENTAJE
EDAD		
Menos de 30 años	21	52,5
Entre 31 y 35 años	16	40,0
Mayores a 36 años	3	7,5
GENERO		
Femenino	29	72,5
Masculino	11	27,5
ESTADO CIVIL		
Soltero	24	60,0
Casado	16	40,0
GRADO DE RESIDENCIA		
Primero	19	47,5
Segundo	14	35,0
Tercero	7	17,5

En cuanto a las características clínicas y familiares se percibió que el 85%(34) de los residentes no tienen hijos y el 15%(6) si tiene, el 12.5% tiene 1 hijo y el 2.5% 2. Se demuestra que el 100% de los residentes obtiene sus ingresos de la beca otorgada por IMSS. Con respecto a comorbilidades el 72.5%(29) se encuentra sano y el 27.5%(11) padece alguna enfermedad, con respecto al tiempo de evolución, la mayoría la padece desde hace 3 años con el 10%(4). (Tabla 2)

TABLA 2. CARACTERISTICAS CLINICAS Y FAMILIARES DE LOS MEDICOS RESIDENTES

CARACTERISTICAS CLINICAS Y FAMILIARES	FRECUENCIA (40)	PORCENTAJE
TIENEN HIJOS		
<i>Si</i>	6	15,0
<i>No</i>	34	85,0
CUANTOS		
<i>0</i>	34	85,0
<i>1</i>	5	12,5
<i>2</i>	1	2,5
TIPO DE INGRESOS		
<i>Becas</i>	40	100,0
COMORBILIDAD		
<i>Si</i>	11	27,5
<i>No</i>	29	72,5
TIEMPO DE EVOLUCION		
<i>1</i>	2	5,0
<i>2</i>	1	2,5
<i>3</i>	4	10,0
<i>10</i>	3	7,5
<i>20</i>	1	2,5
<i>Sin Comorbilidad</i>	29	72,5

El 92.5%(37) no consume alcohol y solo un 7.5%(3) refiere si consumirlo, de estos consumidores el 5% (2) consume de 1 a 2 copas al día. Con respecto al tabaco el 12.5%(5) refiere un consumo diario, de estos el 10%(4) refiere un consumo de 1 a 2 cigarrillos al día. De acuerdo al consumo de Café el 85% (34) indica un consumo habitual, de estos el 75% (30) de 1 a 2 tazas al día. (Tabla 3)

TABLA 3.- CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LOS MÉDICOS RESIDENTES

SUSTANCIA	FRECUENCIA (40)	PORCENTAJE
ALCOHOL		
si	3	7,5
no	37	92,5
CUANTAS COPAS (día)		
0	37	92,5
1-2	2	5,0
3-4	1	2,5
TABACO		
si	5	12,5
no	35	87,5
CUANTOS CIGARRILLOS(día)		
0	35	87,5
1-2	4	10,0
más de 4	1	2,5
CAFÉ		
si	34	85,0
no	6	15,0
CUANTAS TAZAS(día)		
0	6	15,0
1-2	30	75,0
3-4	2	5,0
más de 4	2	5,0

Se obtiene que es significativamente estadístico que el estado civil depende del nivel de estrés, con una mayor incidencia en los casados (Tabla 8)

TABLA 8.- ASOCIACION DE ESTRÉS ACADEMICO CON DATOS GENERALES DE LOS MEDICOS RESIDENTES

DATOS GENERALES	ESTRÉS		
	N=40	Media	P*
Edad			
Menor a 30 años	21	3	0.335
Entre 31 a 35 años	16	3	
Mayor a 36 años	3	3	
Genero			
Femenino	29	3	0,275
Masculino	11	3	
Estado civil			
Casado	16	3	0.017
Soltero	24	3	
Grado de residencia			
Primero	19	3	0.188
Segundo	14	3	
Tercero	7	4	

ACTIVIDADES MATUTINAS.

Se identificó un 40%(16) de los residentes presenta un nivel medio de estrés, un 22.5% (9) medianamente alto y el 20% (8) un nivel bajo y solo el 5% (2) un nivel alto. (Tabla 4)

TABLA 4.- ESTRÉS ACADEMICO DE LOS MEDICOS RESIDENTES EN ACTIVIDADES MATUTINAS

<i>ESTRÉS ACADEMICO</i>	<i>FRECUENCIA N=40</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>BAJO</i>	8	20,0
<i>MEDIANAMENTE BAJO</i>	5	12,5
<i>MEDIO</i>	16	40,0
<i>MEDIANAMENTE ALTO</i>	9	22,5
<i>ALTO</i>	2	5,0

Los principales estresores con casi siempre son el tipo de trabajo solicitado y el ambiente físico desagradable con un 45%(18) cada uno respectivamente, la sobrecarga de tareas con algunas veces en el 55% (22). (Tablas 5-A y 5-B)

TABLA 5-A. TIPO DE ESTRESORES DE LOS MEDICOS RESIDENTES EN ACTIVIDADES MATUTINAS

ESTRESOR ACADEMICO	FRECUENCIA N=40	PORCENTAJE
COMPETITIVIDAD GRUPAL		
Nunca	11	27,5
Rara vez	15	37,5
Algunas veces	9	22,5
Casi siempre	4	10,0
Siempre	1	2,5
SOBRECARGA DE TAREAS		
Nunca	2	5,0
Rara vez	4	10,0
Algunas veces	22	55,0
Casi siempre	9	22,5
Siempre	3	7,5
PERSONALIDAD DEL PROFESOR		
Nunca	4	10,0
Rara vez	12	30,0
Algunas veces	12	30,0
Casi siempre	10	25,0
Siempre	2	5,0
TIPOS DE EVALUACIÓN		
Nunca	6	15,0
Rara vez	12	30,0
Algunas veces	13	32,5
Casi siempre	8	20,0
Siempre	1	2,5
TIPO DE TRABAJO SOLICITADO		
Nunca	3	7,5
Rara vez	8	20,0
Algunas veces	10	25,0
Casi siempre	18	45,0
Siempre	1	2,5

