



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
SECRETARIA DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**



**NIVEL DE ESTRES EN PACIENTES EN SALA DE ESPERA EN
LA CONSULTA DE LA UNIDAD MEDICA FAMILIAR 24**

T E S I S

Tesis para optar por el grado de:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

**DR. MILTON RAFAEL AGUIRRE SÁNCHEZ
MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR**

**DIRECTOR DE TESIS:
DRA. VERÓNICA BENITES GODÍNEZ**

R- 2020-1801-014

Tepic, Nayarit Agosto 2021



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
SECRETARÍA DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**



**NIVEL DE ESTRES EN PACIENTES EN SALA DE ESPERA EN
LA CONSULTA DE LA UNIDAD MEDICA FAMILIAR 24**

T E S I S

Tesis para optar por el grado de:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

**DR. MILTON RAFAEL AGUIRRE SÁNCHEZ
MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR**

**DIRECTOR DE TESIS:
DRA. VERÓNICA BENITES GODÍNEZ**

R- 2020-1801-014

Tepic, Nayarit Agosto 2021

NIVEL DE ESTRÉS EN PACIENTES EN SALA DE ESPERA EN LA CONSULTA DE LA UNIDAD MÉDICA FAMILIAR 24

Dra. Samira Castillo Aguilar
Coordinador Delegacional de Planeación y Enlace Institucional IMSS



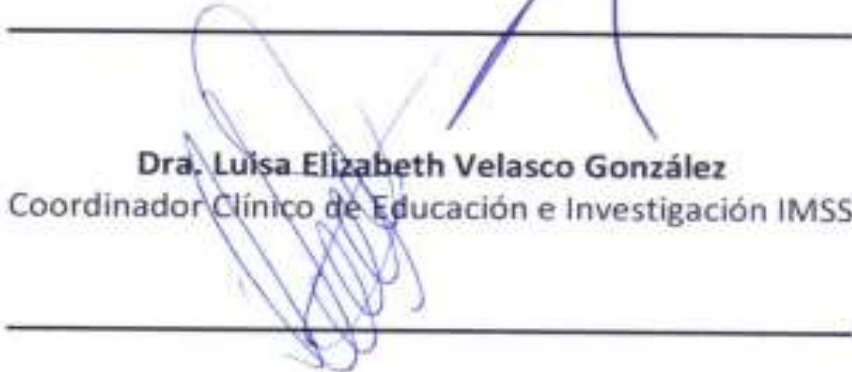
Dra. Verónica Benites Godínez
Coordinador Auxiliar de Educación en Salud IMSS



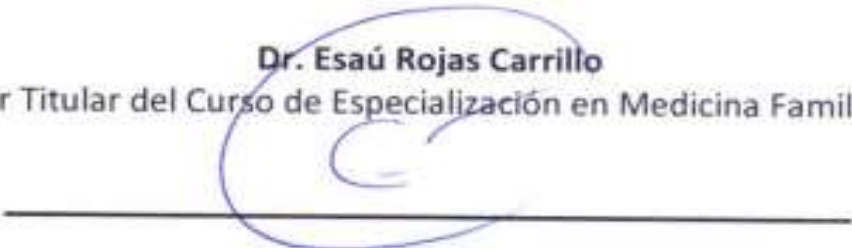
Dr. Ramón Ernesto Jiménez Arredondo
Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud IMSS



Dra. Luisa Elizabeth Velasco González
Coordinador Clínico de Educación e Investigación IMSS



Dr. Esaú Rojas Carrillo
Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar IMSS



**"NIVEL DE ESTRÉS EN PACIENTES EN SALA DE ESPERA EN LA CONSULTA
DE LA UNIDAD MÉDICA FAMILIAR 24"**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DR. MILTON RAFAEL AGUIRRE SANCHEZ

AUTORIZACIONES



**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

"NIVEL DE ESTRÉS EN PACIENTES EN SALA DE ESPERA EN LA CONSULTA DE LA UNIDAD MÉDICA FAMILIAR 24"

AUTORES

INVESTIGADOR PRINCIPAL

Dr. Milton Rafael Aguirre Sanchez
Residente de Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar No. 24
Paseo de Viena no. 15 Fracc. Ciudad del Valle
Tepic, Nayarit.
Correo electrónico: miltonaquirre73mas@gmail.com
tel. 3112468570
Matricula 99192295



Vo.Bo.

DIRECTOR DE TESIS

Dra. Veronica Benites Godínez
Coordinador Auxiliar de Educación en Salud IMSS
Calzada del ejército Nacional No. 14
Col. Fray Junípero Serra, C.P. 63169
Tepic, Nayarit
Correo electrónico: vevobg7@hotmail.com
Tel. 311 165 7431
Matricula: 10880917



Vo.Bo.

SEDE

Unidad de Medicina Familiar No. 24 Tepic, Nayarit.

ÍNDICE GENERAL

	Página
Resumen _____	8
I Introducción _____	9
II Marco teórico _____	12
III Planteamiento del problema _____	25
IV Pregunta de investigación _____	26
V Justificación _____	27
VI Objetivos _____	29
1. - General _____	29
2. – Específicos _____	29
VII Hipótesis _____	30
VIII Material y métodos _____	31
1.- Tipo de estudio _____	31
2.- Diseño _____	31
3.- Área _____	31
4.- Universo de trabajo / grupo de estudio _____	31
5.- Intervención _____	32
6.- Muestra _____	32
7.- Lugar donde se desarrolla el estudio _____	33
8.- Grupos _____	33
9.- Criterios de selección _____	33
10.- Variables _____	34
11.- Procesamiento de los datos _____	34
12.- Aspectos estadísticos _____	35
13.- Prueba piloto _____	35
14.- Descripción del programa de trabajo _____	35
IX Cuadro de operacionalización de variables _____	37

X	Lineamiento ético _____	39
XI	Recursos _____	40
XII	Cronograma de actividades _____	41
XIII	Resultados _____	42
XIV	Discusión _____	52
XV	Conclusiones _____	55
XVI	Referencias bibliográficas _____	56
XVII	Anexos _____	62

Resumen

El estrés es una condición humana que lleva al sujeto a diversidad de sentimientos, emociones y reacciones a situaciones que lo mueven. Las situaciones pueden ser diversas de acuerdo con el contexto sociocultural, cognitivo y físico del ser humano. Dentro de las clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, todos los días se atienden a un gran número de pacientes con diversas afecciones. Este trabajo se centra en la revisión de los niveles de estrés de los pacientes que acuden a la Clínica #24 del IMSS en el periodo que comprende agosto – diciembre de 2020 con el objetivo de identificar los niveles de estrés que posiblemente presenten los pacientes al acudir a consulta y así poder darle una mejor atención. Fue de tipo descriptivo sin hipótesis, donde se utilizó la Escala de Estrés Percibido-10 (EPP-10) que contiene un total de 10 ítems con una escala de valoración de cinco niveles aplicada durante el periodo de octubre a diciembre del 2020 a pacientes derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social adscritos a la Unidad Médica Familiar No. 24 en Tepic, Nayarit. Los resultados arrojaron que los niveles de estrés en pacientes en sala de espera en la consulta de medicina familiar de UMF 24 se consideran elevados para la muestra encuestada en donde más del 95% de los encuestados se encuentran en estados de estrés de medio a muy alto.

Palabras clave:

Estrés. Pacientes de consulta externa. Niveles.

I.- Introducción

El estrés es una condición humana que lleva al sujeto a diversidad de sentimientos, emociones y reacciones a situaciones que lo mueven. Las situaciones pueden ser diversas de acuerdo con el contexto sociocultural, cognitivo y físico del ser humano.

El estrés es un fenómeno inherente al ser humano; dada la exposición a los diferentes elementos que le rodean, el cuerpo obtiene una respuesta natural y automática ante situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes.¹ Es innegable que la presencia del estrés en el mundo cada vez es mayor. Los cambios en los ritmos de vida y la sobrecarga de trabajo aumentan cada día más. Al respecto la Organización Mundial de la Salud², advierte que en casos externos el estrés prolongado a los acontecimientos laborales traumáticos puede originar problemas psicológicos y propiciar trastornos psiquiátricos. Al respecto, México, tiene el primer lugar en estrés laboral, por encima de países como China (73%) y Estados Unidos (59%), las dos economías más grandes del planeta. “En América latina, el estrés laboral es un factor psicosocial considerado una “epidemia de la vida laboral moderna”, el cual podría acrecentarse debido a que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha advertido un deterioro en la situación laboral, especialmente en mujeres y jóvenes por el incremento del desempleo”.³ Y es que, al estrés se le ha analizado desde diversos factores, en donde el más importante es el factor laboral dadas las características sociales, políticas, laborales y culturales en el mundo.

Por su parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social⁴ define el estrés como un conjunto de reacciones físicas y mentales que la persona sufre cuando se ve sometida a diversos factores externos que superan su capacidad para enfrentarse a ello. Por lo cual, dentro de sus instalaciones, el flujo de pacientes que pudieran llegar a padecer estrés es alto. Lamentablemente dentro de la atención, el estrés aun no formula como un elemento básico dentro del primer contacto. En la sala de

los hospitales, existen factores contextuales que pueden repercutir en la salud emocional del paciente. Una enfermedad no respeta raza, género, edad, ni otro factor socio – demográfico. Además, existen otras situaciones estresantes que también influyen, como el ambiente hospitalario, que comprende las condiciones físicas hospitalarias (habitaciones, baños, camas, ropa, alimento, etc.), la relación del personal de salud (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, estudiantes de medicina, etc.) con el paciente, entre otros.⁵

En los hospitales, fluyen sujetos con diferentes historias de vida. Un ejemplo es en servicios como en el área quirúrgica, en donde es inevitable pensar en que el paciente puede llegar estresado y que esto afecte su recuperación; es decir, en estos servicios el personal interdisciplinario tiende a poner atención a ciertos factores conductuales que evidencian cargas de estrés; ya que de ello depende su actuación y resultados de la atención, pero ¿qué sucede en los otros servicios? En la consulta externa la situación es diferente.

En la consulta externa los pacientes acuden por diferentes razones. Se pensaría que una de ellas es solo para la prevención; sin embargo, esto es multifactorial. Ya sea una primera cita para chequeo médico general, para dar seguimiento a un padecimiento o quizás para la atención de una emergencia (en algunos casos), la Unidad Médica Familiar, tiene la función de dar esta atención a derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que padeces de alguna enfermedad y requieren atención médica.⁶

Por su parte, en palabras de León, *et al.*⁷ “se considera que el estrés puede propiciar conductas no saludables como fumar, beber, entre otras, ya que modifica los hábitos relacionados con la salud... también puede producir una alta activación fisiológica, lo que ocasiona disfunciones psicosomáticas: problemas cardiovasculares, sexuales, inmunodepresión, dolores de cabeza tensionales, con probabilidad de desarrollar cáncer”. Por ello, tomando esta consideración del

autor, en la consulta externa pueden llegar a acudir personas con este tipo de patologías.

