



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN SUR, CIUDAD DE MÉXICO



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 21  
"FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO"

TESIS

"ASOCIACIÓN DE ESTRÉS LABORAL Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN  
MÉDICOS RESIDENTES DE LA U.M.F. NO. 21"

NUM. DE REGISTRO: R-2021-3703-080

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA  
DRA. ADDY DEL ROSARIO ORTIZ MEZA

ASESOR:  
DRA. MÓNICA MARTÍNEZ MÉNDEZ



CIUDAD DE MEXICO NOVIEMBRE 2021



Universidad Nacional  
Autónoma de México

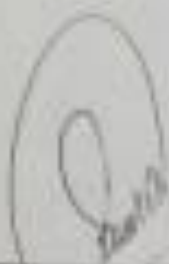


**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

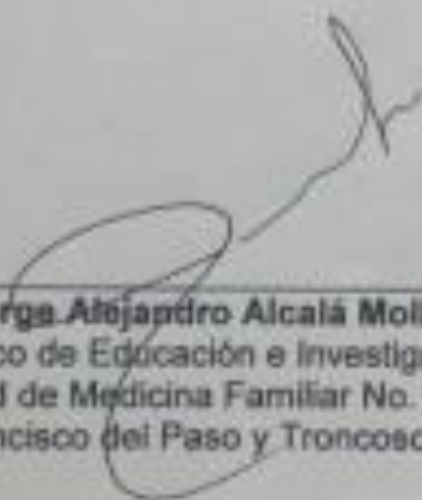
**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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.



**Dra. Paula Avalos Maza**  
Directora de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS  
"Francisco del Paso y Troncoso"



**Dr. Jorge Alejandro Alcalá Molina**  
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud  
De la Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS  
"Francisco del Paso y Troncoso"



**Dra. Alejandra Palacios Hernández**  
Profesora Titular del curso de especialización en Medicina Familiar  
De la Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS  
"Francisco del Paso y Troncoso"



ASESOR DE TESIS



**Dra. Mónica Martínez Méndez .**

Profesor Adjunto del curso de especialización en Medicina Familiar  
De la Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS

"Francisco del Paso y Troncoso"

Dirección: Plutarco Elías Calles No. 473, Colonia Santa Anita,  
Iztacalco. C.P. 08300, Ciudad de México

Teléfono: 57686000 conmutador 57686600 ext. 21407

Correo electrónico: [dra.monkmtzmdz@gmail.com](mailto:dra.monkmtzmdz@gmail.com)



## **Agradecimientos**

A Dios por haberme permitido llegar hasta aquí, a mi familia por su apoyo incondicional en todo momento, por ser mi fortaleza y por demostrarme todo el amor siempre, a mis profesores por su paciencia, enseñanzas y orientación y a mis amigos por siempre estar presentes en cada paso que doy.

## Índice

I.	Autorización de tesis.....	2
II.	Índice.....	5
III.	Resumen.....	8
IV.	Marco Teórico.....	10
V.	Justificación.....	60
VI.	Planteamiento del problema.....	63
VII.	Objetivos del estudio.....	64
VIII.	Hipótesis.....	65
IX.	Variables.....	65
X.	Criterios de selección.....	69
XI.	Tipo y diseño de estudio.....	69
XII.	Material y Métodos.....	69
XIII.	Aspectos estadísticos.....	73
XIV.	Aspectos éticos.....	74
XV.	Recursos.....	79
XVI.	Cronograma.....	82
XVII.	Resultados.....	83
XVIII.	Discusión.....	92
XIX.	Sugerencias.....	93
XX.	Conclusiones.....	93
XXI.	Referencias bibliográficas.....	95
XXII.	Anexos.....	98

Investigador

Nombre: Ortiz Meza Addy del Rosario

Médico residente de segundo año en la especialidad de medicina familiar

Matricula: 97383854

Lugar de trabajo: Consulta externa.

Adscripción: Unidad De Medicina Familiar Número 21. OOADS Sur CDMX (Órgano de operación administrativa desconcentrada).

Teléfono: 57-68-60-00

Fax: sin fax

E-mail: addy.ortiz@outlook.com

Asesor

Nombre: Martínez Méndez Mónica

Médico Cirujano con especialidad en Medicina familiar

Matricula: 99387567

Lugar de trabajo: Consulta Externa.

Adscripción: Unidad De Medicina Familiar Número 21. OOADS Sur CDMX (Órgano de operación administrativa desconcentrada).

Teléfono: 57-68-60-00

Fax: sin fax

E-mail: dra.monkmtzmdz@gmail.com

## 2. Identificación de investigadores

Investigador

Nombre: Ortiz Meza Addy del Rosario

Médico residente de segundo año en la especialidad de medicina familiar

Matricula: 97383854

Lugar de trabajo: Consulta externa.

Adscripción: Unidad De Medicina Familiar Número 21. OOADS Sur CDMX (Órgano de operación administrativa desconcentrada).

Teléfono: 57-68-60-00

Fax: sin fax

E-mail: addy.ortiz@outlook.com

Asesor

Nombre: Martínez Méndez Mónica

Médico Cirujano con especialidad en Medicina familiar

Matricula: 99387567

Lugar de trabajo: Consulta Externa.

Adscripción: Unidad De Medicina Familiar Número 21. OOADS Sur CDMX (Órgano de operación administrativa desconcentrada).

Teléfono: 57-68-60-00

Fax: sin fax

E-mail: dra.monkmtzmdz@gmail.com



### 3. Resumen

#### **“Asociación de estrés laboral y apoyo social percibido en médicos residentes de la U.M.F. No. 21**

**Antecedentes.** El estrés en el lugar de trabajo ha aumentado continuamente en el médico residente, ellos son un grupo vulnerable a experimentarlo en gran medida debido a la exigencia misma que representa estar cursando una especialidad médica, las largas jornadas laborales, la presión, exigencias; esto ha ocasionado bajo rendimiento escolar, alteraciones en la salud mental y física; sin embargo el apoyo social brindado por las diferentes redes de apoyo representa una herramienta para mejorar el estado emocional y mental de los médicos residentes, mejorando así su funcionalidad en los diferentes ámbitos. **Objetivo general:** Identificar la asociación de estrés y redes de apoyo en médicos residentes de la U.M.F No. 21. **Material y métodos:** Estudio observacional, transversal y descriptivo en médicos residentes de los tres grados académicos de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social, previo consentimiento informado. Se recolectarán datos sociodemográficos, aplicando el cuestionario Duke-UNC Inventario de estrés de Wolfgang para profesionales de la salud. (Versión adaptada al español); posteriormente se analizarán los datos recolectados. **Recursos e infraestructura:** Se contaron con los insumos necesarios para la realización de la investigación. **Experiencia del grupo:** El personal participante cuenta con la experiencia para realizar el estudio. **Tiempo en desarrollarse:** Junio a Agosto del 2021.

**Palabras clave:** estrés, apoyo social, redes de apoyo, residentes.

Martínez Méndez Mónica. Ortiz Meza Addy del Rosario.