TABLA 5-B TIPO DE ESTRESORES DE LOS MEDICOS RESIDENTES EN ACTIVIDADES MATUTINAS

ESTRESOR	FRECUENCIA (40)	PORCENTAJE
ACADEMICO		
Ambiente físico desagradable		
<i>Nunca</i>	3	7,5
<i>Rara vez</i>	8	20,0
<i>Algunas veces</i>	10	25,0
<i>Casi siempre</i>	18	45,0
<i>Siempre</i>	1	2,5
Falta de incentivos		
<i>Nunca</i>	6	15,0
<i>Rara vez</i>	15	37,5
<i>Algunas veces</i>	14	35,0
<i>Casi siempre</i>	3	7,5
<i>Siempre</i>	2	5,0
Tiempo limitado para hacer el trabajo		
<i>Nunca</i>	5	12,5
<i>Rara vez</i>	12	30,0
<i>Algunas veces</i>	13	32,5
<i>Casi siempre</i>	8	20,0
<i>Siempre</i>	2	5,0

Las reacciones al estrés que se presentan con mayor frecuencia son las psicológicas y físicas con “algunas veces” con un 30% (12), seguidos de algunas veces de las compartamentales con un 22.5%(9). En las estrategias de afrontamiento, el 42.5%(17) las utiliza “algunas veces” con un 5% que “nunca las utilizan”. (Tabla 6)

TABLA 6. REACCION AL ESTRÉS DE MEDICOS RESIDENTES EN ACTIVIDADES MATUTINAS

REACCION AL ESTRES	FRECUENCIA (40)	PORCENTAJE
Físicas		
<i>Nunca</i>	7	17,5
<i>Rara vez</i>	15	37,5
<i>Algunas veces</i>	12	30,0
<i>Casi siempre</i>	6	15,0
<i>Siempre</i>	0	0,0
Psicológicas		
<i>Nunca</i>	7	17,5
<i>Rara vez</i>	15	37,5
<i>Algunas veces</i>	12	30,0
<i>Casi siempre</i>	6	15,0
<i>Siempre</i>	0	0,0
Comportamentales		
<i>Nunca</i>	7	17,5
<i>Rara vez</i>	21	52,5
<i>Algunas veces</i>	9	22,5
<i>Casi siempre</i>	2	5,0
<i>Siempre</i>	1	2,5
Estrategias de afrontamiento		
<i>Nunca</i>	2	5,0
<i>Rara vez</i>	11	27,5
<i>Algunas veces</i>	17	42,5
<i>Casi siempre</i>	9	22,5
<i>Siempre</i>	1	2,5

De acuerdo a la evaluación del afrontamiento académico ocupan “muchas veces” la planificación con un 47.5%(19), seguido de la Búsqueda de apoyo social y la reevaluación positiva cada uno con un 45%(18) respectivamente. (Tabla 7)

**TABLA 7.- AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS POR MEDICO RESIDENTES
ACTIVIDADES MATUTINAS**

AFRONTAMIENTO	FRECUENCIA N=40	PORCENTAJE
REVALUACION POSITIVA		
<i>Nunca</i>	0	0
<i>alguna vez</i>	6	15,0
<i>bastantes veces</i>	7	17,5
<i>muchas veces</i>	18	45,0
<i>Siempre</i>	9	22,5
BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL		
<i>Nunca</i>	1	2,5
<i>alguna vez</i>	5	12,5
<i>bastantes veces</i>	7	17,5
<i>muchas veces</i>	18	45,0
<i>Siempre</i>	9	22,5
PLANIFICACION		
<i>Nunca</i>		
<i>alguna vez</i>	4	10,0
<i>bastantes veces</i>	9	22,5
<i>muchas veces</i>	19	47,5
<i>Siempre</i>	8	20,0

ACTIVIDADES NOCTURNAS

Se identificó un 32.5% (13) de los residentes presenta un nivel alto de estrés, un 27.5% (11) medio y el 25% (10) medianamente alto y solo el 5% (2) un nivel medianamente bajo. (Tabla 9)

TABLA 9.- ESTRÉS ACADEMICO DE LOS MEDICOS RESIDENTES EN ACTIVIDADES NOCTURNAS

<i>ESTRÉS ACADEMICO</i>	<i>FRECUENCIA N=40</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>BAJO</i>	4	10,0
<i>MEDIANAMENTE BAJO</i>	2	5.0
<i>MEDIO</i>	11	27.5
<i>MEDIANAMENTE ALTO</i>	10	25.0
<i>ALTO</i>	13	32.5

Los principales estresores con algunas veces son el tipo de evaluación, y con siempre son el tiempo limitado para hacer el trabajo con un 32.5% (13) cada uno respectivamente, la competitividad grupal con rara vez, el tipo de trabajo solicitado con algunas veces, la falta de incentivos con siempre en un 30% (12) cada uno respectivamente. (Tablas 10-A Y 10-B).

TABLA 10- TIPO DE ESTRESORES DE LOS MEDICOS RESIDENTES EN ACTIVIDADES NOCTURNAS

ESTRESOR	FRECUENCIA (40)	PORCENTAJE
ACADEMICO		
Competitividad Grupal		
<i>Nunca</i>	6	15.0
<i>Rara vez</i>	12	30.0
<i>Algunas veces</i>	11	27.5
<i>Casi siempre</i>	8	20.0
<i>Siempre</i>	3	7.5
Sobrecarga de tareas		
<i>Nunca</i>	2	5,0
<i>Rara vez</i>	6	15.0
<i>Algunas veces</i>	11	27.5
<i>Casi siempre</i>	11	27.5
<i>Siempre</i>	10	25.0
Personalidad del profesor		
<i>Nunca</i>	2	5.0
<i>Rara vez</i>	7	17.5
<i>Algunas veces</i>	7	17.5
<i>Casi siempre</i>	10	25.0
<i>Siempre</i>	14	35.0
Tipos de evaluación		
<i>Nunca</i>	5	12.5
<i>Rara vez</i>	4	10.0
<i>Algunas veces</i>	13	32.5
<i>Casi siempre</i>	8	20.0
<i>Siempre</i>	10	25.0
Tipo de trabajo solicitado		
<i>Nunca</i>	3	7,5
<i>Rara vez</i>	6	15.0
<i>Algunas veces</i>	12	30.0
<i>Casi siempre</i>	8	20.0
<i>Siempre</i>	11	27.5