Dentro de las clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, todos los días se atienden a diversidad de pacientes. Este trabajo se centra en la revisión de los niveles de estrés de los pacientes que acuden a la Clínica #24 del IMSS en el periodo que comprende de agosto a diciembre de 2019 con el objetivo de identificar los niveles de estrés que posiblemente presenten los pacientes al acudir a consulta y así poder darle una mejor atención al objetivo general.

II.- Marco teórico

2.1.- Antecedentes del estrés

El término estrés aparece en escritos en el siglo XIV para expresar dureza, tensión, adversidad o aplicación. Posteriormente, a finales del siglo XVIII y principios del XIX, es utilizado en el campo de la física para referirse a la fuerza generada en el interior de un cuerpo como consecuencia de la aplicación de fuerzas externas o “local” que tiende a distorsionarlo.⁸

Teóricos como Hans Selye y Walter Cannon, son los principales pioneros de introducir el término estrés dentro del área de la salud. Por una parte, Hans Selye es reconocido como “el genio del stress”, palabra que él inventó e incorporó a varios idiomas.⁹ Selye comenzó a dar conferencias de un síndrome que había llamado su atención. Este síndrome era definido por él como “toda reacción a cualquiera de los estímulos que causan disturbio o interfieren con el equilibrio normal fisiológico del organismo. A este síndrome lo llamó stress”.¹⁰

La palabra stress adquirió ciudadanía universal y se integró en su versión inglesa al vocabulario de múltiples idiomas. Fue entonces que el estrés paso de ser un planteamiento biológico, a tener nuevas maneras de comprender el fenómeno. Posterior a este planteamiento, Walter Bradford Cannon, quien fue un fisiólogo reconocido en Norteamérica, estudió (aunque primero con animales que los movimientos viscerales se interrumpían como resultado de las alteraciones emocionales. Esto lo llevó a investigar el sistema nervioso simpático considerándolo de forma global. Aunado a esto, siendo parte del equipo médico de Harvard, se puso a estudiar el shock que se producía en los heridos graves durante la primera guerra mundial. De ahí, su máxima aportación en su libro *Traumatic Shock* (New York-London, 1923).¹¹

Actualmente, el estrés ha despertado el interés de investigadores del área de la salud, por su consideración como la “enfermedad del siglo veinte”.¹² Aunque es una enfermedad relativamente nueva, se han incrementado las investigaciones en torno a este tema y de ahí se ha podido tipificar el estrés para su conocimiento.

2.2.- Definición conceptual del estrés

Patológicamente el estrés, es “el proceso fisiológico normal de respuesta –que el organismo efectúa para la supervivencia en situaciones de emergencia– opera durante un periodo relativamente breve con el objeto de disponer de la energía suficiente para contender con la demanda que plantee la contingencia”;¹³ se entiende como una respuesta personal que aparece tras percibir un desequilibrio entre las demandas o exigencias del ambiente y los recursos para responder de manera efectiva.¹⁴ El estrés se presenta cuando la persona identifica una situación o un encuentro como amenazante, cuya magnitud excede sus propios recursos de afrontamiento, lo cual pone en peligro su bienestar.¹⁵

El estrés, tiene sus orígenes en una índole multifactorial. Este, es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento del cuerpo humano a presiones tanto internas como externas. Es el estímulo que afecta a nivel emocional o físico, ante una situación de peligro, ya sea real o que se perciba como tal. Usualmente provoca tensión, ansiedad, y reacciones fisiológicas como aumento de frecuencia cardíaca, sudoración, temblor en manos, sequedad de boca, aumento de la frecuencia respiratoria y aumento de la presión arterial.¹⁶ Sin embargo, el estrés radica en que el tan acelerado orden de vida y los nuevos elementos contextuales que converge de la modernidad llevan a los sujetos a su límite.

El ser humano, tiene que estar adaptándose a diversas situaciones que, si su psique no está preparada para tal, el resultado serán consecuencias sobre su calidad de vida, y estas pueden llegar ser tanto físicas como mentales. Este instinto de supervivencia hace que los seres humanos desarrollen conductas

adaptativas que pueden ser positivas o negativas tanto para sí mismo, como hacia su entorno. En este contexto, todas las personas necesitan aprender a prevenir y controlar el estrés y para comprender la reacción emocional desencadenada, a la vez es necesario contextualizarla de acuerdo con la biografía de cada persona.

Actualmente, en el siglo XXI, la literatura sobre el estrés menciona que el factor que más puede desencadenar más el estrés es el laboral. Este representa un campo de creciente interés, especialmente desde que en las últimas décadas la investigación epidemiológica ha aportado fuertes evidencias de su impacto sobre la salud.¹⁰ Cuando el organismo está sometido a una amenaza real o percibida, los sentidos envían esa información a una parte del cerebro, denominada amígdala. Esta parte del cerebro tiene una función en el procesamiento de las emociones. La amígdala interpreta la información y, cuando se da cuenta de que hay algún tipo de peligro, envía una señal de distrés a otra parte del cerebro, denominado hipotálamo. El hipotálamo es como un centro de mando que se comunica con el resto del cuerpo a través del sistema nervioso autónomo. Este a su vez controla las funciones normales del organismo que son automáticas, tales como la respiración, la presión arterial, los latidos cardíacos y la dilatación o constricción de los vasos sanguíneos importantes y de los bronquiolos (vías respiratorias pequeñas) en los pulmones.¹⁷

Ahora bien, patológicamente la respuesta al estrés se distingue en tres fases¹⁸:

1. El organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta, tanto para luchar como para escapar del estímulo estresante. Se activa el Sistema Nervioso manifestándose con: taquicardia, taquipnea, sudoración, aumento de la tensión arterial, etc. También existe una activación psicológica caracterizada por aumento de la atención y concentración. Esta fase es de corta duración y no es perjudicial cuando el organismo dispone de tiempo para recuperarse.

2. Aparece cuando el organismo no tiene tiempo para recuperarse y continúa reaccionado para hacer frente a la situación.

3. La energía de adaptación es limitada y si el estrés continúa o adquiere mayor intensidad, pueden llegar a superarse las capacidades de resistencia y entra en agotamiento, apareciendo alteraciones psicósomáticas.

Algunos síntomas del estrés son el cansancio y agotamiento cotidianos y molestias en la zona lumbar; así como dolor en los músculos del cuello y espalda, dolores abdominales, insomnio, malestar estomacal, sensación de ahogo, estreñimiento y taquicardia. Sin embargo, la ansiedad se presenta en la mayoría de las personas que sufren estrés crónico. La ansiedad es una señal de alerta, indicando eventual peligro inminente.¹⁹ Respecto a ello, en el periodo de hospitalización por cualquiera que sea la razón, puede darse indeseabilidad ya que se asocia a la enfermedad y supone una mayor o menor ruptura con nuestro entorno, imprevisibilidad, el que lo padece no lo puede programar e incontrolabilidad porque en esas circunstancias se nos obliga a dar el control de nuestra vida a los profesionales de la salud.²⁰ Es la ansiedad una manera en que el cuerpo reacciona a manera de descarga. El término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico.²¹ En los hospitales y clínicas, tales reacciones pueden ser observadas en los pacientes. De ahí que, es importante que, desde el área médica, sean reconocidas dentro de la consulta para su buen manejo y canalización.

Entender la Salud como un proceso integral social, físico y mental que se da a lo largo de la vida, asumimos que la forma en que se da el proceso depende en parte de la persona y por otra de las condiciones y oportunidades concretas que encuentre en el medio sociocultural de existencia que facilitan o dificultan esta

condición. El resultado se traduce en bienestar psicológico y calidad de vida o en enfermedades físicas y psíquicas.²²

2.3.- Algunas investigaciones sobre el estrés en el área de la salud

El estudio de investigación “Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias -Instituto de Gestión de Servicios de Salud”²³, con el objetivo de determinar la prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias – instituto de gestión de servicios de salud SAMU–IGSS en el año 2015, utilizaron la investigación descriptiva, cuantitativo, observacional de corte transversal a una población y muestra de estudio que estuvo conformada por el total del personal asistencial prehospitalario 158. Se empleó dos instrumentos un cuestionario para la recolección de datos generales compuesta por 8 ítems y otro que fue el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

Entre los resultados más importantes, fueron que los tres grupos ocupacionales de manera semejante presentan 67% de estrés laboral sin diferencia estadística entre ellos; existe diferencia estadística significativa de la mayor frecuencia de estrés laboral (77,3%) en el grupo de 27 a 30 años de edad que en los mayores de 30 años (63,7 a 65,2%); estrés laboral no se presentó estadísticamente diferente entre los solteros (70,4%), casados (71,4%) o divorciados (80,0%), en cambio el grupo de profesionales de condición convivientes fueron los que presentaron menores niveles de estrés laboral (54,4%) que los demás grupos, diferencia con significancia estadística. Se concluyó que la prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial pre-hospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias -instituto de gestión de servicios de salud, es alto en un 67,7%.

Por su parte, el trabajo titulado “Estrés y estilos de afrontamiento de las enfermeras de un hospital en Veracruz”²⁴, argumentan que hoy en día el estrés se ha convertido en un problema de salud para los individuos por diversas situaciones como la inseguridad, la economía personal, los divorcios y, sobre todo, el entorno laboral. Uno de estos sectores laborales es el hospitalario donde las necesidades de la sociedad por problemas de enfermedades han llevado a un incremento de pacientes en cuidados intensivos, propiciando que muchos profesionistas del sector salud tengan que afrontar diversos problemas para su solución. El objetivo de este estudio fue determinar el estrés y los estilos de afrontamiento del personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital en Veracruz Puerto. La metodología aplicada fue cuantitativa, descriptiva, transversal y prospectivo. La población fue de cinco enfermeros (15.2%) y 28 enfermeras (84.8%), que participaron con previo consentimiento, sumando un total de 33 enfermeros de los tres turnos. Los instrumentos aplicados fueron una entrevista y la prueba de Perfil del Estrés de Nowack.