## Summary

“Association of work stress and perceived social support in resident doctors of the Family Medicine Unit Number 21”

Background. Stress in the workplace has continuously increased in the resident doctor, they are a vulnerable group to experience it largely due to the very demand that represents to be studying a medical specialty, the long working hours, the pressure, demands; This has caused poor school performance, alterations in mental and physical health; However, the social support provided by the different support networks represents a tool to improve the emotional and mental state of resident physicians, thus improving their functionality in different settings. General objective: To identify the association of stress and support networks in resident doctors of the Family Medicine Unit Number 21. Material and methods: Observational, cross-sectional and descriptive study in resident doctors of the three academic degrees of the Family Medicine Unit Number 21 of the Mexican Institute of Social Security, with prior informed consent. Sociodemographic data will be collected, applying the Duke-UNC Wolfgang Stress Inventory questionnaire for health professionals. (Version adapted to Spanish); later the collected data will be analyzed. Resources and infrastructure: The necessary inputs were available to carry out the research. Group experience: The participating personnel have the experience to carry out the study. Time to develop: June to August 2021.

Keywords: stress, social support, support networks, residents.

Martínez Méndez Mónica. Ortiz Meza Addy del Rosario.

## 4. Marco teórico

### Epidemiología

La Organización Mundial de la Salud reporta que el estrés laboral representa uno de los principales problemas a lo que se enfrenta el trabajador sanitario a nivel mundial, se estima que el 35 % de los trabajadores de la salud lo padecieron en algún momento de su vida laboral.(1)

El estrés laboral puede verse como un desafío, sin embargo, el desafío vigoriza de manera psicológica y física a la persona, motiva el aprendizaje de nuevas habilidades. Ante un desafío se incrementan elementos como la relajación y satisfacción, se ha demostrado que el estrés, es un factor importante en el desarrollo de un trabajo sano y productivo. En cambio el estrés laboral patológico es aquel que deteriora sistemáticamente la salud del trabajador, ocasiona estados depresivos, trastornos del sueño, que incluso puede comprometer su vida. La prevalencia de estas enfermedades está en el orden del 25% al 60%, en la práctica médica en México, en una muestra representativa de casi 6000 médicos de la Atención Primaria de Salud, demostró que los médicos del género femenino tenían 60% más probabilidad, que los médicos del género masculino, de manifestar signos o síntomas de desgaste emocional.(1)

Se estima que la prevalencia mundial de depresión es de 5.8 % en hombres y 9.5 % en mujeres; y en México, 2.5 % para hombres y 5.8 % para mujeres. En el caso de la ansiedad, las prevalencias a nivel internacional y nacional son de 16 % y 8.1 %, respectivamente. En médicos residentes las prevalencias de depresión y ansiedad reportadas presentan rangos amplios probablemente porque estas condiciones usualmente son medidas con escalas que no son diagnósticas, de manera transversal y sin que se confirme la presencia de patología por medio de entrevista psiquiátrica estructurada. Los reportes en unidades médicas de alta especialidad (UMAE) del IMSS van de 25 % a 79.6 % para depresión y 39 % a 69.9

% para ansiedad, con mayor prevalencia de depresión en residentes de segundo año. Otros estudios nacionales e internacionales reportan prevalencias de depresión de 47.5 % y 20 %, respectivamente. La bibliografía sobre depresión en profesionales de la medicina es abundante, pero no tanto la referente al suicidio a pesar de que es la complicación más grave de los trastornos psiquiátricos. Más del 50 % de personas que consuman el suicidio cursaban con un trastorno depresivo; en menor proporción se encuentran la ansiedad y el abuso o dependencia de alcohol. Cuando existe comorbilidad de estos padecimientos, el riesgo para suicidio o intento de suicidio aumenta. Por otra parte, también se conoce que la ideación suicida es el mejor predictor de un intento de suicidio, y los intentos repetidos, a su vez, predicen la consumación. No obstante estos datos, los estudios sobre ideación suicida en médicos en formación son escasos. Las cifras en estudiantes de medicina van de 1.4 a 32.3 %; en residentes, la prevalencia es más estable (de alrededor de 12 %).(2)

Dentro de los objetivos de la educación médica se encuentran producir médicos expertos, hábiles y profesionales. La vida del estudiante durante su formación médica es dura y exigente; el entorno suele ser rígido, autoritario y competitivo, lo que aumenta la presión, encontrándose con altas expectativas académicas, se añaden a esto largas horas de trabajo, falta de sueño y dura competencia, situaciones que pueden provocar altos niveles de estrés, situación que en muchos casos llega a afectar la salud mental; se han reportado altas tasas de depresión, ansiedad, estrés y agotamiento que además afectan de manera negativa a la motivación, el rendimiento académico, aprendizaje y cognición, e incluso en los casos más graves puede conducir a intentos de suicidio. (3)

Una reciente revisión de 195 estudios que involucro a 129,000 estudiantes de medicina de 47 países diferentes informó que casi una cuarta parte de los estudiantes de medicina tienen depresión, mientras que el 11.1% muestra comportamiento suicidas. (3)

La salud mental empeora después del ingreso a la escuela de medicina y sigue siendo pobre a lo largo del curso de estudio.(3)

La depresión es una condición mental prevalente en todo el mundo y uno de los principales factores que contribuyen a la carga mundial de morbilidad. Aunque los factores de riesgo de la depresión están bien descritos, se sabe menos sobre los factores que permiten a las personas recuperarse de la depresión o incluso evitarla por completo. Se plantea la hipótesis de que el apoyo social protege la salud mental tanto directamente a través de los beneficios de las relaciones sociales como indirectamente como un amortiguador contra circunstancias estresantes.(4)

Un total de 36 estudios midieron la asociación entre el apoyo social y la protección contra la depresión en muestras de adultos. Las edades oscilaron entre los 18 años y más, excepto en un estudio que incluyó una muestra de la población general de alemanes de 16 años o más, y otro de canadienses de 12 años o más. La mayoría de los estudios (89%) informó una asociación significativa entre el apoyo social y la protección contra la depresión entre los adultos. (4)

La fuente de apoyo social más sistemáticamente asociada con la protección contra la depresión en adultos fue el apoyo conyugal (el 100% de los estudios informó una asociación significativa) seguido del apoyo de la familia (88% de los estudios), amigos (73% de los estudios) e hijos (67% de los estudios). El tipo de apoyo social que se asoció de manera más consistente con la protección contra la depresión en los adultos fue el apoyo emocional (el 75% de los estudios informaron una asociación significativa) seguido del apoyo instrumental (el 67% de los estudios); El apoyo informativo se examinó en un estudio y no se encontró que estuviera asociado significativamente con la protección contra la depresión.(4)

Los líderes empresariales gastan miles de millones de dólares anualmente en relación con las reclamaciones de tiempo perdido de los empleados, el aumento de los costos de salud y la disminución de la productividad de los empleados debido al estrés relacionado con el trabajo. Los lugares de trabajo estresantes dan como

resultado: tardanza de los empleados, ausentismo, baja productividad, alta rotación de empleados, inversión desperdiciada en formación, aumento de los costos debido a los reemplazos de capacitación por licencia por enfermedad; depresión; agresión; y violencia . Hacer frente al estrés en el lugar de trabajo tiene un buen sentido comercial porque trabajar en reducir los niveles de estrés puede reducir el ausentismo, mejorar la satisfacción laboral, aumentar la productividad, mejorar la organización y mejorar la satisfacción del resultado del desempeño.(5)