TABLA 10-B. TIPO DE ESTRESORES DE LOS MEDICOS RESIDENTES EN ACTIVIDADES NOCTURNAS

ESTRESOR ACADEMIICO	FRECUENCIA N=40	PORCENTAJE
Ambiente físico desagradable		
<i>Nunca</i>	8	20,0
<i>Rara vez</i>	8	20,0
<i>Algunas veces</i>	12	30,0
<i>Casi siempre</i>	5	12,5
<i>Siempre</i>	7	17,5
Falta de incentivos		
<i>Nunca</i>	8	20,0
<i>Rara vez</i>	6	15,0
<i>Algunas veces</i>	9	22,5
<i>Casi siempre</i>	5	12,5
<i>Siempre</i>	12	30,0
Tiempo limitado para hacer el trabajo		
<i>Nunca</i>	6	15,0
<i>Rara vez</i>	4	10,0
<i>Algunas veces</i>	6	15,0
<i>Casi siempre</i>	11	27,5
<i>Siempre</i>	13	32,5

Las reacciones al estrés que se presentan con mayor frecuencia son las físicas y psicológicas con “casi siempre” con 22.5% (9), seguida de las comportamentales con “algunas veces” con 22.5% (9). En las estrategias de afrontamiento, el 37.5% las utiliza algunas veces con un 5% que “nunca las utilizan” (Tabla 11)

TABLA 11. REACCION AL ESTRÉS DE MEDICOS RESIDENTES EN ACTIVIDADES NOCTURNAS

REACCION AL ESTRES		
Físicas		
<i>Nunca</i>	5	12,5
<i>Rara vez</i>	10	25,0
<i>Algunas veces</i>	12	30,0
<i>Casi siempre</i>	9	22,5
<i>Siempre</i>	4	10,0
Psicológicas		
<i>Nunca</i>	5	12,5
<i>Rara vez</i>	11	27,5
<i>Algunas veces</i>	10	25
<i>Casi siempre</i>	9	22,5
<i>Siempre</i>	5	12,5
Comportamentales		
<i>Nunca</i>	7	17,5
<i>Rara vez</i>	18	45,0
<i>Algunas veces</i>	9	22,5
<i>Casi siempre</i>	4	10,0
<i>Siempre</i>	2	5,0
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO		
<i>Nunca</i>	2	5,0
<i>Rara vez</i>	8	20,0
<i>Algunas veces</i>	15	37,5
<i>Casi siempre</i>	11	27,5
<i>Siempre</i>	4	10,0

De acuerdo a la evaluación del afrontamiento académico ocupan muchas veces la “planificación” con un 47.5% (19), seguida de la “búsqueda de apoyo social” con muchas veces con un 37.5% (15) y la “revaluación positiva” con muchas veces 30%. (Tabla 12)

TABLA 12.- AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS POR MEDICOS RESIDENTES ACTIVIDADES NOCTURNAS.

VARIABLE	FRECUENCIA N=40	PORCENTAJE
REVALUACION POSITIVA		
<i>Nunca</i>	1	2,5
<i>alguna vez</i>	9	22,5
<i>bastantes veces</i>	9	22,5
<i>muchas veces</i>	12	30,0
<i>Siempre</i>	9	22,5
BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL		
<i>Nunca</i>	1	2,5
<i>alguna vez</i>	6	15
<i>bastantes veces</i>	10	25,0
<i>muchas veces</i>	15	37,5
<i>Siempre</i>	8	20,0
PLANIFICACION		
<i>Nunca</i>	1	2,5
<i>alguna vez</i>	6	15,0
<i>bastantes veces</i>	7	17,5
<i>muchas veces</i>	19	47,5
<i>Siempre</i>	7	17,5

Por grado académico no se observa significancia clínica, lo que demuestra que el nivel de estrés no hay diferencia entre los tres grados en las actividades matutinas ($p= 0.188$) ni en las nocturnas ($p=0.345$). (Tabla 13 y 14)

TABLA 13 COMPARACION DEL NIVEL DE ESTRÉS EN ACTIVIDAD MATUTINA POR GRADO EN MEDICOS RESIDENTES

GRADO ACADÉMICO	FRECUENCIA	MEDIANA DE RANGO	ESTRÉS ACADÉMICO	*P
R1	19	3	-1,3	0.188
R2	14	3	0,07	
R3	7	4	1,62	

* KRUSKAL WALLIS

TABLA 14 COMPARACION DEL NIVEL DE ESTRÉS EN ACTIVIDAD NOCTURNA POR GRADO EN MEDICOS RESIDENTES

GRADO ACADÉMICO	FRECUENCIA	MEDIANA ESTRÉS ACADÉMICO	DE RANGO	*P
R1	19	4	1.12	0.345
R2	14	3	-1.39	
R3	7	4	0.27	

* KRUSKAL WALLIS

En cuanto al estado civil se observa en las actividades matutinas mayor frecuencia de intensidad de estrés “medio” con un 41.7% (10) en solteros y un 37.5% (6) en casados respectivamente, teniendo un nivel bajo en solteros del 33.3% (8) y en casados del 0% (0). Se tiene entre los residentes casados y solteros una *P de 0.017, con significancia estadística. (Tabla 15 y 16)

TABLA 15. RELACION DEL ESTRÉS EN MEDICO RESIDENTES POR ESTADO CIVIL EN LAS ACTIVIDADES MATUTINAS

	SOLTERO		CASADO	
	N	%	N	%
BAJO	8	33.3%	0	0.0%
MEDIANAMENTE BAJO	2	8.3%	3	18.7%
MEDIO	10	41.7%	6	37.5%
MEDIANAMENTE ALTO	4	16.6%	5	31.2%
ALTO	0	0%	2	12.5%

TABLA 16. RELACION DE LA INTENSIDAD DEL ESTRÉS EN MEDICO RESIDENTES POR ESTADO CIVIL EN LAS ACTIVIDADES MATUTINAS

GÉNERO	FRECUENCIA	MEDIANA ESTRÉS ACADÉMICO	Ave	*P
Casado	16	3	2.29	0.017
Soltero	24	3	-2.29	

* KRUSKAL WALLIS

En las actividades nocturnas se tiene en casado una mayor frecuencia de estrés alto en los casados con un 43.7% (7) y en solteros un 25% (6). Entre los dos grupos el 100% (16) de los casados presenta una intensidad de estrés que va de medio a Alto, con respecto a los solteros se tiene un 74.9% (18). Entre los dos grupos se obtiene una *P de 0.043, obteniendo significancia clínica. (Tabla 17 y 18)