Los resultados mostraron que 21 enfermeros (2 enfermeros y 19 enfermeras), reportaron percepción moderada de estrés y el resto baja. En estilos de afrontamiento, 16 enfermeros (4 hombres y 12 mujeres) usaron moderadamente la valoración positiva ante un problema presentado. En la entrevista, aproximadamente 60% del personal (3 hombres y 17 mujeres) manifestaron que el mayor problema laboral es la falta de insumos; seis trabajadores con una antigüedad menor a cinco años presentaron mayor percepción de estrés. Por otro lado, en cuanto al género y estado civil se resalta que las y los enfermeros que tienen de dos a tres hijos su estrés es moderado, no así con los que tienen solo uno o ninguno. Se denota también que las mujeres presentaron un estrés mayor que los hombres. Por otra parte, los turnos laborables de la población encuestada reflejan que 11 del turno matutino y 8 del turno vespertino evidencian estrés moderado. Con base en el perfil de estrés, se concluye que el estrés en el hospital estudiado es moderado y en el caso de los estilos de afrontamiento se observaron

respuestas adecuadas en soluciones positivas ante una situación laboral estresante.

Así también, el estudio “El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo”²⁵, tiene como finalidad detectar la variable ansiedad y relacionarla con el impacto que tiene en la práctica del médico. Se encontró que el setenta por ciento presenta una ansiedad media y el dieciocho por ciento, un nivel de ansiedad alto. Así mismo se detecta depresión, importante en un 5% Respecto al paciente, la falta de satisfacción en la relación y el sufrimiento de este son las variables que causan mayor ansiedad. A nivel institucional las variables más estresantes son el estrés laboral, la falta de apoyo social, de formación y de tiempo. La variable más ansiógena referente a la enfermedad es el error en el tratamiento o en el diagnóstico. La satisfacción laboral se correlaciona directamente con la organización, el buen funcionamiento del Centro, el trabajo en equipo y las relaciones interpersonales con los compañeros y jefes. Se constata que el trabajo en equipo es un factor de contención de la ansiedad de los médicos.

En cuanto a la investigación “Niveles de estrés en una población del sur de México”²⁶, la cual tuvo como objetivo el conocer el nivel de estrés y los factores asociados al estrés elevado y peligroso en una población del sur de México en donde participaron 309 personas de ambos sexos, con un rango de edad de 11 a 72 años, elegidas a través de un muestreo por conveniencia. La medición del nivel de estrés se hizo mediante la aplicación de un cuestionario autoadministrado de 96 preguntas, las cuales evalúan el estilo de vida, ambiente, síntomas, empleo u ocupación, relaciones y personalidad. Al término de dicha aplicación, se entregó el resultado a cada uno de los participantes, así como las recomendaciones de acuerdo con el diagnóstico obtenido.

Los resultados indican el promedio de edad y la prevalencia de estrés bajo, peligrosamente bajo, normal, elevado y peligroso. La mayor prevalencia de estrés

elevado lo presentaron las mujeres, y el grupo de edad con mayor nivel de estrés elevado y peligroso fue el de 11 a 20 años.

En este mismo orden de ideas, el trabajo “Nivel de ansiedad en pacientes adultos que se encuentran en la sala de espera de la facultad de odontología de la universidad de San Carlos de Guatemala”²⁷, a pesar de ser del área de la odontología, es muy interesante reconocer que el estudio se realizó con el objeto de evaluar el nivel de ansiedad que presentan los pacientes adultos durante su estadía en la sala de espera y que recibieron tratamiento en esta clínica en 2015. Se trabajó con una muestra de 33 pacientes mayores de 18 años que asistieron a la clínica por tratamiento de extracción(es) dental(es), a quienes se les midió su nivel de ansiedad utilizando el Inventario de Ansiedad de Beck, así mismo se tomó el tiempo de espera, se incluyó preguntas con el objetivo de conocer la edad, el sexo, experiencia previa y presencia de dolor. Se determinó que el nivel de ansiedad de los pacientes oscila entre mínimo y leve; según los análisis no se encontró diferencia estadísticamente significativa en la relación de nivel de ansiedad con las variables de edad, sexo, experiencia previa y presencia de dolor actual.

Se encontró que el nivel de ansiedad en el paciente no aumenta a causa del tiempo de espera, por el contrario, se observó una disminución de ansiedad al aumentar el tiempo de espera, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa. Este resultado es interesante debido a que podría suponerse que entre más espera un paciente en la sala, se plantea podrá bajar el nivel de estrés; sin embargo, otros estudios afirman lo contrario, lo cual puede referir a que esto podrá variar dependiente del tipo del paciente y el servicio médico que se ofrece.

Finalmente, el estudio “Factores ambientales y estrés en salas de espera: comparación en cuidadores primarios informales de pacientes con Cáncer”²⁸, aunque es en el ámbito hospitalario, se logró identificar las relaciones del estrés, las condiciones ambientales y la carga en cuidadores primarios informales (CPI)

sobre la valoración de la calidad de la atención durante su permanencia. Se evaluaron en tres salas de espera de hospitales especializados en el tratamiento del cáncer a 448 CPI de pacientes con cáncer de mama, de próstata y pediátrico se les aplicó una batería de pruebas: Carga del Cuidador, Escala de Estrés Ambiental, Escala de Estrés Psicológico, Escala de Evaluación Ambiental y Escala de Calidad de la Atención.

Se obtuvieron las diferencias significativas de los promedios obtenidos entre los tres grupos de usuarios conforme a los diferentes factores evaluados. Se destaca la importancia del ambiente hospitalario que apoya las necesidades de los cuidadores y sus repercusiones sobre el cuidado y atención de sus pacientes con cáncer

2.4.- Factores asociados al estrés y sus efectos

Cambios sociales

Los cambios en el mundo en términos de movimientos sociales, estilos de vida, productos y servicios, trabajo, entre otros, forman parte de una internacionalización del conocimiento que impacta en todo ser humano. La globalización se define como “un aumento en la actividad económica mundial como consecuencia de la liberalización del comercio y la eliminación de las barreras a la transferencia de capitales, bienes y servicios a través de las fronteras nacionales”.²⁹ Es la globalización un fenómeno que involucra a todos los individuos, ya que dentro de su contexto todo cambio económico, político y social, pegara en su modus vivendi.

Es importante que todo ser humano tenga las herramientas psicológicas para poder adaptarse a estos cambios y que la transición hacia un nuevo modo de vida sea más positiva. De lo contrario, estos cambios podrán afectar la vida del individuo en diversas áreas. En este sentido, la salud física y mental son

importantes ya que un efecto de esto es la poca adaptación al cambio lo cual podría ocasionarle estrés al sujeto.

Entonces, “el estrés es un elemento que aumenta la sensación de agravio en las relaciones sociales, familiares y laborales, al mismo tiempo en que figura como herramienta de distorsión de la realidad. Vivir bajo estrés implica, entonces, no solamente un deterioro físico, sino también psicológico y relacional”.³⁰

Problemas emocionales

El Colegio de Cardiología Americana³¹ menciona que los problemas de salud emocional son causados por cambios en las sustancias químicas del cerebro. No se trata de un defecto de la personalidad. Puede ir desde un leve problema de ansiedad, hasta llegar a una depresión profunda.

En palabras de Velázquez, la salud emocional es el manejo responsable de los sentimientos, pensamientos y comportamientos; reconociéndolos, dándoles un nombre, aceptándolos, integrándolos y aprovechando la energía vital que generan para que estén al servicio de los valores. Por lo tanto, si un individuo no aprende a controlar sus emociones, el resultado serán conductas negativas que no le van a permitir su adaptación adecuada en la sociedad.³²

Por ello entonces, los seres humanos deben llevar un cuidado en su salud emocional como en la física ya que cuando estamos sometidos a una situación muy estresante, el sistema inmunológico se debilita y disminuyen las defensas, lo cual ocasiona que el cuerpo reaccione.

Trabajo

La Real Academia Española define el término “trabajo” como una “ocupación retribuida”³³. Es decir, son las actividades que realiza un individuo a cambio de un

bien para sí mismo. En general, el trabajo está regulado por un nivel de retribución económica que funciona a partir de diversos mecanismos. Sin embargo, *¿qué pasa cuando el trabajo no es bien retribuido?* Está comprobado que cuando un trabajo no es bien retribuido y, por el contrario, el número de actividades es alta, el individuo podrá desarrollar problemas tanto físicos como mentales. Al respecto, la Organización Internacional del Trabajo (OIT)³⁴, menciona que todo trabajo debe ser “decente” para que la experiencia del individuo pueda ser positiva. Por el contrario, si es a la inversa es evidente que traerá un resultado negativo para el individuo.

Enfermedad o evento traumático

cuando una persona tiene una enfermedad crónica, es un reto el adaptarse a su nuevo estilo de vida que lleva desde cuidados en casa, ingesta de medicamentos y tratamiento. Sin embargo, el incumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes, el acceso limitado a la atención sanitaria, y la característica de tener en ocasiones síntomas poco notorios, dificulta el control de las enfermedades crónicas. En nuestro país son vistas, como una carga económica para el sistema de salud, por su carácter crónico y los problemas para controlarlas.³⁵

Es necesario revisar entonces, los procesos de afrontamiento. Los cuales son formas innatas o adquiridas mediante los que la persona interactúa con el ambiente. Los innatos son automáticos e inconscientes y los adquiridos, son desarrollados a través de estrategias de aprendizaje, juicios y emociones.³⁶

Tensión académica

González y Landero³⁷ menciona que entre las situaciones específicas que generan estrés en universitarios se pueden mencionar las siguientes:

- Su preocupación por el desempeño en la escuela.

- El proceso de adaptación al ambiente universitario y a las exigencias de sus estudios y al mismo tiempo se preocupan por su futuro.
- Condiciones estructurales de su situación académica, tales como horarios, aulas y traslados, además de la realización de exámenes y la espera de calificaciones; y,
- La incertidumbre hacia el futuro.

En general, por la edad cronológica del individuo es más común encontrar estrés en estudiantes universitarios que en niveles más bajos. Sin embargo, es importante que desde pequeños se desarrolle una cultura de la salud mental en los infantes. Es importante enseñarlos a valorar su esta mental y a saber expresar sus sentimientos de manera adecuada. De ahí que, cuando lleguen a la edad adulta puedan resolver de una manera positiva a los obstáculos que ellos aprecien como peligros y que puedan desencadenarles estrés.

Finalmente es importante mencionar que existe un instrumento que nos ayuda evaluar específicamente el estrés académico, y es el inventario SISCO. Este tiene el objetivo de reconocer las características que suelen acompañar a los estudiantes de nivel medio superior, superior y posgrado durante sus estudios.