En comparación con los empleados con niveles normales de estrés, los empleados con altos niveles de estrés cuestan más a las organizaciones, son menos productivos y tienen más probabilidades de sufrir afecciones como: enfermedad cardiovascular; obesidad; cáncer; diabetes; depresión y ansiedad; y trastorno musculoesquelético. Además, los factores estresantes en el lugar de trabajo a largo plazo causan problemas de salud física y mental más agudos que los factores estresantes en el lugar de trabajo a corto plazo. El estrés en el lugar de trabajo puede generar un costo emocional significativo para el bienestar de los empleados y un costo económico sustancial para el desempeño organizacional.(5)

Desde 1980, los profesionales de recursos humanos, los médicos de salud ocupacional, los profesionales y los gerentes de muchos tipos de organizaciones han puesto un enfoque significativo en el estrés en el lugar de trabajo debido a los efectos que tiene sobre la productividad. La globalización, la innovación en tecnología, el aumento de la competencia, la intensificación del trabajo y la diversificación de la fuerza laboral han provocado un aumento de la presión y el estrés en el lugar de trabajo.(5)

El estrés en el lugar de trabajo ha aumentado continuamente desde mediados de la década de 1980 y crea una carga significativa para las organizaciones a través de costos directos e indirectos como días de trabajo perdidos, menor productividad, altas tasas de rotación, aumento de personal y los costos de los beneficios de salud.(5)

El estrés en el lugar de trabajo puede derivar de aspectos específicos del trabajo, como las demandas laborales, la carga de trabajo excesiva y la ambigüedad de roles, o de factores sociales, como un liderazgo deficiente y sentirse despreciado o infravalorado.(5)

### **Residencia médica**

La residencia es un desafío en la carrera médica. La transición de ser estudiante que no tiene una responsabilidad clínica a ser un residente con evidentes responsabilidades médico-legales es un momento crítico en la vida del estudiante de posgrado que comúnmente va acompañado de otras situaciones estresantes como lo constituyen, alejarse de amigos y familia, cambios en la situación económica, laboral y en los patrones alimentarios, lo que podría llevar a consecuencias negativas para la salud, el aprendizaje y la atención del paciente. Durante su formación, los residentes médicos presentan mayor vulnerabilidad, por exposición a diversos factores y conductas de riesgo, tales como el consumo de sustancias psicoactivas, infecciones de transmisión sexual, embarazo, depresión, trastornos de la conducta alimentaria y desarrollo temprano de enfermedades crónicas, entre otros. El papel de la familia, y en especial el de los padres juega un papel muy importante en cuanto a la prevención y mitigación de los riesgos a los que están expuestos los médicos en formación. (5)

Al conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el médico residente dentro de las unidades médicas receptoras de

residentes, durante el tiempo estipulado en los programas académico y operativo correspondientes se le denomina residencia médica.(6)

Un médico residente se define como aquel profesional de la medicina que ingresa a una unidad médica receptora de residentes para realizar una residencia médica a tiempo completo.(6)

Las diferentes instituciones de salud representan toda organización con personalidad jurídica de derecho público o privado, capaz para ofertar servicios de salud y responder de su orden, estructura y prestaciones en uno o más establecimientos para la atención médica.(6)

El programa académico es un documento emitido por la institución de educación superior que contiene los elementos del plan de estudios de la residencia médica correspondiente. Un Programa operativo es aquel documento que describe las actividades que debe realizar el médico residente, para desarrollar el programa académico de la residencia médica.(6)

Además el médico residente debe cumplir con una o más rotaciones de campo, conjunto de actividades de carácter temporal contenidas en el programa operativo que debe realizar el médico residente del último año de la residencia médica correspondiente.(6)

El número de horas que en días hábiles, el médico residente debe desarrollar las funciones y actividades señaladas en el programa operativo de la residencia médica se le llama jornada laboral.(6)

Las vivencias y experiencias de un médico residente en formación involucran su biografía, espacio y tiempo. Para Dilthey, las vivencias son caracterizaciones individuales de lo real; para Gadamer, «lo aprendido y vivido por el individuo y por el grupo forman parte del sentido común»; Husserl define las experiencias como nuestra manera de actuar, conocer y explicarnos el mundo de la vida. Es decir, las vivencias son elaboraciones individuales a través de las cuales nos explicamos lo



que sentimos, y las experiencias son nuestra representación de lo que sucede fuera de nosotros y son la base de la comprensión de los otros y del mundo.(7)

Schütz explica que lo que ocurre en mundo de la realidad social solo es posible gracias al encuentro cara a cara entre al menos dos personas y a la construcción de una relación-nosotros. Durante la situación cara a cara se comparte un mismo espacio y un tiempo y la comprensión del significado de las vivencias y experiencias del otro están a nuestro alcance través de la función significativa del lenguaje y la reciprocidad en la función lingüística con nuestros interlocutores. La relación-nosotros se crea gracias a la orientación-tú. La relación-nosotros es básica en el mundo de la vida cotidiana y es el reconocimiento consciente de la presencia del otro y de la propia; en ella confluyen dos orientaciones-tú en un mismo espacio y tiempo. Schütz la denomina comunidad espaciotemporal y es el escenario de las relaciones cara a cara y posibilita la comprensión intersubjetiva de las vivencias y experiencias propias y de otros.(7)

Las relaciones cara a cara y las relaciones-nosotros que establecen los residentes al estudiar una especialidad no solo implican coincidir en espacio y tiempo y realizar con sus contemporáneos (directivos, jefes, profesores, personal médico, pares e internos) actividades académicas, asistenciales y de investigación.(7)

El proceso educativo de médicos residentes surge en un escenario social (sede de adscripción, institución educativa, ciudad) en el que convergen determinaciones del pasado (biografías, cultura médica, normativas, planes, programas, etc.) y esquemas lógicos de tipificación (ser y actuar como directivo, jefe, médico de base, profesor, enfermera, médico residente, interno, formas de actuar, dirigir y sancionar, etc.) a los cuáles el residente de primer año deberá ceñirse y conseguir un nivel óptimo de desempeño,(jornadas de trabajo operativo y relaciones sociales en el trabajo).(7) Es decir, un residente debe reconstruir su acervo de conocimientos y ajustarlo a un nuevo contexto y cultura que se caracteriza, en la mayoría de los casos, por el control y dominio, imposición de jerarquías, subordinación, comunicación directa solo con su superior inmediato, aceptación y disponibilidad

para realizar cualquier tipo de tarea a cualquier hora, comer y descansar cuando pueda y aprender a callar. Solo así pudiera ser reconocido por los otros y por sí mismo como médico residente.(7)

En México los residentes son expuestos, al menos, a condiciones legales y normativas no siempre claras.(7)