TABLA 17. INTENSIDAD DEL ESTRÉS EN MEDICOS RESIDENTES POR ESTADO CIVIL EN LAS ACTIVIDADES NOCTURNA

	SOLTERO		CASADO	
	N	%	N	%
BAJO	4	16.6%	0	0.0%
MEDIANAMENTE BAJO	2	8.3%	0	0.0%
MEDIO	7	29.1%	4	25.0%
MEDIANAMENTE ALTO	5	20.8%	5	31.2%
ALTO	6	25.0%	7	43.7%

TABLA 18. INTENSIDAD DEL ESTRÉS EN MEDICO RESIDENTES POR ESTADO CIVIL EN LAS ACTIVIDADES NOCTURNAS

GÉNERO	FRECUENCIA	MEDIANA ESTRÉS ACADÉMICO	Ave	*P
Casado	16	4	1.95	0.043
Soltero	24	3	-1.95	

* KRUSKAL WALLIS

En la intensidad del estrés en la rotación matutina con respecto al género se obtiene que el 72.5% (29) son mujeres, de estas el 45% (13) perciben el estrés en un nivel medio, seguido de un 17% (5) con un nivel medianamente alto. El 27.5% (11) de los residentes son hombres, de estos el 36% (4) percibe el estrés medianamente alto, seguidos del 27% (3) con una percepción media. (Tabla 19)

TABLA 19. INTENSIDAD DEL ESTRÉS EN MEDICO RESIDENTES (ROTACIÓN MATUTINA)

	MASCULINO		FEMENINO		*P
	N	%	N	%	0.275
BAJO	2	18%	6	21%	
MEDIANAMENTE BAJO	1	9%	4	14%	
MEDIO	3	27%	13	45%	
MEDIANAMENTE ALTO	4	36%	5	17%	
ALTO	1	9%	1	3%	
TOTAL	11		29		

En la intensidad del estrés en la rotación nocturna con respecto a las mujeres se obtiene que el 28% (8) tiene un nivel de estrés Alto, seguido de medio y medianamente alto con el 31% (9) respectivamente. Los hombres en un 45%(5) se encuentran en nivel Alto, seguido de un 18% (2) en nivel medio. (Tabla 20)

TABLA 20. INTENSIDAD DEL ESTRÉS EN MEDICO RESIDENTES (ROTACIÓN NOCTURNA)

	MASCULINO		FEMENINO		*P
	N	%	N	%	
BAJO	2	18%	2	7%	0.962
MEDIANAMENTE BAJO	1	9%	1	3%	
MEDIO	2	18%	9	31%	
MEDIANAMENTE ALTO	1	9%	9	31%	
ALTO	5	45%	8	28%	
TOTAL	11		29		

* KRUSKAL WALLIS

Por comparación entre actividad matutina y nocturna, se obtiene un nivel alto del 5%(2) en las actividades matutinas y un 33% (13) en las actividades nocturnas, un nivel medianamente alto con un 22.5%(9) en las actividades matutinas y un 25% (10) en las nocturnas, un nivel medio con un 40% (16) en las matutinas y un 28% (11) en la nocturna. Obteniendo una significancia estadística de 0.038. Concluyendo que el estrés académico se encuentra ligado al tipo de actividad donde se encuentre el residente (Tabla 21).

TABLA 21. INTENSIDAD DEL ESTRÉS DE ACUERDO AL TIPO DE ACTIVIDAD.

		MATUTINA										
		Bajo	%	Medianamente Bajo	%	Medio	%	Medianamente Alto	%	Alto	%	*P
NOCTURNA	Bajo	3	38%	0	0%	1	6%	0	0%	0	0%	0.038
	Medianamente Bajo	0	0%	1	20%	1	6%	0	0%	0	0%	
	Medio	2	25%	2	40%	5	31%	2	22%	0	0%	
	Medianamente Alto	1	13%	2	40%	6	38%	1	11%	0	0%	
	Alto	2	25%	0	0%	3	19%	6	67%	2	100%	

Se observa un nivel de estrés Medio en todos los grados académicos, siendo mas intenso en el primer y segundo año, con una frecuencia de estresores mayor en el primer año, con mayores síntomas en el primer año, las frecuencias de afrontamiento son media en los tres grados cursados. (Tabla 22)

TABLA 22. CORRELACIÓN DEL INVENTARIO SISCO CON EL GRADO ACADÉMICO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES.

<i>NIVEL DE ESTRÉS</i>					
	<i>Nivel de estrés</i>	<i>Frecuencia de estresores</i>	<i>Frecuencia de síntomas de reacciones al estresor</i>	<i>Frecuencia de Estrategias de Afrontamiento</i>	<i>*P</i>
<i>Primer año</i>	3.5	3.5	2	3	0.188
<i>Segundo año</i>	3	3	2.25	3	
<i>Tercer año</i>	3.5	3	3	3	
<i>*P</i>	0.372	0.937	0.694	0.682	

Se observan mejores estrategias de afrontamiento en el Tercer año, seguido del segundo año, terminando con el primer año. (Tabla 23)

TABLA 23. CORRELACIÓN DE LA ESCALA DE AFRONTAMIENTO ACADÉMICO CON EL GRADO ACADÉMICO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES

AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS			
	REP (Revaluación Positiva)	BAS (Búsqueda de Apoyo Social)	FSP (Focalización en la solución del problema)
Primer año	3.5	3.5	3.5
Segundo año	3.75	4	4
Tercer año	4	4	4
*P	0.115	0.125	0.171

DISCUSION

Mediante la presente investigación no se encontró diferencias de estrés académico entre el primero, segundo y tercer grado, se observó un nivel de estrés medio en las actividades matutinas en comparación con las actividades nocturnas con un nivel “medianamente alto” en los diferentes grupos existe una mayor frecuencia de estrés en hombres en la rotación nocturna en comparación con las mujeres con mayor nivel de estrés en las actividades matutinas, asimismo se observa que la rotación nocturna es considerada más estresante para los médicos residentes, tenemos que los residentes casados presentan estrés alto; lo que los lleva a estrategias de afrontamiento con reevaluación positiva utilizadas bastantes veces en el primer año subiendo hasta el tercer año muchas veces, en cuanto a la Búsqueda de Apoyo Social los tres grupos la ocupan en muchas veces, en la Focalización de solución del problema, el primer año la ocupan bastantes veces, seguido de muchas veces en el segundo y tercer año respectivamente.