Situación económica

La situación de pobreza en el mundo sigue siendo uno de los principales temas que preocupan a la humanidad³⁸. El Banco Mundial³⁹ considera pobres a las personas que viven con menos de dos dólares al día, mientras que los que viven con menos de 1.25 viven en pobreza extrema. Datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL),⁴⁰ en México el número de personas en situación de pobreza pasó de 49.5 a 52.4 millones de personas entre 2008-2018. Mientas que el porcentaje de la población en situación de pobreza pasó de 44.4% a 41.9% entre 2008-2018, lo que representa una disminución media anual de 0.24 puntos porcentuales. En lo que respecta a los

servicios de salud, paso de 2008 a 2018 de un 3.0 % a un 2.7%; lo cual significa que la carencia de los servicios de salud a 2018 es de 20.2 millones de personas; mientras que, por otro lado, se tiene registro de 25.5 millones en carencia alimenticia. En el Estado de Nayarit, las cifras son alarmantes ya que se tiene un registro a 2018 que la pobreza a un 34% de la población, tomando en cuenta que para CONEVAL una persona se encuentra en situación de Pobreza Moderada cuando tiene al menos una carencia social (en los seis indicadores de rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación).

A pesar de que las cifras parecen alentadoras, la pobreza sigue siendo una situación alarmante en nuestro país. En los centros de salud es muy evidente que los pacientes que acuden a los diferentes servicios presentan niveles económicos diferentes. Por esta razón, la economía en los hogares mexicanos es un factor determinante para desencadenar el estrés sabiendo que, si un ser humano no cubre sus necesidades principales, probablemente tanto física como emocionalmente tendrá consecuencias.

Problemas familiares

La familia es una institución del derecho natural porque existe antes que el Estado y antes del reconocimiento legal en los instrumentos normativos internacionales o nacionales como las constituciones.⁴¹ Sin embargo, dentro de esta institución pueden existir conflictos entre algunos de sus miembros que pueden llegar a permear en sus relaciones individuales y en colectivo.

La conciliación es un mecanismo alternativo de solución de controversias en la cual las partes involucradas en un conflicto llegan a un acuerdo, con la ayuda de un tercero imparcial y calificado, llamado conciliador. Es una forma rápida y teóricamente eficaz de resolver diferencias en el ámbito judicial o prejudicial⁴².

Pero más allá de la conciliación, los efectos de estos conflictos pueden tener otros fines. Uno de ellos es el estrés que puede provocar en sus miembros.

III.- Planteamiento del problema

El estrés, es una condición humana que se ha desarrollado por diversos factores que catalizan su aparición. El ser humano como tal, debe fortalecer aspectos emocionales para que puedan afrontar cualquier situación amenazante que pueda desencadenar en menor o mayor grado un nivel de estrés que repercuta en su salud.

Los hospitales y clínicas son espacios en donde los pacientes acuden a él por motivos de salud física; sin embargo, en todo el proceso de consulta, internamiento y sanación, la aparición del estrés es inevitable.

Actualmente, en la Unidad Médica Familiar No.24. asisten a consulta diariamente un aproximado de 300 pacientes. Todos ellos con historias de vida diferentes. El personal médico que los atiende afirma que cuando un paciente ingresa a su consulta, en su mayoría presentan síntomas de estrés y que en algunos casos refieren que al llegar a la clínica y tener largos periodos de espera, conjugadas con otras situaciones familiares, económicas y de salud, provocan en ellos reacciones conductuales que refieren ser parte del estrés al que están expuestos todos los días.

Tomando en cuenta estos elementos, es importante que se revise el fenómeno. Y es que, aunque en primera instancia el estrés es multifactorial, el sistema de salud debe preocuparse por ahondar en la problemática, ya que además de que el estrés es la enfermedad del siglo, es evidente que en algún momento los efectos de este sean somatizados por los pacientes y puedan desencadenar otras enfermedades. Enfermedades que deberán ser tratadas en los centros de salud, lo cual significaría agravar el problema, a falta de prevención.

Fue por esta razón, que es relevante que se conozca el estado de los pacientes que acuden diariamente a consulta a la UMF No. 24 para entonces poder determinar estrategias adecuadas para la atención al paciente.

IV.- Pregunta de investigación

De todo lo anterior se deriva la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de estrés que presentan los pacientes en sala de espera en la consulta de medicina familiar de UMF 24?

V.- Justificación

El estrés es una enfermedad que aqueja a millones de personas en el mundo y donde todos los días en los hospitales y clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social se están atendiendo. Pero, a pesar de que la esencia de los sistemas de salud en México es la atención a la salud general del paciente, la parte psicológica y emocional de los mismos se deja de lado. Por ello, este estudio muestra su pertinencia e innovación, ya que se quiere lograr medir los niveles de estrés con los cuales llega un paciente a una unidad médica familiar, con la finalidad de detectar y mejorar la atención que recibe, a pesar de cualquiera que sea su padecimiento. De ahí que, en caso de detectarse niveles altos de estrés, podría el medico familiar canalizar a su paciente con un experto. Con ello se pretende que los servicios de salud sean más completos y que el paciente se sienta conforme con el servicio.

Sin embargo, el medico no tiene las herramientas para detectar en un primer momento que el paciente padece de estrés. Fue por esta razón, que tomando en cuenta las condiciones de la Unidad Médica Familiar No. 24 de Tepic, Nayarit, que surge la necesidad de revisar que es lo que pasa en los pacientes respecto a este objeto de estudio.

La investigación es viable ya que se cuentan con los permisos necesarios para llevarla a cabo y poder ingresar para realizar la aplicación de instrumentos para la recolección de información dentro del trabajo de campo. Así también, esta investigación se centra en los principios y valores del Instituto Mexicano del Seguro Social, los cuales conducirán rectamente el trato tanto de los sujetos como de los datos, totalmente con imparcialidad, objetividad y confidencialidad de la información.

El estudio es factible debido a que se tienen las herramientas y recursos tanto humanos como económicos para realizarlo y además de que en la literatura

consultada no existen estudios sobre este tema en específico dentro de las unidades médicas familiares del IMSS.

VI.- Objetivos

1.- General

“Determinar los niveles de estrés en pacientes en sala de espera en la consulta de medicina familiar de UMF 24”.

2.- Específicos

- Identificar el nivel de estrés predominante.
- Identificar las principales reacciones conductuales de los pacientes en la sala de espera al presentar estrés.

VII.- Hipótesis

No se requiere hipótesis, pero el supuesto es que el 90% de los pacientes en sala de espera de consulta de medicina familiar presenten algún nivel de estrés.

VIII.- Material y métodos

1.- Tipo de estudio

La investigación es de tipo observacional, debido a que la finalidad es medir los niveles de estrés en los pacientes que acuden a la Unidad Médica Familiar No. 24 a partir de la observación a la muestra.

2.- Diseño

La investigación tendrá un diseño descriptivo. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.⁴³

Lo que se pretende describir serán las variables propuestas y a partir de ellas llegan a un nivel de análisis que pueda ayudar a conocer a profundidad la prevalencia del estrés en los pacientes a fin de reconocer en que áreas y que conductas desarrollan debido a esto.

3.- Área

Medicina Familiar.

4.- Universo de trabajo / grupo de estudio

Pacientes que derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social adscritos a la Unidad Médica Familiar No. 24 en Tepic, Nayarit en el periodo de febrero a abril del 2020.

5.- Intervención

Intervención bajo consentimiento informado a los participantes se aplicará la escala EPP-10 para el nivel de estrés.

6.- Muestra

Se decide utilizar una muestra por conveniencia durante el periodo de octubre a diciembre de 2020. Sin embargo, el cálculo utilizando como referencia una población finita:

$$\text{Formula: } \frac{n = Z^2 \times p \times q}{e^2}$$

$$\frac{n = 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.5^2}$$

$$\frac{n = 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}{0.5^2}$$

$$\frac{n = 0.96}{0.0025}$$

$$n = 384.16$$

Dado el resultado, se optó por un total de **385** pacientes que acuden de manera regular a su cita de medicina familiar.

7.- Lugar donde se desarrolla el estudio

La investigación se llevará a cabo en la Unidad Médica Familiar No. 24. de Tepic, Nayarit.

8.- Grupos

Al ser un total de 400 pacientes seleccionados para la aplicación del instrumento solo se van a dividir en dos estratos: paciente masculino y paciente femenino.

9.- Criterios de selección

Al ser una muestra por conveniencia, los pacientes serán seleccionados al azar que cuenten con la mayoría de edad, hasta registrar el número de muestra en un periodo de dos meses.

Los criterios de inclusión son:

- Pacientes dados de alta en la UMF 24.
- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes sin ninguna dificultad médica que les impida contestar el inventario como incapacidad cognitiva, discapacidad visual, problemas en sus extremidades para escribir.
- Pacientes que decidan ser parte del estudio.

Los criterios de exclusión son:

- Pacientes que se nieguen a ser parte del estudio.
- Pacientes que decidan retirarse voluntariamente del estudio.
- Pacientes que muestren dificultad para contestar el instrumento.

Los criterios de eliminación son:

- Instrumentos mal contestados, tachados o poco legibles.

10.- Variables

Las variables son:

Independiente:

1. Nivel de Estrés

Dependiente:

Factores del paciente

- Edad
- Genero
- Grado de estudios
- Ocupación
- Nivel socioeconómico
- Enfermedades

11.- Procesamiento de los datos

Para la recolección de información se aplicará a los pacientes la Escala de Estrés Percibido-10 la cual ya está validada por sus autores. Esta escala mide la percepción de estrés psicológico, la medida en que las situaciones de la vida cotidiana se aprecian como estresantes. La escala incluye una serie de consultas directas que exploran el nivel de estrés experimentado durante el último mes. Los incisos se entienden con facilidad. La escala brinda cinco opciones de respuesta: 'nunca', 'casi nunca', 'de vez en cuando', 'muchas veces' y 'siempre', que se clasifican de cero a cuatro. No obstante, los ítems 4, 5, 7 y 8 se califican en forma

reversa o invertida. La EEP-4 se limita a los incisos 2, 4, 5 y 10. A mayor puntuación, mayor estrés percibido (3,12). Posterior a la aplicación, los datos se van a procesar mediante el sistema estadístico SPSS para la medición de los datos. Para lograrlo, primeramente, se va a hacer la codificación y el vaciado a una base de datos. Posterior a ello, se aplicará la prueba estadística correspondiente y se expresaran en graficas los resultados.

12.- Aspectos estadísticos

Se aplicará estadística descriptiva como porcentaje, suma, etc. y estadística inferencial para relacionar variables como significancia estadística de p menor a 0.05. con paquete estadístico SPSS versión 21.