Primera, con base en la Ley Federal del Trabajo son trabajadores, pues tienen una relación de trabajo con la institución donde desarrollan su residencia y, para la Norma Oficial Mexicana, están inscritos y reciben educación de posgrado avalados por una universidad y obligados a cumplir un programa académico y un programa operativo. (7)

Segunda, en las sedes de adscripción los residentes son predominantemente tipificados por sus contemporáneos como trabajadores y, marginalmente, como estudiantes. De tal forma, los residentes deben desempeñar el rol de trabajador-estudiante, al que se suman tareas de investigación, en hospitales no siempre aptos para el estudio y la práctica médica, con jornadas acumuladas de 80 horas semanales o, en especialidades quirúrgicas, con disponibilidad total 24 horas los 7 días de la semana y, por lo general, al menos durante su primer año de formación, realizan actividades que no forman parte de su competencia y responsabilidad.(7)

Así pues, el médico residente enfrenta un mundo cotidiano y una cultura que se distinguen por la dominación y el uso irrestricto de las jerarquías, que si bien no le son desconocidos, pues lo vivenció y experimentó en su formación como médico general, sí representan un nuevo reto de adaptación. Pues ya es un médico titulado (esquema lógico de tipificación) y llega a un hospital (escenario) donde se encontrará con «otros» quienes le apoyarán o le pondrán a prueba de manera constante.(7)

Existen estudios relacionados con la salud de los residentes y el uso del poder, aunque generalmente no vinculan el proceso de la formación médica. Artículo 353-A, inciso I: «Médico residente: el profesional de la medicina con título legalmente

expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a una unidad médica receptora de residentes, para cumplir con una residencia», p. 76. Artículo 353-F: «La relación de trabajo será por tiempo indeterminado, no menor de un año, ni mayor al periodo de duración de la residencia necesaria para obtener el Certificado de Especialización correspondiente.(7)

Médico residente: «profesional de la medicina que ingresa a una unidad médica receptora de residentes para realizar una residencia médica a tiempo completo».(7)

Los temas comunes son estudios sobre estrés, síndrome de burnout, depresión y conductas adictivas. Para el uso del poder, despuntan los temas del currículum oculto, maltrato y jerarquía médica como elemento de sumisión y control.(7)

### **Beneficios y consecuencias del apoyo social en el médico en formación**

El estrés psicosocial tiene efectos negativos mayores en personas que cuentan con un bajo nivel de apoyo social. El apoyo familiar y de amigos es esencial para el éxito académico en los estudiantes de medicina. El rendimiento académico está influido no solo por aspectos cognitivos, sino también por la capacidad de afrontamiento, la salud mental y por el apoyo emocional y social que reciben los estudiantes de medicina de parte de su familia, su núcleo primario de apoyo, sus amigos y la propia universidad. (8)

Los estudiantes de medicina, representa un grupo de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales como lo pueden ser: trastornos depresivos, episodios hipomaniacos, trastornos de ansiedad, entre otros, en comparación con la población general. Un factor posiblemente involucrado es la falta de apoyo social ya sea de amigos o familia. Hay teorías que afirman la existencia de buen apoyo social como factor protector de efectos negativos ante el estrés. Aquellos estudiantes de

medicina que se encuentran satisfechos con su vida y con su red de apoyo han mostrado baja percepción al estrés y alta resiliencia. (8)

Por otro lado, el poco apoyo social puede repercutir en la futura práctica médica de los estudiantes, generando bajos niveles de empatía, bajo rendimiento académico y desarrollo posterior de estrés psicológico. (8)

### **Introducción al estrés**

Las instituciones educativas fueron originalmente creadas para facilitar la socialización de los estudiantes y formarlos considerando sus futuros roles adultos en la sociedad. Los estudiantes pasan la mayor parte del día involucrados en tareas educativas por lo tanto, las instituciones educativas tienen un papel clave en el desarrollo de competencias. Los conocimientos aprendidos y las habilidades desarrolladas deben ser útiles en la vida futura de los estudiantes. Teniendo en cuenta que el estrés se manifiesta en las distintas actividades diarias y que afecta negativamente el bienestar personal, resulta importante que las mismas instituciones educativas promuevan el desarrollo de estrategias de afrontamiento del estrés. Desafortunadamente este tema no se considera en el currículo de la educación superior. Sin embargo, en algunos casos se promueve indirectamente, el desarrollo de estrategias para manejar el estrés. (9)

Los fenómenos relacionados con estrés se relacionan con todos los aspectos de la vida: formación de sistema nervioso, muerte neuronal por envejecimiento, respuestas hormonales e inmunológicas a agresiones emocionales o físicas, el afrontamiento de los problemas del día a día, así como en la modulación biológica de las funciones cognitivas. Su relación con el desarrollo de enfermedades ha representado fuentes de investigación. (10)

El estrés es entendido como un estado psíquico que se caracteriza por una tensión nerviosa violenta, mantenida largamente y acompañada de un grado importante de

ansiedad, puede estar determinado por variables tanto psicológicas como sociales y lo podemos clasificar como se menciona a continuación: (10)

1. Estrés psicológico: producido por estímulos emocionales o preceptuales, pérdida de afecto, seguridad, situaciones amenazantes desde el punto de vista físico y moral. (10)

2. Estrés social: restricciones culturales, cambios de valores, migraciones. (10)

3. Estrés económico: restricciones económicas, desempleos. (10)

4. Estrés fisiológico: producido por agresiones químicas, bacterias, virus. (10)

5. Estrés psicosocial: determinado por el grado que sea percibido por una persona o la vulnerabilidad de la persona y su capacidad para adaptarse y enfrentar el estímulo estresante.

(10)

El estrés puede provenir de lo que ocurre a nuestro alrededor, por ejemplo, algún problema laboral, académico, una crisis familiar, o de algo que ocurre en nuestro interior como lo representa un ataque de ansiedad o de inseguridad. Puede ser intermitente, pasajero o crónico. El principal efecto del estrés es la movilización del sistema: "lucha, huida o miedo" del cuerpo.(10)

Si el estrés es breve no suelen ocurrir problemas porque después el cuerpo tendrá tiempo de descansar, nace de actividades estimulantes que se pueden abandonar a voluntad como lo puede ser un juego, un deporte. Por otro lado, el estrés prolongado que se escapa del control del sujeto, no permitirá descansar y puede tener efectos que provoquen un desequilibrio en el organismo causando patología.(10)

## **Factores protectores frente al estrés**

En algunos estudios se señala que las mujeres presentan mayor grado de estrés organizacional y, además, que la experiencia y la edad son factores de protección frente al estrés, en la medida en que los trabajadores con más edad y más experiencia presentan menor grado de estrés que los más jóvenes y que los recién incorporados. Gabel, Peralta, Pavía y Aguirre afirman que existe relación entre la edad y el estrés laboral, de manera que, a mayor edad, menor estrés laboral.(11)