Rivas AV. y cols²¹. En su estudio de *frecuencias e Intensidad del Estrés en Estudiantes de Licenciatura de Enfermería de la DACS*, concluye que el estrés fue poco frecuente en un 46%, con una intensidad moderada del 55.5%. Los eventos estresantes fueron en orden de frecuencia, la sobrecarga de tareas, la evaluaciones del profesor y el tiempo para realizar los trabajos, en cuanto a las reacciones estresantes la somnolencia o mayor necesidad de dormir fue la más frecuente, en las estrategias de afrontamiento la reevaluación positiva fue la más utilizada. Nuestro estudio concuerda con Rivas presentándose una intensidad de estrés en las actividades matutinas un nivel de medio a diferencia de las actividades nocturnas con una mayor frecuencia de percepción alto.

Díaz MY¹⁶ En su estudio de *estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina de primer año de la Universidad de Ciencias Médicas de Camaguey, en Cuba* en el que, reporta como principales estresores, la realización de un examen, la sobrecarga académica y la falta de tiempo para cumplir las tareas docentes, en cuanto a los estilos de afrontamiento, predominaron las estrategias enfocadas en la solución del problema y la reevaluación positiva. A diferencia de nuestro estudio en el que los principales estresores en la rotación matutina fueron la sobrecarga de tareas, seguido del tipo de trabajo solicitado y la competitividad grupal, en contraste con el turno nocturno en el que los principales estresores fueron el tiempo limitado para hacer el trabajo, seguido de los tipos de evaluación, en cuanto a los estilos de afrontamiento con mayor frecuencia se utiliza la planificación, seguido de la reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social.

Arenas OJ¹ En su estudio *Estrés en médicos residentes en una Unidad de Atención Médica de tercer Nivel*, evalúa el estrés por diferentes especialidades siendo en mayor frecuencia en residentes de medicina interna, seguido de

cirugía general, demostrando que el 65% presenta una patología asociada, siendo, teniendo mayor grado de estrés los residentes casados, presentándose con mayor frecuencia las manifestaciones físicas. En nuestro estudio se obtiene una frecuencia de intensidad media para los tres grados, de estos el 27.5% presenta patologías asociadas, así mismo concordamos con Arenas en que los residentes casados presentan mayor nivel de estrés

Por los resultados obtenidos tenemos que los médicos residentes son vulnerables al estrés, por las demandas propias de la medicina asistencial, teniendo que el nivel de estrés se presenta de forma media, utilizando en mayor frecuencia el afrontamiento activo, dejando el afrontamiento ligado a las emociones en segundo plano.

Los médicos residentes casados tienen mayor grado de estrés, lo asociamos a que el matrimonio condiciona a mayores responsabilidades económicas, familiares, profesionales y académicas.

CONCLUSIONES

En este estudio los residentes en su mayoría eran menores de edad 30 años de edad con el 52.5%, el sexo femenino ocupó el 72.5%, solteros el 60%, con una mayor participación los de primer año (47.5%), el 100% obtiene su ingresos por beca institucional.

El 72.5% se encuentran sanos el resto 25% padecen alguna enfermedad, con respecto al tiempo de evolución, la mayoría la padece desde hace 3 años.

Hablando de estrés académico se tiene un nivel de estrés Medio en todos los grados académicos, con una frecuencia de estresores "Media" en los tres grados cursados

Por comparación entre actividad matutina y nocturna, se obtiene un nivel alto del 5%(2) en las actividades matutinas y un 33% (13) en las actividades nocturnas, un nivel medianamente alto con un 22.5%(9) en las actividades matutinas y un 25% (10) en las nocturnas, un nivel medio con un 40% (16) en las matutinas y un 28% (11) en la nocturna. Demostrando que el nivel de intensidad de estrés, depende de la actividad en la que se encuentre el médico residente.

Comparando el género con el tipo de actividad realizada, se tiene a las mujeres en la rotación matutina en una frecuencia mayor con un 45% (13) con un nivel medio en contraste con un 28% (8), seguido de medio y medianamente alto con un 31% (9) respectivamente en la rotación nocturna.

En el género, se tiene que las actividades matutinas van de nivel de estrés "Medio a Alto" en las mujeres con un 65%, los hombres con un 72%. En las actividades nocturnas en las mujeres con un 90% y en los hombres con un 72%

Lo que indica que los hombres manejan un nivel de estrés mas alto en las actividades matutinas y las mujeres en las actividades nocturnas.

En cuanto al estado civil se obtiene en las actividades matutinas una intensidad de estrés de "Medio a Alto" en los solteros del 58.3%, los casados con un 81.2%. Respecto a las actividades nocturnas se tiene en los solteros un 74.9% y en los casados el 100%, con un nivel de significación estadística para las actividades matutinas de 0.017 y para la nocturna de 0.043.

Lo que demuestra que el estrés académico depende del estado civil, siendo más intenso en los casados.

En relación a los estresores se tiene en las actividades matutinas una mayor prevalencia de "siempre" la personalidad del profesor, seguido del tiempo limitado para hacer el trabajo y la falta de incentivos. En cuanto a las

actividades nocturnas se tiene el tipo de evaluación y del el tiempo limitado para hacer el trabajo seguido de la competitividad grupal.

En los mecanismos de afrontamiento se observa por grados un nivel Medio, sin encontrar diferencias significativas, la reevaluación positiva es utilizada bastantes veces en el primer año subiendo hasta el tercer año muchas veces, en cuanto a la Búsqueda de Apoyo Social los tres grupos la ocupan en muchas veces, en la Focalización de solución del problema, el primer año la ocupan bastantes veces, seguido de muchas veces en el segundo y tercer año respectivamente.

RECOMENDACIONES

Siempre se ha sabido de la gran carga de trabajo de los prestadores de salud en las instituciones y de la importancia que los médicos en formación de una especialidad representan. Sin embargo, nunca se ha tomado en cuenta cuanto estrés académico cursan en cada una de las actividades cognitivas, asistenciales matutinas y nocturnas.