13.- Prueba piloto

No habrá una prueba piloto debido a que este instrumento y se encuentra validado.

14.- Descripción del programa de trabajo

Las actividades están programadas en tres fases que a continuación se describen:

Fase 1.-

Redacción del protocolo

En esta fase se redacta el protocolo y con apoyo del director de tesis se va avanzado. El protocolo incluye los elementos básicos de la tesis como el planteamiento del problema, el marco teórico y el diseño metodológico. La fase termina cuando se reciben observaciones por parte del comité evaluador una vez subido al sistema.

Fase 2.-

Trabajo de campo

En esta fase se hace la aplicación de los instrumentos a la muestra seleccionada. En donde, en primera instancia se entrega una carta de consentimiento informado al paciente para que este acepte participar en el estudio. Posterior a ello, se le hace la aplicación del instrumento.

Fase 3.-

Análisis de datos, redacción de resultados y entrega del documento inédito.

En esta fase se revisan los datos obtenidos del trabajo de campo y se centra en la descripción de las variables. Al finalizar en análisis, se procede a redactar el documento de la tesis y se hace la presentación correspondiente.

IX.- CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Fuente	Técnica	Instrumento	Indicador
Nivel de estrés	Grado en el que una persona sufre de estrés.	Cualitativas	Encuesta.	Encuesta	Escala EEP-10 'nunca', 'casi nunca', 'de vez en cuando', 'muchas veces' y 'siempre',	Nivel de frecuencia
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Cualitativas	Encuesta	Encuesta	18 – 28 29 – 39 40 – 50 51 – 61 62 – 72 +73	Nivel de frecuencia
Genero	Tipo, clase, estirpe o linaje al que pertenecen un conjunto de cosas o seres que tienen la misma naturaleza, es decir, que comparten elementos como génesis, forma y/o características.	Cualitativas	Encuesta	Encuesta	F M	Nivel de frecuencia
Grado de estudios	Distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación de algún programa de estudios.	Cualitativas	Encuesta	Encuesta	BASICO (PRESCOLAR, PRIMARIA Y SECUNDARIA) MEDIO SUPERIOR (BACHILLERATO) SUPERIOR (LIC, INGENIERIA, ETC.)	Nivel de frecuencia
Ocupación	Actividad o trabajo.	Cualitativas	Encuesta	Encuesta	Ama de casa Trabajo por cuenta propia Trabajo en instituciones gubernamentales Trabajo en una empresa Sin trabajo	Nivel de frecuencia

Ingresos económicos mensuales	Ingresos mensuales por remuneración del trabajo (INEGI, 2019).	Cualitativas	Encuesta	Encuesta	E 0-2,699.0 D 2,700.00 - 6,799.00 D+6,800.00-11,599.00 C11,600.00-34,999.00 C+35,000.00- 84,999.00 A/B 85,000.00+	Nivel de frecuencia
Enfermedades	Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.	Cualitativas	Encuesta	Encuesta		Nivel de frecuencia

X.- Aspectos éticos

La investigación se realiza bajo los lineamientos de la NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012⁴⁴, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. En donde se toman en cuenta los criterios administrativos, éticos y metodológicos.

El consentimiento informado es indispensable para la aplicación del instrumento. Si el paciente no está dispuesto a participar, se respeta su decisión. Y si está dispuesto, existe el compromiso que la información dada por el mismo sea totalmente de carácter confidencial.

En ningún momento de la investigación existe un peligro para los pacientes.

En este sentido, aunque la investigación es considerada sin riesgo para los sujetos participantes, se utiliza el consentimiento informado es una herramienta que le dará la formalidad y seguridad a los sujetos de que el estudio es confiable, totalmente confidencial (lo cual protege su identidad) y con fines totalmente de investigación que aporten al campo de estudio.

Es importante mencionar que todo sujeto de participación en el momento que decida retirarse del estudio por alguna situación ajena al este se podrá retirar sin ningún inconveniente ya que no puede obligarse a participar más aun cuando los resultados pueden sesgarse y principalmente para guardar su seguridad en todo momento.

XI.- Recursos

La investigación tiene un costo total de: \$17,765.

A continuación, se enuncian los recursos materiales que se van a utilizar y sus costos.

Cuadro 1.- Recursos materiales para la investigación.

Concepto	Costo unitario	Cantidad	Costo total
Hojas blancas	\$55.00	3	\$165.00
Memoria USB	\$300	1	\$300.00
Equipo de computo	\$15,000	1	\$15,000
Impresora	\$1500	1	\$1500
Tinta para impresora	\$800	1	\$800
Total			\$17,765

Por su parte, en cuanto a los recursos humanos, se contará con el investigador, el director de tesis y un profesor que guiaran todo el proceso de investigación.

XII.- Cronograma de actividades 2020

Cuadro 2.- Actividades programas para la realización del estudio de investigación.

Actividad	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero 2021
Redacción del protocolo	X	X				
Retroalimentación del protocolo		X				
Subir a plataforma el protocolo validado		X				
Trabajo de campo			X			
Análisis de datos				X		
Redacción de resultados				X		
Entrega de la tesis completa					X	
Presentación de la tesis						X

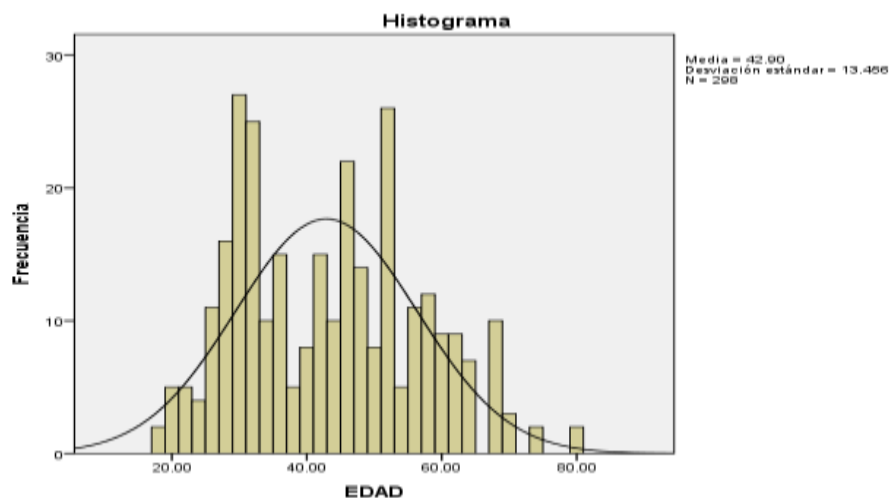
XIII.- Resultados

Posterior a la aplicación de los instrumentos se procedió a realizar el análisis de datos por medio del software SPSS y con una base de datos en Excel. A continuación, se muestra los resultados obtenidos y el análisis de estos con relación al objeto de estudio.

Se realizó un análisis estadístico de los datos recabados mediante el instrumento utilizado. A continuación, se procederá a presentar los descriptivos de cada una de las variables que fueron medidas en dicho instrumento, ponderando sus frecuencias, porcentajes y relaciones entre variables de la información ya codificada, ordenada y graficada para dar paso a los análisis y conclusiones a los que se llegue con lo recabado.

Respecto a la edad, las medidas de tendencia central y de varianza de la cadena de datos, observándose la media de casi 43 años de la muestra utilizada, donde a su vez el valor que más veces aparece son 32 años, así como una desviación estándar de 13.5 años. Se observó una media de 43 años como la población que acude a consulta médica en la Unidad Médica Familiar #24 de Tepic, Nayarit.

Gráfica 1.- Frecuencia por edad del paciente.



En general se puede considera que es una población adulta la que asiste a consulta de manera cotidiana. Sin embargo, como se podrá ver en los resultados más adelante, hay una incidencia alta de algunas enfermedades crónicas degenerativa que necesitan de una atención permanente. Lo preocupante es el grueso de la población que asiste por alguna de estas enfermedades de acuerdo con su edad. Esto puede considerarse un posible factor de riesgo para desarrollar estrés.

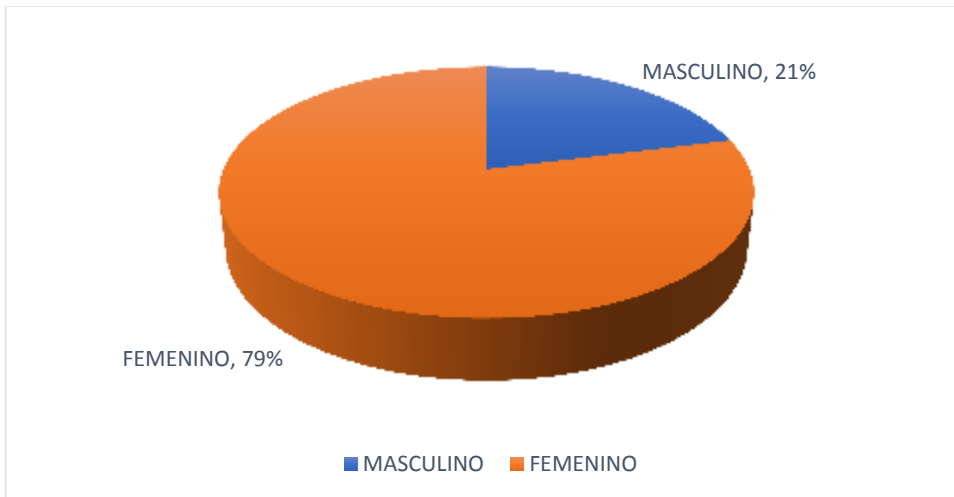
Por otro lado, respecto al género, la Tabla 1, muestra los porcentajes de ambos sexos, evidenciando la mayoría de los pacientes son del género femenino, en una proporción aproximadamente de 3 a 1 sobre masculinos.

Tabla 1. Población por género.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido FEMENIN O MASCULI NO	235	78.9	78.9	78.9
Total	298	100.0	100.0	100.0

El género femenino muestra mayor frecuencia en consulta médica.

Grafica 2.- Frecuencia por género.



El género femenino es quien más acude a consulta familiar, esto puede deberse ya sea a un padecimiento o a alguna condición por el hecho de ser mujer. Es importante mencionar que en un 45% de la población manifestó no tener ninguna enfermedad, lo cual hace suponer que quizá el porcentaje femenino acude a consulta médica solo para control.

Mas adelante se expondrá como el género femenino muestra niveles más altos de estrés de acuerdo con la escala aplicada.

Por otro lado, en la Tabla 2 se muestra el mínimo y máximo de ingresos que manifestaron recibir los pacientes mensualmente, con una media de un poco más de \$4500 pesos.