La mayoría de los autores coinciden en que el nivel formativo y la inteligencia emocional facilitan el incremento de la percepción del riesgo y el control de la situación. Con base en ello, la gestión emocional y la formación pueden aumentar la eficacia de la tarea y la productividad laboral y reducir, a su vez, la tasa de siniestralidad. (11)

Por su parte, Mohamed, Ali y Tam señalan que la experiencia en el trabajador influye en la percepción del riesgo, lo que facilita la respuesta y el control de la situación. El riesgo percibido dentro del sector laboral se presenta como un elemento básico para la seguridad y, por ello, es necesario incluirlo en los planes de prevención y formación. Este factor también se incluye en la formación profesional de trabajadores de alto riesgo como facilitador en la toma de decisiones y en la gestión del riesgo.(11)

## **Estrategias de afrontamiento del estrés**

Los individuos que se enfrentan al estrés utilizan sus estrategias de afrontamiento y sus recursos disponibles para adaptarse a las demandas ambientales.. Existen dos tipos de estrategias de afrontamiento que han sido evaluadas por casi todos los instrumentos de medición del estrés en las últimas décadas, estrategias de afrontamiento centradas en el problema y estrategias de afrontamiento centradas en la emoción.(9)

El afrontamiento centrado en el problema se refiere a la modificación de la situación, ya sea cambiando algo del ambiente o la forma en que el individuo interactúa con

la situación. Este tipo de estrategia se concentra en la solución de problemas, la reinterpretación o la minimización de los efectos de la situación estresante. Este tipo de afrontamiento incluye las acciones directas para manejar el estresor (por ejemplo, en el caso de una enfermedad se busca el tratamiento médico adecuado), la búsqueda de información, la supresión de las actividades distractoras, la postergación del afrontamiento (esperando el momento adecuado para actuar) y la búsqueda de soporte social (que nos facilite la solución del problema). El afrontamiento centrado en la emoción consiste en el esfuerzo realizado por el individuo para manejar los efectos negativos del estrés en su estado emocional. Este tipo de afrontamiento incluye la preocupación por el estado personal y las fantasías u otras actividades conscientes relacionadas con la regulación emocional. Este tipo de afrontamiento resulta más frecuente cuando los individuos consideran que tienen poco o nada de control para manejar la situación estresante. En estas circunstancias, los individuos aprenden a adaptarse a las situaciones estresantes. (9)

Este tipo de afrontamiento incluye la reinterpretación positiva de los eventos, la aceptación de la situación, la negación de la realidad, el cambio de actividades como una forma de olvidar la situación estresante, la expresión de las emociones negativas, la búsqueda de apoyo emocional en personas del entorno, entre otros. (9)

### **El estrés académico**

El estrés académico se define a través del impacto que las instituciones educativas pueden tener en sus estudiantes. Existen cuatro tipos de situaciones académicas estresantes: (9)

- Evaluación: algunas veces los estudiantes se sienten ansiosos cuando van a ser evaluados porque tienen temor de fracasar en esta tarea. Otras causas podrían ser la sobrecarga de evaluación (varios exámenes a la vez, o que la preparación para los exámenes implique una gran cantidad de información) y la ambigüedad (la incertidumbre acerca de la forma en que serán evaluados). (9)

- Sobrecarga de tareas: excesiva cantidad de tareas y/o horas de clase, dificultades en la planificación del tiempo, la falta de tiempo libre, dificultades en combinar la vida académica y la personal, dificultades en mantenerla concentración, la exigencia de las actividades prácticas y los cursos desaprobados.(9)
- Otras condiciones del proceso de aprendizaje: la relación entre el profesor y el alumno que incluye variables como el estilo del profesor, la experticia del profesor, la personalidad del profesor, la retroalimentación y apoyo brindado a los estudiantes, las expectativas y los conflictos en los objetivos, la ambigüedad de roles, entre otros. Las variables organizacionales como horarios, sílabos, cantidad de estudiantes por clase, condiciones físicas, disponibilidad de recursos y la participación de los estudiantes en el proceso de toma de decisiones también pueden influir en el estrés académico.(9)
- Adaptación y transición: los estudiantes hacen esfuerzos para adaptarse a los nuevos roles, reglas, responsabilidades y demandas de un ambiente académico competitivo.(9)

Las situaciones estresantes en los estudios tienen un impacto negativo en la salud y el desempeño de los estudiantes. En el caso de la salud, el estrés afecta negativamente el sistema inmunológico. Los estudiantes pueden experimentar a corto plazo cambios en sus estados emocionales (la ansiedad relacionada a los exámenes) y respuestas cognitivas y conductuales (consumo de cigarrillos y café, alteraciones del sueño y el apetito, entre otros).(9)

A largo plazo, los efectos negativos pueden reflejarse en la depresión, la baja autoestima, las dificultades en las relaciones sociales, el consumo de drogas, el síndrome de burnout, entre otros. En lo que respecta a su desempeño académico, cuando los estudiantes experimentan altos niveles de estrés se afecta negativamente su motivación, su desempeño en los exámenes, la asistencia a clase, la participación en clase, entre otros.(9)



## **Estrés laboral**

El estrés en el lugar de trabajo no es un fenómeno nuevo; sin embargo, como amenaza para la salud y el bienestar de los empleados, su gravedad es mayor que nunca. Si bien la tecnología ha facilitado aspectos de muchos trabajos, también ha aumentado la ansiedad de la vida en la oficina a través de la sobrecarga de información, una mayor presión por la productividad y una amenazante sensación de impermanencia en el lugar de trabajo. En 1996, la Organización Mundial de la Salud calificó el estrés de "epidemia mundial".(12)

Hoy en día, se estima que el estrés laboral le cuesta a las empresas estadounidenses más de 300 mil millones de dólares al año, manifestado en bajo desempeño, ausentismo y costos de salud.(21)

Investigaciones anteriores han argumentado bien que experimentar estrés continuo en entornos de trabajo (por ejemplo, carga de trabajo y tiempo pesados) tiene efectos perjudiciales sobre la satisfacción laboral, el bienestar mental y físico de los empleados.(12)

Freudenberger en 1974 fue el primero en utilizar el término agotamiento para denotar un estado de agotamiento físico y emocional que resulta de condiciones de trabajo estresantes. Maslach y Jackson en 1982 definieron el agotamiento como un síndrome de agotamiento emocional y cinismo hacia el trabajo como respuesta a factores estresantes crónicos. Para comprender mejor las características del agotamiento, Maslach explica que el agotamiento se compone de tres elementos que incluyen el agotamiento emocional (una sensación de que los recursos emocionales de uno están agotados), la despersonalización (también conocida como desconexión o cinismo, es el acto de alejarse del trabajo). Y las personas asociadas con él), y sentimientos reducidos de realización personal (la noción de que muchas personas sienten que ya no son tan buenas en sus trabajos, en parte porque no han podido hacer frente a los factores estresantes del trabajo).(12)

## **Estrés laboral y afrontamiento**

La investigación ha indicado que los sucesos estresantes excesivos y las molestias de la vida diaria son factores etiológicos de muchos problemas físicos y psicológicos. Por lo tanto, los consejeros han promovido ayudar a las personas a manejar el estrés de manera efectiva con el desarrollo y la evaluación de intervenciones psicológicas para alterar los comportamientos desadaptativos. (12)