Es por eso que aunque este estudio no concluya la relación entre estrés académico y los tipos de mecanismo de afrontamiento debido al tamaño muestra tan pequeño; se sugiere continuar realizando estudios de reevaluación de esta área no solo a los médicos familiares, sino de otras especialidades no dejando atrás los aspectos personales, sociales y familiares que como personas pueden afectar el desarrollo adecuado de aprendizaje a este nivel de posgrado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Caldera MJ, Pulido CB, Nivel de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de los Altos. Rev de Educación y Desarrollo 2007; 7:77-82
2. Cox T. El estrés laboral panorámico Europea. El acoso Moral en el trabajador (sitio en internet). Disponible en: <http://acosomoral.mforos.com/25877/1132323-el-estres-laboral-panoramica-europea/>. Acceso el 20 de Noviembre de 2015
3. Arenas OJ, Estrés en médicos residentes en una Unidad de Atención Medica de tercer Nivel. Cirujano General 2006;28: 103-109
4. Basset MI, Esteves RR, Lean GM, Granados G, López VJ, Estrés laboral y personal en los recursos humanos de Enfermería en la Unidad de Psiquiatría en México, D.F. Enf Neurol 2011; 10: 27-31
5. Roman CC, Ortiz RF, Hernández RY, El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de Medicina. Rev Iberoamericana de Educación 2008;46: 1-81
6. Marty MC, Lavin GM, Figueroa MM, Larrian CD, Cruz MC, Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la Salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas. Rev Chil Neuro-psiquiat 2005; 43(Pt1): 25:32
7. Tolentino Angeles Silvia. Perfil de estrés académico en estudiantes de psicología, de la Universidad Autónoma de Hidalgo en la Escuela Superior de Actopan (tesis profesional). México. Universidad Autónoma de Hidalgo; 2009
8. Levey RE, PhD, MPH, Sources of stress for residents and recommendation for programs to assist them. Acedemic Medicine 2001; 76 (2): 142-150
9. Barraza MA, El estrés académico en alumnos de maestrías y sus variables moduladoras: diseño de diferentes grupos. Avances en Psicología Latinoamericana (Col) 2008; 26 (Pt2): 270-289
10. Polo A, Hernández J, Poza C, Evaluación del estrés académico en estudiantes Universitarios. Universidad Autónoma de Madrid. Disponible en: <https://spamelarf.files.wordpress.com/2010/09/cuanti2.pdf>
11. Canabach GR, Valle A, Rodríguez S, Piñero I, Freire C, Escala de Afrontamiento del Estrés Académico. Rev Iberoamericana de Psicología en Salud (Es) 2010; 1(1): 51-64
12. Jaimes Parada R. Validación del inventario SISCO del estrés académico en adultos jóvenes de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga (tesis profesional). Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana; 2008

13. Vaz RF, Mbajjorgu EF, Acuda SW. A preliminary study of stress levels among first year medical students at the University of Zimbabwe. Cent Afr J Med 1198; 44: 214-219
14. Shams T, El-Marsy R. Job Stress and Bournout among Academic Career Anaesthesiologists at an Egyptian Univesity Hospital. Sultan Qaboos University Med J, May 2013; 13:287-295
15. Fahad DA, MD, Sana NK, Et All. Prevalence of stress and its determinants among residents in Saudi Arabia. Saudi Med J 2015: Vol.36(5), 605-612
16. Díaz MY. Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v10n1/hmc070110.pdf>
17. Zaldivar Pérez D. Conocimiento y dominio del estrés. La Habana: Editorial Científico-Técnica; La Habana Cuba; 1996. p. 115-122
18. Barraza Macías A. Características del estrés académico en los alumnos de educación media superior. Rev Electrónica de Psicología Científica (Internet). 2005 Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicología-167-1-cientifica.html>
19. Clavijo PA. Crisis, familia y psicoterapia. La Habana: Editorial Ciencias Medicas; La Habana Cuba; 2002. p. 85-91
20. Extremera PN, Inteligencia emocional y su relación con los niveles de Burnout, engagement y estrés en estudiantes universitarios. Rev de Educación 2007; Enero-Abril;239-256
21. Acuña RV, Jiménez PC, Méndez MH, Et All. Frecuencia e intensidad del estrés en estudiantes de Licenciatura de Enfermería de la DACS. Rev Horizonte sanitario Villa Hermosa, Tabasco, México; 2013.13:1 p.162-169

ANEXOS

Anexo 1 .Consentimiento informado



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:

ASOCIACION ENTRE ESTRÉS ACADEMICO Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 20

Patrocinador externo (si aplica):

No aplica

Propósito del estudio

Lo(a) estamos invitando a participar en un estudio de investigación que se lleva a cabo en la UMF 20.
El estudio tiene como propósito evaluar el nivel de estrés académico y los mecanismos de afrontamiento utilizados
Usted ha sido invitado(a) a participar en este estudio por ser médico residente adscrito a la UMF20, por lo que pensamos que pudiera ser un buen candidato para participar en este proyecto.
Al igual que usted, 59 personas más serán invitadas a participar, en este centro en particular
Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Por favor lea la información que le proporcionamos, y haga las preguntas que desee antes de decidir si desea o no participar

Lugar y fecha:

Unidad de Medicina Familiar no. 20, Calzada Vallejo 675 col. Magdalena de las Salinas México D.F. Delegación G.A.M. a ____ de agosto del 2016

Número de registro:

Pendiente

Justificación y objetivo del estudio:

El hecho de que el estrés es típico durante el período de formación de residencia está bien documentado en el la literatura. Por lo que se hecha a andar mecanismos de afrontamiento para regular la homeostasis del individuo, algunas veces no las más adecuadas repercutiendo en la calidad de vida, traduciéndose en una mala atención al derechohabiente, así mismo en un aumento de factores de riesgo para el desarrollo de una enfermedad de trasfondo psiquiátrico o inmunendocrinológico.

Procedimientos:

Si usted acepta participar ocurrirá lo siguiente:
1) Se le pedirá que responda un cuestionario en el que le preguntaremos sobre: edad, sexo, lugar de nacimiento, estado civil, toxicomanías, comorbilidades previas, tipo de familia.
2) Se aplicara encuestas para evaluar el estrés académico y afrontamiento con respecto a su rotación matutina y nocturna entre otras variables de estudio.
3) Por último se aplicara la escala de Holmes para evaluar si usted está en crisis.