Tabla 2.- Ingresos percibidos por la población del objeto de estudio.

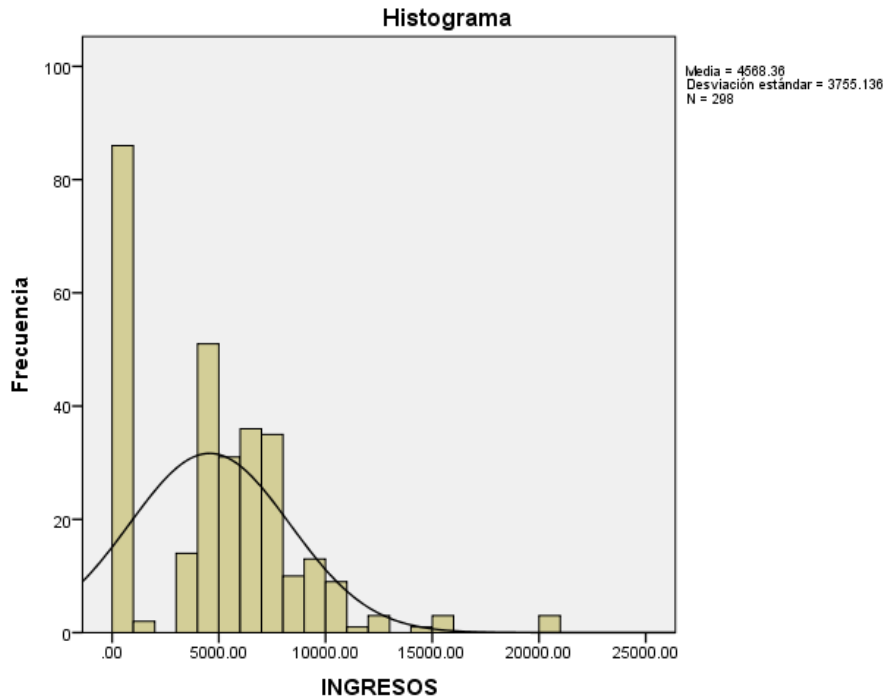
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
INGRESOS	298	.00	20000.0 0	4568.355 7	3755.13614
N válido (por lista)	298				

Es importante destacar, que el salario mínimo actual en México a 2021 es de \$141.70, el cual, si se multiplica por horas laborales diarias, el ingreso neto mensual oscila entre los \$5000,00. M.N. Esto nos lleva a dilucidar que la media de la población encuestada está por debajo del salario mínimo neto mensual, esto coincide con el resultado de la variable ocupación, en la cual se distinguen tres estratos: maestros, comerciantes y amas de casa.

Sin duda, uno de los factores de estrés puede referirse al nivel de ingresos mensuales tomando en consideración que actualmente en México a pesar de que el salario mínimo ha crecido, la población tomada en cuenta presenta niveles bajos de ingreso dada su condición de género y ocupación.

De la misma manera, también se puede observar en la gráfica 3, cómo el número de casos o eventos de cada una de las edades de las personas encuestadas tiene relación con la ausencia de ingresos, debido a la incidencia mayor de mujeres amas de casa que representa un menor ingreso mensual.

Gráfica 3.- Ingresos de la población objeto de estudio.



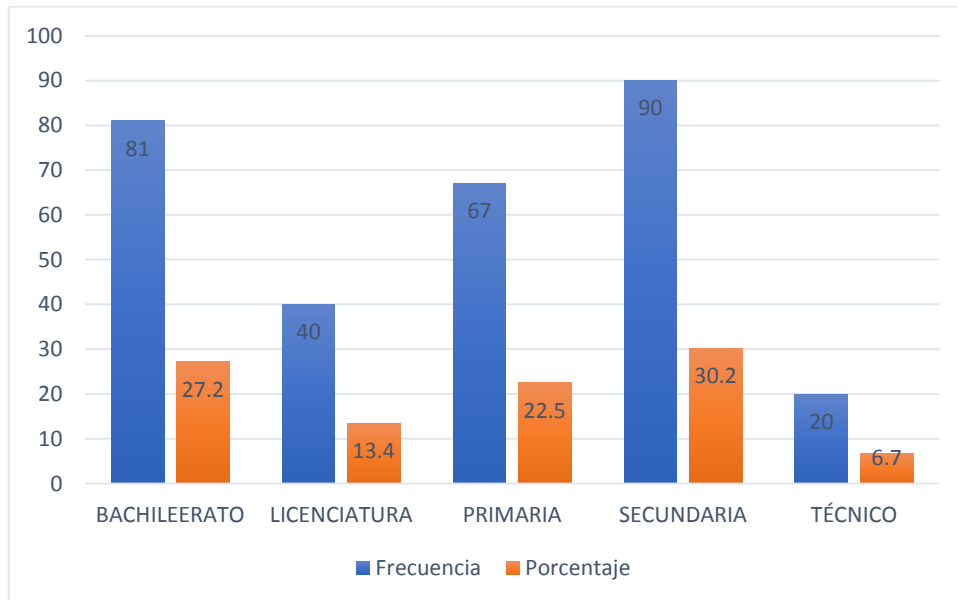
Ahora bien, en cuanto a la variable escolaridad se muestra en la tabla 3 una mayoría de sujetos dentro del nivel secundaria y niveles cercanos a los que han cursado el bachillerato.

Esto también lleva a pensar que los ingresos bajos y el género, se relaciona con la escolaridad de la población. Sin duda, los factores socio – culturales, pueden resultar factores de estrés en cualquier población. Si a esto se agrega que existe falta de cultura de acudir con el médico para un seguimiento médico, se entiende que por estas características pueden resultar limitante una buena salud tanto física como mental.

Tabla 3.- Escolaridad de la población del objeto de estudio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido BACHILLERATO	81	27.2	27.2	27.2
LICENCIATURA	40	13.4	13.4	40.6
PRIMARIA	67	22.5	22.5	63.1
SECUNDARIA	90	30.2	30.2	93.3
TECNICO	20	6.7	6.7	100.0
Total	298	100.0	100.0	

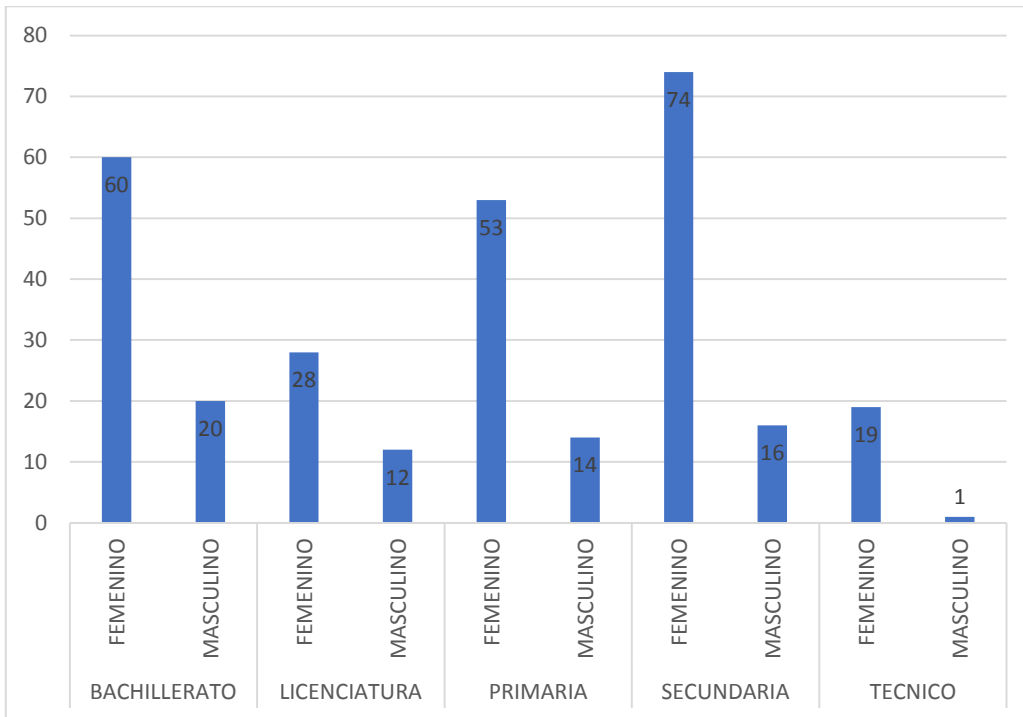
Gráfica 4.- Escolaridad de la población objeto de estudio.



La gráfica 4 nos muestra que un mayor porcentaje se muestra en el nivel secundaria, seguido del bachillerato, la primaria, licenciatura y finalmente en un porcentaje mínimo el técnico.

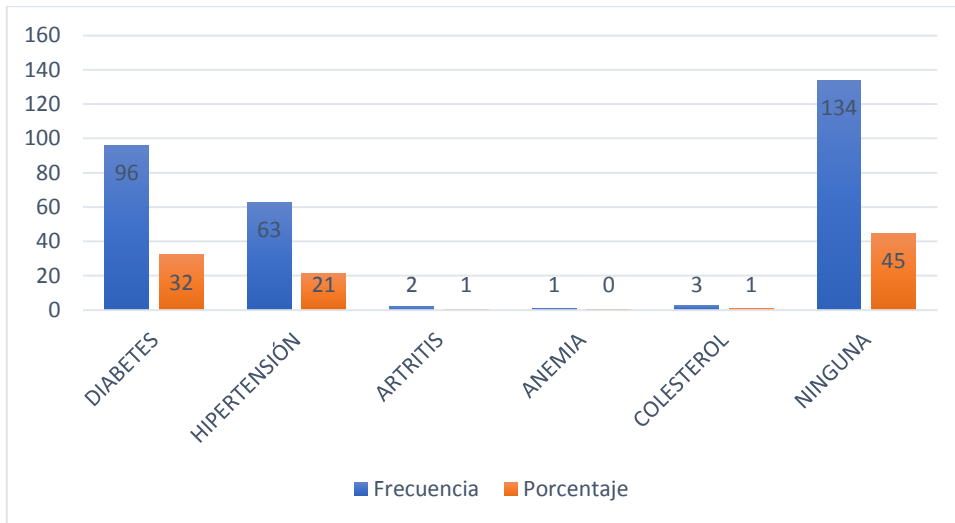
Si comparamos por género la escolaridad, es evidente que las mujeres forman parte del estrato más grueso y por ende tienen los mayores niveles de escolaridad a comparación de los hombres.

Gráfica 5. Comparación de escolaridad por género.