Aunque una cantidad adecuada de estrés laboral nos motiva a cumplir los plazos, esforzarnos por alcanzar los objetivos de producción, los problemas ocurren cuando el estrés es tan abrumador o constante que la tensión nunca disminuye y nunca nos relajamos. Cuando los desafíos y demandas del trabajo se vuelven excesivos, cuando las presiones del lugar de trabajo superan la capacidad de los trabajadores para manejarlas, cuando la satisfacción se convierte en frustración y agotamiento, surge el estrés laboral. Además, cuando el estrés cruza la línea de normal a excesivo, puede desencadenar respuestas físicas y emocionales que son dañinas tanto para los empleados como para las empresas. Y, lamentablemente, para muchas personas, "estrés" se ha convertido en sinónimo de "trabajo".(12)

El estrés en el lugar de trabajo suele ser el resultado de altas exigencias en el trabajo, una falta de control real o percibida sobre esas demandas, una organización y comunicación deficientes del día a día y un entorno de trabajo poco favorable. Los factores que conducen al estrés laboral son: Factores relacionados con el trabajo, por ejemplo, carga de trabajo excesiva, tareas tediosas o sin sentido, descansos poco frecuentes, etc., entorno físico, por ejemplo, ruido y hacinamiento, mala calidad del aire, salud y riesgos de seguridad, etc. ; prácticas organizacionales, por ejemplo, responsabilidades o expectativas poco claras, demandas laborales en conflicto, patrones de comunicación ineficientes; cambio en el lugar de trabajo, por ejemplo, miedo al despido, rotación frecuente de personal, escasas posibilidades de avance o promoción, falta de preparación para los cambios tecnológicos, etc., relaciones interpersonales, por ejemplo, bajo desempeño de los subordinados.(12)

Cuando el estrés laboral toma forma, a menudo resulta en ciertos cambios fisiológicos y psicológicos en el cuerpo que alteran el equilibrio o la "homeostasis". La cadena de eventos que conduce al restablecimiento del equilibrio en el individuo involucra al sistema nervioso autónomo y al sistema endocrino.(12)

Los sistemas juntos crean una serie de cambios interrelacionados en el cuerpo, incluida la aceleración de las funciones cardiovasculares y la desaceleración de las funciones gastrointestinales, lo que equipa al individuo para luchar o huir. El desencadenamiento frecuente de esta respuesta durante periodos prolongados de tiempo sobrecarga el sistema de la persona, aumentando el riesgo de enfermedad o disfunción emocional. Esto aumenta la probabilidad de que se manifiesten enfermedades latentes y angustia emocional.(12)

El proceso de reducir el desequilibrio percibido entre las demandas y la capacidad de lidiar con la angustia resultante se define como afrontamiento.(12)

Lazarus y Folkman en 1984 definieron el afrontamiento como el uso consciente de estrategias cognitivas o conductuales para reducir el estrés percibido. Además, diferenciaron entre estrategias de afrontamiento "centradas en el problema" y "centradas en las emociones". En estudios más recientes, Anshel los describió como estrategias de afrontamiento de "aproximación" y "evitación". Según Anshel y Dewe et al. se utilizan estrategias de "enfoco" o "centradas en el problema" para controlar la situación o mejorar los recursos propios con la esperanza de reducir el desequilibrio. Por otro lado, las estrategias de "evitación" o "centradas en las emociones" se utilizan en un intento de reducir la tensión emocional experimentada.(12)

### **Estrés laboral**

El estrés laboral ha recibido una gran atención teórica y de investigación. El estrés laboral ocurre cuando una persona evalúa las demandas externas del trabajo como una carga o un exceso de sus recursos.(13)

Los médicos, específicamente, se ocupan de numerosos y variados factores estresantes: largas horas de trabajo, condiciones de trabajo poco razonables y entorno (muchos pacientes y muy poco tiempo para cada paciente), trastornos del sueño por turnos de noche, pérdida de autonomía.(13)

El médico se ve obligado a hacer frente a los problemas económicos, sociales y legales. implicaciones de sus decisiones; los pacientes están mejor informados debido a la exposición a Internet), falta de equilibrio entre el trabajo y vida personal, aislamiento (un médico no puede hablar de pacientes con colegas debido a problemas de confidencialidad), salario relativamente bajo en comparación con lo que se espera a cambio de los largos años de formación y largas jornadas laborales, bajas opciones de promoción, responsabilidad profesional, afrontamiento diario de la enfermedad y la muerte, una sensación de fracaso (cuando un paciente no está curado), miedo a las demandas por negligencia médica, y más . Por tanto, no es sorprendente que los médicos experimenten estrés en el trabajo.(13)

El estrés en el lugar de trabajo se ha convertido en un tema importante porque sus consecuencias pueden tener un gran impacto en las organizaciones y su empleados. Altos niveles de estrés puede afectar el desempeño de los trabajadores y resultar en resultados laborales de comportamiento y actitudes negativas. De interés, estudios recientes han demostraron que la presión crónica del trabajo conduce a una sensación de consumo excesivo de energía que socava el bienestar. Ocurre cuando los recursos personales relevantes para el trabajo son constantemente superados por las demandas en el trabajo. (13)

La Teoría de la Conservación de Recursos (COR) es una teoría del estrés que se basa en la premisa de que los individuos buscan para preservar, renovar y mejorar sus recursos, y cuando no pueden hacerlo, experimentan estrés. En otras palabras, el estrés ocurre cuando los recursos se perciben como inestables, amenazados o perdido, o cuando las personas no pueden obtener o preservar los recursos con los medios disponibles .Los recursos se definen como características personales objetivas, condiciones o energías que son valorados en sí mismos o porque

contribuyen a lograr o preservando recursos valiosos. La teoría COR se ha sugerido como una teoría integradora del estrés, que incluye tanto los procesos subjetivos del trabajador (es decir, atributos de personalidad como el locus de control y flexibilidad, que puede influir en la percepción de estrés en el trabajo) y fuentes ambientales objetivas o externas de estrés (por ejemplo, estímulos inherentes extremos o nocivos como el riesgo de daño físico o condiciones de trabajo de temperatura extrema). Residencia en esta teoría, se puede afirmar que a medida que las demandas laborales superan límites del trabajo oficial, le roban al trabajador muchos recursos que se requieren para cumplir con el trabajo formal, dejando así al trabajador con menos recursos para dedicar a las tareas habituales, lo que, a su vez, aumenta la sensación de estrés. Este agotamiento de recursos conduce con el tiempo hasta el agotamiento .(13)