Posibles riesgos y molestias:

Ninguno por ser solo de contestar la encuesta.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

No recibirá un pago por su participación en el estudio, ni este estudio implica gasto alguno para usted.
No recibirá ningún beneficio directo al participar en este estudio
Un posible beneficio de su participación en este estudio es que los resultados de los cuestionarios que le realizaremos proporcionaran

	<p>información sobre el nivel de estrés académico y la forma de afrontarlo. El conocer su nivel de estrés pudiera ser un beneficio para usted.</p> <p>Si bien los beneficios directos para usted pudieran no existir, los resultados del presente estudio contribuirán al avance en el conocimiento del estrés académico en residentes de medicina familiar y sus mecanismos de afrontamiento para que se diseñen futuros programas de capacitación en el manejo del estrés académico en forma individual y grupal, mejorando el rendimiento de aprendizaje y formación.</p>
<p>Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:</p>	<p>La publicación de los resultados se realizará respetando el anonimato de los participantes y se les entregará a los participantes resultados de manera confidencial en caso de solicitarlos.</p>
<p>Participación o retiro:</p>	<p>Si usted no desea participar no afectará su relación con el IMSS. Si en un principio usted desea participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento. El abandonar el estudio en el momento que quiera no modificará de ninguna manera los beneficios que usted tiene como residente del IMSS.</p>
<p>Privacidad y confidencialidad:</p>	<p>La información que nos proporcione que pudiera ser utilizada para identificarlo/a será guardada de manera confidencial y por separado al igual que sus respuestas a los cuestionarios y los resultados de las encuestas para garantizar su privacidad.</p> <p>El equipo de investigadores sabrán que usted está participando en este estudio. Sin embargo, nadie más tendrá acceso a la información que usted nos proporcione durante su participación en este estudio, al menos que usted así lo desee. Solo proporcionaremos información si así fuera necesario para proteger sus derechos o su bienestar, o si lo requiere la ley</p> <p>Cuando los resultados de este estudio sean publicados, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Su identidad será protegida y ocultada. Para proteger su identidad le asignaremos un número para proteger sus datos, y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestra base de datos.</p>
<p>En caso de colección de material biológico (si aplica):</p>	
<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>No autoriza que se tome la muestra.</p> <p>Si autoriza que se tome la muestra solo para este estudio.</p> <p>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</p>
<p>Disponibilidad de tratamiento médico en</p>	
<p>derechohabientes (si aplica): _____</p>	
<p>Beneficios al término del estudio: _____</p>	
<p>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</p>	
<p>Investigador Responsable:</p>	<p>Dra. Santa Vega Mendoza, Médico Especialista en Medicina Familiar, Maestra en Ciencias de la Educación y Profesora del Curso de Especialización en Medicina Familiar, Matricula 11660511, Adscripción: UMF No. 20, Calzada Vallejo 675, Col. Nueva Vallejo, CP 07750 México, Cd de México. Tel: 55 87 44 2 ext. 15320 y 1536. Mail: drasanta.vega0473@yahoo.com.mx y santa.vega@imss.gob.mx</p>
<p>Colaboradores:</p>	<p>Dra. Danae Pérez López, Medico Residente de Medicina Familiar. Matricula 98351807 Adscripción: UMF No. 20, Calzada Vallejo 675, Col. Nueva Vallejo, CP 07750 México, Cd. De México. Tel: 55 87 44 2 ext. 15320 y 15368. Mail: danaeperez@hotmail.com</p>
<p>En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación del IMSS o al Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21216 de 09:00-16:00hrs, Correo electrónico: conise@cis.gob.mx. La Comisión de Ética se encuentra ubicada en el edificio del Bloque "B" Unidad de Congresos 4° piso, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Av. Cuauhtémoc 330, Colonia Doctores, CP 06720. México, D.F.</p>	
<p>_____ Nombre y firma del participante</p>	<p>_____ Nombre y firma del encargado de obtener el</p>

Fecha: _____	consentimiento informado
Fecha: _____	Fecha: _____
Mi firma como testigo certifica que el/la participante firmo este formato de consentimiento informado en mi presencia de manera voluntaria	Mi firma como testigo certifica que el/la participante firmo este formato de consentimiento informado en mi presencia de manera voluntaria
Testigo 1	Testigo 2
_____	_____
Nombre, dirección, parentesco y firma	Nombre, dirección, parentesco y firma
Fecha: _____	Fecha: _____
Clave: 2810-009-013	

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20**



**ENCUESTA DE ASOCIACION ENTRE ESTRÉS ACADEMICO Y MECANISMOS DE
AFRONTAMIENTO EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 20**

FOLIO: _____

FICHA DE IDENTIFICACION

Conteste las siguientes preguntas, en su caso subraye la respuesta. Se pide la mayor sinceridad posible, se le recuerda que este cuestionario es anónimo y solo se usara para fines de investigación.

1. Edad: _____ 2. Sexo: _____
3. Lugar de nacimiento: _____
4. Lugar de Residencia: _____
5. Estado civil
 - a) Soltero (a)
 - b) Casado (a)
 - c) Unión Libre
6. ¿Tiene hijos?
 - a) Si
 - b) No
7. ¿Cuántos? _____
8. Año de residencia
 - a) Primero
 - b) Segundo
 - c) Tercero
9. ¿De dónde provienen sus ingresos?
 - a) Ventas
 - b) Beca
 - c) Apoyo familiar
 - d) Otro: Especifique _____
10. ¿Padece alguna enfermedad?
 - a) Si
 - b) No
11. ¿Desde cuándo? _____
12. ¿Tratamiento actual? _____
13. ¿Ha consumido alcohol habitualmente (a diario) durante el último mes?
 - a) Si
 - b) No
14. ¿Cuántas copas al día?
 - a) 1
 - b) 2
 - c) Más de 3
15. ¿Has consumido tabaco durante el último mes?
 - a) Si
 - b) No

16. ¿Cuántos cigarrillos al día?
- a) 1-2
 - b) 3-4
 - c) Más de 4
17. ¿Has consumido café durante el último mes?
- a) Si
 - b) No
18. ¿Cuántas tazas al día?
- a) 1-2
 - b) 3-4
 - c) Más de 4

INVENTARIO SISCO DEL ESTRÉS ACADEMICO

El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer las características del estrés que suele acompañar a los estudiantes de educación media superior, superior y de posgrado durante sus estudios. La sinceridad con que responda a los cuestionarios será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial y solo se manejarán resultados globales. La respuesta a este cuestionario es voluntaria por lo que usted está en su derecho a contestarlo o no contestarlo. **HACE REFERENCIA A SU ROTACION MATUTINA**

1. Durante el transcurso del semestre ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo?

SI	NO

2. Con la idea de obtener mayor precisión y utilizando una escala del 1 al 5 señala tu nivel de preocupación o nerviosismo, donde (1) es poco y (5) mucho.