Así también, respecto a la variable enfermedades presentadas en la población del objeto de estudio, se encontró que los padecimientos por los que acuden a la Unidad Médica Familiar #24 de Tepic, Nayarit fueron la diabetes e hipertensión (ver gráfica 6).

Gráfica 6.- Enfermedades de la población estudio.



De acuerdo con la Federación Mexicana de Diabetes, A.C. (2021)⁴⁵, de los ciudadanos que presentaron diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial en México al primer semestre, poco más de la quinta parte se ubica en la considerada edad productiva, mientras que los diagnosticados con obesidad suben para el mismo grupo etario, hasta cerca de la mitad del total.

El dato anterior coincide con los resultados obtenidos en donde las mujeres adultas son las que presentan casos de diabetes e hipertensión. Los estilos de vida poco saludables son altamente prevalentes entre niños, adolescentes y adultos mexicanos, propiciando un aumento importante de la obesidad y sobrepeso, principal factor de riesgo modificable de la diabetes.⁴⁶

En este contexto, la consulta familiar es necesaria para ambos géneros; sin embargo, el estrés que pueden presentar en estos puede ser variable de acuerdo con sus condiciones socio – culturales.

Por todo lo anterior, el analizar el cruce con la variable estrés en un contexto de la sala de espera de una consulta médica, es importante porque nos da la pauta para saber de qué formas puede tratarse a los pacientes de una manera más integral a

fin de poder detectar que posibles complicaciones pueden generar el estrés en el paciente que complique su cuadro médico.

Sin embargo, es importante mencionar que la variable enfermedad solo puede analizarse a partir de los sujetos que afirman tener un padecimiento, recordando que en 45% respondieron no tener alguna enfermedad; por lo tanto, el nivel de estrés que presentan puede deberse a otros factores.

Finalmente, la variable niveles de estrés nos muestra una media de 17 en la escala de estrés, el 19 el valor que más veces aparece y una desviación estándar de menos de 4 puntos, lo que evidencia una población con una varianza significativa.

Tabla 4.- Estadísticos descriptivos de la variable estrés de la población del objeto de estudio.

N	Válido	298
	Perdidos	0
Media		17.1174
Mediana		17.0000
Moda		19.00
Desviación estándar		3.84939
Varianza		14.818

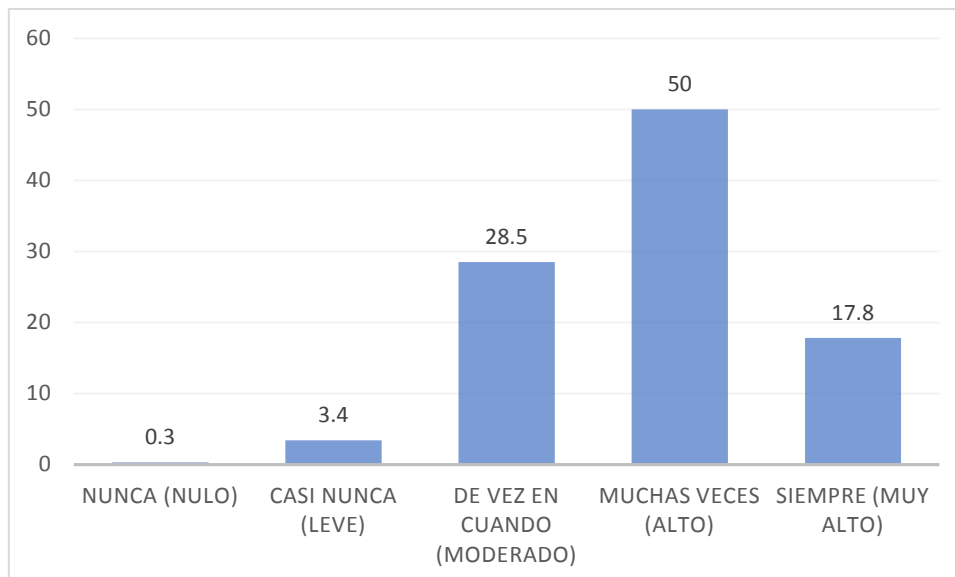
En la tabla 5 se muestran los valores ya agrupados de acuerdo con el instrumento utilizado y se observa claramente que la mayor parte de la muestra manifiesta niveles de estrés de medio a muy alto (“de vez en cuando” y “muchas veces”) concentrando en estos 3 niveles el 96% de la totalidad de encuestados, lo que confirma el supuesto enunciado anteriormente.

Tabla 5.- Niveles de estrés de acuerdo con el instrumento Escala EEP-10 aplicado a la población.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NUNCA (NULO)	1	.3	.3	.3
CASI NUNCA (LEVE)	10	3.4	3.4	3.7
DE VEZ EN CUANDO (MODERADO)	85	28.5	28.5	32.2
MUCHAS VECES (ALTO)	149	50.0	50.0	82.2
SIEMPRE (MUY ALTO)	53	17.8	17.8	100.0
Total	298	100.0	100.0	

La gráfica 7 muestra de manera visual los niveles de estrés encontrados.

Gráfica 7.- Niveles de estrés de pacientes que acuden a la consulta de medicina familiar de UMF 24 Escala EEP-10 aplicado a la población.



Se concluye entonces que los niveles de estrés en pacientes en sala de espera en la consulta de medicina familiar de UMF 24 se consideran elevados para la muestra encuestada, como se mencionó, más del 95% de los encuestados se encuentran en estados de estrés de moderado a muy alto.

Se observa como el promedio de estrés por género es mayor en las mujeres que en los hombres. Sin embargo, ambos están entre “de vez en cuando” y “muchas veces”, que corresponde a niveles moderado y alto respectivamente.

De acuerdo con los objetivos planeados el nivel de estrés predominante fue de “alto”. Esto coincide con el supuesto de que el 90% de los pacientes en sala de espera de consulta de medicina familiar presenten algún nivel de estrés, donde solo un 5% no presenta estrés o el nivel es muy bajo.

En cuanto a las principales reacciones conductuales de los pacientes en la sala de espera al presentar estrés, se observó ansiedad que posiblemente haya incidido en la generación de síntomas de posibles enfermedades que son manifestadas en sus diagnósticos.

XIV.- Discusión

A partir de los resultados, se procedió a hacer la comparación con otros estudios similares debido a que no se encontraron otros estudios en el cual utilizaron la EPP para la evaluación del estrés en pacientes atendidos en las unidades médicas familiares; sin embargo, se hace la comparación con aquellos que muestran similitud en la metodología y en los resultados.

En el estudio “Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias -Instituto de Gestión de Servicios de Salud”, se encontró una diferencia entre el estrato de la población siendo en este detectado un mayor nivel de estrés laboral (77,3%) en el grupo de 27 a 30 años de edad que en los mayores de 30 años (63,7 a 65,2%); en comparación con el estudio, en la investigación la prevalencia en porcentaje fue mayormente en población adulta de 43 años.

Así también, en el estudio anteriormente mencionado, se concluyó que la prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalaria del programa de sistema de atención móvil de urgencias -instituto de gestión de servicios de salud, es alto en un 67,7%, lo que medianamente se iguala a los resultados de la presente investigación donde el resultado fue de 95% de estrés de moderado a muy alto en la población.

Por otro lado, se nota una coincide con el estudio “Estrés y estilos de afrontamiento de las enfermeras de un hospital en Veracruz”, en donde al igual que la investigación presente se encontró que las mujeres presentaron un estrés mayor que los hombres.

Ahora bien, ya en población de paciente, se encontró en la investigación “Niveles de estrés en una población del sur de México”, una similitud en cuanto al género, pero diferente en la edad. En donde, la mayor prevalencia de estrés elevado lo

presentaron las mujeres, y el grupo de edad con mayor nivel de estrés elevado y peligroso fue el de 11 a 20 años. A diferencia de la presente investigación, donde el género femenino presentó mayores niveles de estrés, pero en una población adulta.

Así también, en comparación con el contexto en donde se desarrolló la investigación, se encontraron dos estudios. El primero, "Nivel de ansiedad en pacientes adultos que se encuentran en la sala de espera de la facultad de odontología de la universidad de San Carlos de Guatemala" y el segundo "Factores ambientales y estrés en salas de espera: comparación en cuidadores primarios informales de pacientes con Cáncer".

Respecto al primero se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck y se encontró que el nivel de ansiedad de los pacientes oscila entre mínimo y leve; y no se encontró diferencia estadísticamente significativa en la relación de nivel de ansiedad con las variables de edad, sexo, experiencia previa y presencia de dolor actual. Esto en comparación con lo encontrado en la presente investigación si discrepa mucho porque se observó en un 95% la prevalencia de estrés moderado a muy alto. Además, las variables analizadas como género, edad, ocupación y enfermedad, si representaron en un grado de importancia en la incidencia hacia el estrés.

En este mismo estudio, un resultado importante es que se encontró que el nivel de ansiedad en el paciente no aumenta a causa del tiempo de espera, por el contrario, se observó una disminución de ansiedad al aumentar el tiempo de espera. Es interesante entonces, que en próximos estudios en el que se le dé continuidad a la investigación, se tenga como objetivo el revisar los índices de estrés a la llegada a la sala de espera y al ser consultado con el médico. Esto podrá dar parámetros más adecuados para su atención.

En el caso del segundo estudio, se destacó la importancia del ambiente hospitalario que apoya las necesidades de los cuidadores y sus repercusiones sobre el cuidado y atención de sus pacientes, esto como una sugerencia para la disminución del estrés del paciente; sin embargo, la investigación abordada no tomo en cuenta el factor ambiental dentro de la clínica, por lo cual, se espera que en próximas investigaciones esta pueda llegar a ser una variable interesante que se pueda cruzar en el análisis de niveles de estrés.

XV.- Conclusiones

El estrés es el actual problema al que se está enfrentando la sociedad derivada del acelerado cambio en el modus vivendi en el mundo. México no es la excepción al entender que sus características contextuales han permeado en la calidad de vida los ciudadanos. Dentro de la calidad de vida se encuentra el cuidado de la salud y sus derivados.