El agotamiento es una respuesta psicológica progresiva al trabajo crónico, estrés que implica agotamiento emocional, despersonalización y sentimientos de realización personal reducida .Para los médicos, el agotamiento es una enfermedad ocupacional que afecta tanto la calidad de la asistencia sanitaria como la salud de los médicos. Está asociado con negligencia médica, angustia emocional, ausentismo, reducción de la eficacia personal y aumento riesgo de problemas de salud. Un comprensivo estudio que examina el agotamiento entre médicos en Israel (en los años1994-2001) indicó que muchos sufrieron altos niveles de agotamiento, con niveles de agotamiento aumentando significativamente a lo largo de los años de la estudio. Estos hallazgos coinciden con un estudio que examinó el agotamiento entre los médicos estadounidenses en diversas especialidades (Shanafelt et al., 2012), y encontraron que el agotamiento es más común entre los médicos que entre otros trabajadores estadounidenses. De los médicos, el 45,8% informó al menos un síntoma de agotamiento en comparación con el 23% de la población general. Además, médicos de especialidades en primera línea de acceso a la atención (familia medicina, medicina interna general y medicina de emergencia) parecen

correr el mayor riesgo. Se encontraron niveles más bajos de agotamiento entre dermatólogos, pediatras y patólogos.(13)

A medida que aumenta, se ha demostrado que da como resultado una menor satisfacción laboral y, posteriormente, un aumento en los niveles de intenciones de rotación.(13)

La satisfacción laboral se refiere a la capacidad cognitiva respuestas (evaluativas), afectivas (o emocionales) y conductuales a el trabajo de uno, según la evaluación de las características o características del trabajo, las respuestas emocionales a los eventos que ocurren en el trabajo, e intenciones de comportamiento relacionadas con el trabajo, Individuos que sufren de agotamiento implacable de recursos perciben poco o ninguna posibilidad de cambiar esta realidad. Por tanto, comprensiblemente, experimentar insatisfacción.(13)

### **Estrés laboral y Bournout**

El estrés laboral es causa frecuente de alteraciones en la salud y en el bienestar de los trabajadores. Los factores responsables de este estrés provienen tanto del entorno como de los modos de producción, lo cual incluye a la propia organización.(14)

La palabra Burnout se refiere al síndrome de desgaste profesional (SDP), un trastorno adaptativo crónico que disminuye la calidad de vida de la persona y produce un efecto negativo en el desempeño de su actividad profesional. El SDP se desarrolla de manera progresiva y constante, por lo que es visto como un trastorno adaptativo crónico. Las tres características básicas del síndrome: agotamiento emocional, caracterizado por una disminución o pérdida de los recursos emocionales; despersonalización, desarrollo de actitudes negativas o de insensibilidad hacia los clientes, subordinados o consumidores del servicio prestado; y falta de realización personal, caracterizada por la percepción del trabajo en forma negativa, personal y baja autoestima profesional.(14)

Existen factores de riesgo que se asocian a este síndrome como son: ambiente laboral inadecuado, sexo femenino, personas jóvenes, personas solteras, turnos laborales prolongados y rasgos de personalidad relacionados con el idealismo y expectativas altruistas exageradas, así como altos deseos de prestigio e ingresos.(14)

Existe una alta comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos tales como codependencia; las consecuencias directas para trabajar en equipo, disminución de satisfacción general, movilidad laboral y, en calidad en la atención médica por despersonalización y pobre rendimiento.

El periodo de adiestramiento de la residencia médica es una etapa de gran exigencia y presión sobre el médico en formación. Se han efectuado estudios durante este periodo. Se hizo un estudio en universitarios del Valle en Cali, Colombia, en el que se evaluó a 150 médicos (63 internos, englobando tanto áreas clínicas como quirúrgicas, con resultados interesantes y una prevalencia de SDP 85,3%, catalogado entre moderado y severo. (14)

Estos resultados indican que los médicos residentes, por la naturaleza de su trabajo, están sometidos a un estrés crónico y sostenido, con gran responsabilidad ante los pacientes y bajo presiones de la institución en que laboran.(14)

Dado que los médicos residentes constituyen un grupo de riesgo elevado para presentar SDP con las consiguientes consecuencias en detrimento de su salud y disminución de la calidad en la atención a los pacientes. (14)

### **Validación del inventario de Wolfgang en médicos mexicanos**

En los países en desarrollo el estrés laboral ha tenido un importante incremento debido a la globalización y a los cambios en la naturaleza del trabajo. Aunque el estrés puede afectar a cualquier grupo ocupacional, el problema ha sido reportado frecuentemente en los profesionales de la salud, debido a la particularidad de sus condiciones de trabajo, entre las que destacan sobrecarga de trabajo, jornadas

extenuantes, responsabilidad y supervisión excesivas, además de otros factores del ambiente laboral.(14)

Existen diferentes instrumentos para la evaluación de factores psicosociales, estrés y burnout en el trabajo. Entre los más utilizados se encuentra el diseñado por Karasek, quien propuso un instrumento para la evaluación del estrés laboral. Su planteamiento es que un exceso de estrés en el trabajo se presenta como respuesta a una situación desequilibrada entre el nivel de control por parte del trabajador y el grado de exigencias laborales. Este autor planteó que la combinación de altas demandas laborales, debidas a la carga de trabajo y poco control o ausencia de autonomía sobre la misma, “producen tensión laboral o estrés crónico residual que se refleja en múltiples indicadores de salud” las exigencias o demandas, en su mayoría, son de carácter psicosocial, mientras que el control se entiende como el conjunto de recursos que el trabajador tiene para hacer frente a esas demandas.(14)

Otros instrumentos como el de satisfacción laboral S10/12 de Meliá y Peiró, el Vicorsat, Seppo Aro y el Yoshitake para patrones subjetivos de fatiga, que son muy utilizados en empresas privadas. Una característica de los instrumentos referidos es que las preguntas están más dirigidas a condiciones de trabajo de personal obrero o administrativo en donde el tipo de actividades y contrataciones son diversas. Por ello y debido a que uno de los objetivos de nuestra investigación fue evaluar el estrés en el trabajo de los médicos, en esta investigación se consideró importante validar el inventario de estrés de Wolfgang para profesionales de la salud y probar su utilidad al relacionarlo con condiciones de trabajo y alteraciones en la salud, debido a que las preguntas que incluye son más específicas del trabajo de los médicos que los que evalúan estrés y o factores psicosociales en el trabajo.(14)

El inventario de estrés de Wolfgang para profesionales de la salud fue aplicado para evaluar estrés laboral en una muestra por conveniencia que incluyó a 724 médicos residentes y adscritos de siete hospitales de la Ciudad de México. Esto formó parte de una investigación mayor en la que también se estudió la presencia de Burnout y manifestaciones psicósomáticas. Los resultados de esta investigación se



encuentran en otra publicación. El instrumento consta de 30 preguntas con escala tipo Likert que va de 0 a 4 puntos (nunca, rara vez, ocasionalmente, frecuentemente y muy frecuentemente). Sus variables son reconocimiento personal (nueve ítems), responsabilidad por el cuidado de los pacientes, (siete ítems), conflictos en el trabajo (siete ítems), e incertidumbre profesional (siete ítems). Una variable general IEPS es el promedio de todos los ítems. En las publicaciones que se ha reportado el uso de este inventario, no se proponen escalas de clasificación ni puntos de corte, para establecer los niveles de estrés ,unicamente se ha informado de los promedios de puntos obtenidos por los profesionales de la salud.(14)