1	2	3	4	5

3. En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señale con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones

	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
La competencia con los compañeros de grupo					
Sobrecarga de tareas y trabajos escolares					
La personalidad y carácter del profesor					
Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)					
El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, ficha de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)					
No entender los temas que se abordan en clase					
Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc)					
Tiempo limitado para hacer el trabajo					
Otra <u> Especifique </u>					

4. En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señale con qué frecuencia tuviste las siguientes reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando estabas preocupado o nervioso.

Reacciones físicas

	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)					
Fatiga crónica (cansancio permanente)					
Dolores de cabeza o migrañas					
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea					
Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.					
Somnolencia o mayor necesidad de dormir					
Reacciones psicológicas					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)					
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)					
Ansiedad, angustia o desesperación.					
Problemas de concentración					
Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad					
Reacciones comportamentales					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Conflictos o tendencias a polemizar o discutir					
Aislamiento de los demás					
Desgano para realizar los labores escolares					
Aumento o reducción del consumo de alimentos					
Otras (Especifique)					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre

5. En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señale con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo.

	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias ideas o sentimientos sin dañar a otros)					
Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas					
Elogios a si mismo					
La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)					
Búsqueda de información sobre la situación					
Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa)					
Otra Especifique _____					

INVENTARIO SISCO DEL ESTRÉS ACADEMICO

El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer las características del estrés que suele acompañar a los estudiantes de educación media superior, superior y de posgrado durante sus estudios. La sinceridad con que responda a los cuestionarios será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial y solo se manejarán resultados globales. La respuesta a este cuestionario es voluntaria por lo que usted está en su derecho a contestarlo o no contestarlo. **HACE REFERENCIA A SU ROTACION NOCTURNA**

1. Durante el transcurso del semestre ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo?

SI	NO

2. Con la idea de obtener mayor precisión y utilizando una escala del 1 al 5 señala tu nivel de preocupación o nerviosismo, donde (1) es poco y (5) mucho.

1	2	3	4	5

3. En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señale con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones

	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
La competencia con los compañeros de grupo					
Sobrecarga de tareas y trabajos escolares					
La personalidad y carácter del profesor					
Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)					
El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, ficha de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)					
No entender los temas que se abordan en clase					
Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc)					
Tiempo limitado para hacer el trabajo					
Otra Especifique _____					

4. En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señale con qué frecuencia tuviste las siguientes reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando estabas preocupado o nervioso.

Reacciones físicas

	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)					
Fatiga crónica (cansancio permanente)					
Dolores de cabeza o migrañas					
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea					
Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.					
Somnolencia o mayor necesidad de dormir					
Reacciones psicológicas					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)					
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)					
Ansiedad, angustia o desesperación.					
Problemas de concentración					
Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad					
Reacciones comportamentales					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Conflictos o tendencias a polemizar o discutir					
Aislamiento de los demás					
Desgano para realizar los labores escolares					
Aumento o reducción del consumo de alimentos					
Otras (Especifique)					

5. En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señale con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo.

	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias ideas o sentimientos sin dañar a otros)					
Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas					
Elogios a si mismo					

La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)					
Búsqueda de información sobre la situación					
Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa)					
Otra Especifique _____					

ESCALA DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS ACADEMICO (A-CEA)

A continuación, se presentan algunas de las cosas que hacemos y pensamos los Individuos cuando nos enfrentamos a una situación problemática que nos provoca ansiedad o estrés.

Lea detenidamente cada afirmación e indique EN QUÉ MEDIDA USTED SE COMPORTA ASÍ CUANDO SE ENFRENTA A UNA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA, CON RESPECTO A SU PRACTICA MEDICA MATUTINA Y NOCTURNA

INDICADOR	NUNCA	ALGUNAVEZ	BASTANTESVECES	MUCHASVECES	SIEMPRE	NUNCA	ALGUNAVEZ	BASTANTESVECES	MUCHASVECES	SIEMPRE
	ROTACION MATUTINA					ROTACION NOCTURNA				
Cuando me enfrento a una situación problemática, olvido los aspectos desagradables y resalto los positivo										
Cuando me enfrento a una situación problemática, expreso mis opiniones y busco apoyo										
Cuando me enfrento a una situación problemática, priorizo las tareas y organizo el tiempo										
Cuando me enfrento a una situación problemática durante los exámenes, procuro pensar que soy capaz de hacer las cosas bien por mi mismo										
Cuando me enfrento a una situación problemática, pido consejo a un familiar o a un amigo a quien aprecio										
Cuando me enfrento a una situación problemática mientras estoy preparando los exámenes, planifico detalladamente cómo estudiar el examen										
Cuando me enfrento a una dificultad mientras estoy preparando los exámenes, procuro pensar en positivo										
Cuando me enfrento a una situación difícil, hablo de los problemas con otros										
Cuando me enfrento a una situación problemática, elaboro un plan de acción y lo sigo										
Cuando me enfrento a una situación problemática, no permito que el problema me supere; procuro darme un plazo										

para solucionarlo										
Cuando me enfrento a una situación problemática, hablo sobre las situaciones estresantes con mi pareja, mi familia o amigos										
Cuando me enfrento a una situación problemática mientras estoy preparando los exámenes, me centro en lo que necesito para obtener los mejores resultados										
Cuando me enfrento a una situación problemática, pienso objetivamente sobre la Situación e intento tener mis emociones bajo control										
Cuando me enfrento a una situación problemática, busco consejo y solicito ayuda a otras personas										
Cuando me enfrento a una situación problemática, organizo los recursos personales que tengo para afrontar la situación										
Cuando me enfrento a una situación complicada, en general procuro no darle importancia a los problemas										
Cuando me enfrento a una situación problemática, manifiesto mis sentimientos y opiniones										
Cuando me enfrento a una situación problemática, como en los exámenes, suelo pensar que me saldrán bien										
Cuando me enfrento a una situación difícil, hago una lista de las tareas que tengo que hacer, las hago una a una y no paso a la siguiente hasta que no he finalizado la anterior										
Cuando me enfrento a una situación problemática la noche antes del examen, trato de pensar que estoy preparado para realizarlo bien										
Cuando me enfrento a una situación problemática, hablo con alguien para saber más de la situación										
Cuando me enfrento a un problema, como sentir ansiedad										

durante el examen, trato de verlo como algo lógico y normal de la situación										
Cuando me enfrento a una situación problemática, cambio algunas cosas para obtener buenos resultados.										
Cuando me enfrento a un problema, como sentir ansiedad durante el examen, trato de verlo como algo lógico y normal de la situación										