El presente estudio demostró que existe un nivel de estrés en pacientes en sala de espera en la consulta de la Unidad Médica Familiar 24 y que está relacionado con algunos factores socio – culturales de la población analizada. Las conclusiones del estudio son las siguientes:

1. Se presentó estrés en el 95% de la población estudio.
2. Los factores relevantes fueron el género en su mayor femenino, el ingreso económico mensual en promedio de \$4500.00 pesos y la ocupación dividida en tres estratos: maestros, comerciantes y amas de casa.
3. Se observó una tendencia en el género femenino a un grado de estrés más alto que el de los hombres. Esto como posible resultado de las condiciones socio – culturales y económicas que presentó la población estudiada.
4. El grueso de la población estudiada fue de 43 años, siendo esto mayormente población adulta, lo cual significa que los padecimientos pueden ocurrir en estos estratos.
5. Un hallazgo interesante fue que el 45% de la población, afirmo no tener ninguna enfermedad por la cual acudir al médico, lo cual puede significar una cultura de educación para la salud o bien, una ansiedad importante que les hace recurrir al médico sin una necesidad aparente.

Desde la consulta médica familiar es importante que se tengan protocolos de atención especializados para casos de estrés. Por ello, todo el personal de salud debe estar preparado para dar un servicio adecuado y de calidad a los pacientes.

XVI.- Referencias bibliográficas

1. Somosa, C., Enamorado, J., Aronne, C., y Romero, R. Identificación de estresores influyentes en pacientes del Hospital Escuela, periodo de Abril-Mayo 2004. 2004. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas.
2. Organización Mundial de la Salud. Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo: Un riesgo moderno en un ambiente de trabajo tradicional. Protección de la Salud de los Trabajadores. 2008; (6).
3. Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Malestar y Subjetividad. 2003.; 3, (1): pp. 10 – 59.
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. Estrés Laboral. 2019. [Consultado 3 Ago 2019]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx>
5. Naranjo, M. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Educación. 2009; 33: (2): 171-190.
6. Historia de la medicina. Biografía Walter Bradford Cannon. [Consultado 10 Ago 2019]. disponible en: <https://www.historiadelamedicina.org>
7. León, M, López, G., Posadas, M., Gutiérrez, L., y Sarmiento, S. Estrés y estilos de afrontamiento de las enfermeras de un hospital en Veracruz. Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud. RICS. 2017; (6):12.
8. Elena, G. Estrés, desarrollo histórico y definición. Rev. Arg. Anest. 2002; (60):6: 350 – 353.
9. Dosne, C. Stress y resiliencia: Hans selye y el encuentro de las dos culturas. MEDICINA (Buenos Aires) 2013; 73: 504-505

10. Patrono, R. Catedra de fisiopatología y enfermedades psicosomáticas. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. [Consultado el 10 Ago 2019] Disponible en: <http://www.psi.uba.ar>
11. Historia de la medicina. Biografía Walter Bradford Cannon. [Consultado 10 Ago 2019]. disponible en: <https://www.historiadelamedicina.org>
12. Osorio y Cárdenas. Estrés laboral: estudio de revisión. Divers.: Perspect. Psicol. 2017;13 (1):081-090.
13. Universidad Autónoma Metropolitana. México, líder mundial de estrés laboral. 2013; XIX (22): 04,02.
14. Ferreira, A. Reconociendo el estrés. Rev. Latino-Am. Enfermagem Editorial. 2012; 20(5):02.
15. Naranjo, M. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Educación. 2009; 33: (2): 171-190.
16. Secretaría de Salud. Guía sobre el manejo y prevención del estrés laboral. Primera edición. 2010. junio, México, D.F.
17. Sociedad de Leucemia y Linfoma. Manejo del estrés: Efectos del estrés y cómo sobrellevarlos. 2019. Recuperado de: <https://www.lls.org>
18. Somosa, C., Enamorado, J., Aronne, C., y Romero, R. Identificación de estresores influyentes en pacientes del Hospital Escuela, periodo de Abril-Mayo 2004. 2004. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas.

19. Ferreira, A. Reconociendo el estrés. Rev. Latino-Am. Enfermagem Editorial. 2012; 20(5):02.
20. Avilés, O. El estrés del paciente en hospitalización. Revista Médica Electrónica Portales Médicos. [Consultado 3 Ago 2019]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com>
21. Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Malestar y Subjetividad. 2003.; 3, (1): pp. 10 – 59.
22. Duran, M Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. 2010. Revista Nacional de administración, 1 (1) :71-84 Enero-Junio.
23. Sánchez K. Prevalencia de estrés laboral y factores asociados en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU - IGSS). 2017. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Unidad de Posgrado. Lima, Perú.
24. León, M., López, G., Posadas, M., Gutiérrez, L., y Sarmiento, S. Estrés y estilos de afrontamiento de las enfermeras de un hospital en Veracruz. Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud. RICS. 2017; (6):12.
25. Gómez, R. “El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo”. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2004; (90): pp. 41-56.
26. Maruris, M., Cortés, P., Gómez, L., y Godinez, F. Niveles de estrés en una población del sur de México. Revista Psicología y Salud; 21 (2): 239-244.

27. Pineda, H. Nivel de ansiedad en pacientes adultos que se encuentran en la sala de espera de la facultad de odontología de la universidad de San Carlos de Guatemala. [Tesis]: Guatemala. Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/2381/1/T_2640.pdf
28. Ortega, P., Meneses, A., y Galindo, O. Factores ambientales y estrés en salas de espera: comparación en cuidadores primarios informales de pacientes con Cáncer. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual* Vol. 9: (1).
29. Organización Mundial de la Salud. Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo: Un riesgo moderno en un ambiente de trabajo tradicional. *Protección de la Salud de los Trabajadores*. 2008; (6).
30. Sánchez K. Prevalencia de estrés laboral y factores asociados en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU - IGSS). 2017. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
31. Colegio de Cardiología Americana. Problemas emocionales: Depresión, ansiedad e ira. [Consultado el 4 Ago 2019]. Disponible en: cardiosmart.org
32. Velázquez, S. Salud física y emocional. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [Consultado el 5 de Ago 2019]. Disponible en: www.uaeh.edu.mx/virtual
33. Real Academia Española. Definición de trabajo. [Consultado el 5 de Ago 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
34. Organización Internacional del Trabajo. ¿Qué es el trabajo decente?. [Consultado el 5 de Ago 2019]. Disponible en: <https://www.ilo.org>

35. Guevara y Galán. El papel del estrés y el aprendizaje de las enfermedades crónicas: Hipertensión arterial y Diabetes. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual / Latin American Journal of Behavioral Medicine*. 2010; (1):1: 47-55.
36. Lazcano y Zalazar. Estrés percibido y adaptación en pacientes con diabetes melitus tipo 2.. *Revista Aquichan*. 2007; (7): 1.
37. González y Landeros. Escala de cansancio emocional (ECE) para estudiantes universitarios: Propiedades psicométricas en una muestra de México. *Anales de psicología*. 2007; (23): 2:133-140.
38. López, J. y García, A. Pobreza y estrés desde la economía del comportamiento. *Revista ECORFAN*. 2012;3: (7): 783-800.
39. Ortiz, J. y Ríos, H. La Pobreza en México, un análisis con enfoque multidimensional. *Análisis Económico*. 2013: XXVIII: (69):189-218.
40. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Comunicado de prensa No. 10. [Consultado el 15 Ago 2019]. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx>
41. Ponce, J. Conflictos escolares, justicia y mediación. *Biblioteca Iberoamericana de Derecho*. 2014: 22.
42. Vázquez, R. La resolución de conflictos familiares. *Justicia Juris*. 2010; (6):13:40-48.
43. Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, M. *Metodología de la investigación*. Editorial McGrawHill. 2010. México.

44. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. [Consultado el 15 Ago 2019]. Disponible en: <http://dof.gob.mx>

45. Federación Mexicana de Diabetes, A.C. La diabetes e hipertensión en México. [Consultado el 1 de julio de 2021]. Disponible en: <http://fmdiabetes.org/diabetes-e-hipertension-en-mexico/>

46. Hernández, M., Gutiérrez, J., Reynosa, N. Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia. Revista Salud pública de México. 2013; 55: 2:129 - 136.

XVII.- Anexos

Anexo 1.- Escala EEP-10

La presente encuesta forma parte de la investigación “Nivel de estrés en pacientes en sala de espera en la consulta de la Unidad Médica Familiar 24”, con el objetivo de identificar aspectos que lleven al paciente a sentir estrés a su llegada a consulta. Se le pide de la manera más atenta tenga a bien contestar los cuestionamientos con sinceridad marcando con una “X” tu respuesta haciendo énfasis en que los resultados son totalmente confidenciales y con fines de investigación.

Nombre:	
Edad: () 18 – 28 () 29 – 39 () 40 – 50 () 51 – 61 () 62 – 72 () +73	Género: () F () M
Grado de estudios: () BASICO (PRESCOLAR, PRIMARIA Y SECUNDARIA) () MEDIO SUPERIOR (BACHILLERATO) () SUPERIOR (LIC, INGENIERIA, ETC.)	Ocupación: () Ama de casa () Trabajo por cuenta propia () Trabajo en instituciones gubernamentales () Trabajo en una empresa () Sin trabajo
Nivel socioeconómico: () 0-2,699.00 () 2,700.00 -6,799.00 () 6,800.00-11,599.00 () 11,600.00-34,999.00 () 35,000.00 - 84,999.00 () 85,000.00+	Enfermedades SI NO ¿Cuál?

Durante el último mes	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1.- ¿Con que frecuencia está afectado por algo que ocurre inesperadamente?					
2.- ¿Con que frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?					
3.- ¿Con que frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?					

4.- ¿Con que frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?					
5.- ¿Con que frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?					
6.- ¿Con que frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?					
7.- ¿Con que frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?					
8.- ¿Con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?					
9.- ¿Con que frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que ha ocurrido estaban fuera de control?					
10.- ¿Con que frecuencia ha sentido que las dificultades se le acumulan tanto que no puede superarlas?					
NIVEL DE ESTRÉS					

Anexo 2.- Consentimiento informado



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS 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:	Nivel de estrés en pacientes en sala de espera en la consulta de la UMF 24						
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica						
Lugar y fecha:	Tepic Nayarit septiembre 2020						
Número de registro:	R – 2020- 1801- 014						
Justificación y objetivo del estudio:	Identificar el nivel de estrés en pacientes en la de espera de la umf 24						
Procedimientos:	Se aplicará un instrumento epp10 para identificar el nivel de estrés						
Posibles riesgos y molestias:	Molestia para el paciente						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Saber si esta estresado						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se le informara al final del estudio						
Participación o retiro:	Se podrá retirar del proyecto en cualquier momento						
Privacidad y confidencialidad:	Se cuidarán los datos por los estándares de ética						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):							
Beneficios al término del estudio:	De requerirlo se enviara al servicio de psicología						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	Milton Rafael aguirre sanchez tel:3112468570 correo:miltonaguirre73.mas@gmail.com						
Colaboradores:							
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx							

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013