Por ello, en este estudio se establecieron cuatro puntos de corte para los niveles de estrés, considerando los puntajes absolutos, y el rango entre estos valores. Asimismo, se consideró la pertinencia de utilizar una clasificación similar a la propuesta en un instrumento para evaluar severidad de síntomas psicosomáticos, que fue aplicado en esta misma investigación. Los puntos de corte fueron: de 0 a 30, estrés mínimo o sin estrés; de 31 a 60, estrés moderado; de 61 a 90, estrés alto y de 91 a 120, estrés severo.(14)

En la validez de contenido del inventario se consideró la aportación de expertos, para la validez de constructo se realizó un análisis multivariado de Varimax invertido y análisis de componente principal. Se calculó alpha de Crombach para conocer la consistencia interna y confiabilidad, así como los valores exigen. Las comunidades se tomaron como confiables cuando fueron 0.30. Pr.(14)

## **Resiliencia**

La resiliencia puede ser definido como menor vulnerabilidad a las experiencias de riesgo ambiental y la capacidad de superar la adversidad y el estrés o de lograr un resultado relativamente bueno a pesar de las experiencias de riesgo.(15)

Sin embargo, es importante tener en cuenta que la resiliencia es un proceso de desarrollo dinámico y existe evidencia de que las competencias individuales y los factores ambientales están asociados con resultados positivos en el contexto de diversas adversidades diferentes, un fenómeno que se ha denominado. (15)

## **Apoyo social**

El apoyo social es un concepto multidimensional que se refiere en términos generales a la asistencia emocional (por ejemplo, proporcionar estímulo), instrumental (por ejemplo, ayudar con las tareas del hogar) o informativa (por ejemplo, notificar a alguien sobre una oportunidad de trabajo) que se recibe de otros. También puede caracterizarse por el proveedor de apoyo, incluido el apoyo de un cónyuge, parientes o amigos, y se cree que cada uno tiene efectos protectores independientes contra la depresión. (15)

## **Los costos de buscar apoyo**

Aunque buscar apoyo a menudo conduce a recibirlo, cuando las personas experimentan angustia o se sienten estigmatizadas, pueden ser renuentes a pedir ayuda porque temen una evaluación negativa. Lim, Teo, Zhao, sugirió por primera vez que buscar comunicación de apoyo podría ser costoso porque las personas podrían estar preocupadas por su incapacidad para resolver sus propios problemas. De Paulo también sugirió que buscar consuelo podría hacer que las personas parezcan débiles, incompetentes o exponerlas a indiscreciones de divulgación (por ejemplo, la persona comparte su información privada). Por lo tanto, la investigación sugiere que la búsqueda de apoyo no solo puede ser intrapersonalmente costosa para el autoestima de las personas, (es decir,

capacidad para resolver sus propios problemas); también podría ser enterrar personalmente costoso debido a la incertidumbre sobre cómo reaccionarán los demás o si compartirán su información privada con otros.(16)

Es importante analizar e investigar las redes de apoyo en los estudiantes, como factor de riesgo para el manejo de estrés para poder identificar fallos, determinar qué factores predisponen a estos resultados y, sobre todo, para realizar intervenciones familiares y colectivas que puedan repercutir en una mejor calidad de vida y una mejor salud desde el punto de vista biopsicosocial. (4)

Si se identifican cuáles son las fuentes que generan con mayor regularidad estrés académico se podrán implementar programas preventivos de manejo de estrés para mejorar la calidad de vida de los estudiantes y para beneficio de su salud mental.(5)

Es necesario contar con una línea de base de las condiciones de salud de la comunidad universitaria con el fin de planear intervenciones de tipo individual y colectivo para prevenir o mitigar los factores de riesgo a los que los estudiantes se exponen. Buscar que estas instituciones educativas favorezcan entornos y hábitos saludables para sus estudiantes y trabajadores.(6).

Algunos autores mencionan la importancia y necesidad de implementar consejerías y talleres para enseñar a los estudiantes a afrontar las situaciones estresantes con algunas técnicas de relajación como la meditación, el yoga y la participación en actividades físicas como deportes al aire libre, las cuales han demostrado ser eficaces para mejorar su calidad de vida.(5)

### **La teoría del desequilibrio de recompensa y reciprocidad social (ERI).**

El intercambio refleja la norma de expectativa de retorno en la que las recompensas separadas corresponden a los esfuerzos. La reciprocidad conduce a emociones positivas que promueven la salud y el bienestar positivos, mientras que la falta de reciprocidad conduce a emociones negativas y estrés sostenido. El concepto central de la teoría ERI se relaciona con la existencia de un desequilibrio entre el esfuerzo

percibido (demandas laborales) y la recompensa. Los investigadores que utilizan el modelo ERI han descubierto que los empleados que demuestran un gran esfuerzo no correspondido durante un período prolongado pueden enfermarse. Un ERI alto puede implicar una baja variabilidad de la frecuencia cardíaca, lo que puede conducir a un mayor riesgo de enfermedad cardíaca. El estrés en el lugar de trabajo puede tener un impacto negativo en un individuo, bienestar físico y mental. Cuando los líderes funcionan en una economía del conocimiento, deben ver la salud como un activo estratégico, ya que tener una buena salud mental puede ser una fuente de innovación y creatividad.(5)

### **Desempeño laboral**

El estrés en el lugar de trabajo es un problema importante para los líderes organizacionales debido a sus importantes implicaciones económicas y su impacto en la productividad, el desempeño organizacional y la salud y el bienestar de los empleados. Las demandas poco realistas, la falta de recursos y las limitaciones de los empleados conducen a lugares de trabajo estresantes y pueden afectar negativamente al rendimiento. La exposición prolongada al estrés en el lugar de trabajo afectará negativamente el desempeño laboral al reducir el interés en las actividades e iniciativas laborales y puede conducir a una mala salud física y síntomas psicológicos de angustia. Por el contrario, las interacciones regulares entre gerentes y empleados tienen un efecto positivo directo en el rendimiento del trabajo de los empleados. Los líderes de organizaciones de alto desempeño fomentan y nutren un clima de interacción social donde los gerentes y los miembros del equipo adoptan un compromiso significativo y los miembros del equipo participan en las actividades organizacionales y los procesos de toma de decisiones.(5)

Foy señaló que las organizaciones cuyos líderes aceptan y valoran el compromiso de los empleados se desempeñan mucho mejor que las organizaciones cuyos líderes no lo hacen. El liderazgo comprometido también conduce a un mejor desempeño. La investigación indicó que la falta de reconocimiento de la gerencia por el esfuerzo de los empleados conduce a un alto ERI. Los factores de estrés en

el lugar de trabajo tienen un impacto negativo en la motivación del personal y el desempeño laboral. Un mayor estrés en el lugar de trabajo conduce a una reducción de la productividad y el rendimiento, y una mayor satisfacción en el trabajo conduce a una mayor productividad y rendimiento.(5)

Sin embargo, el estrés tiene efectos tanto negativos como positivos sobre el rendimiento. Muy poco estrés puede provocar aburrimiento y falta de concentración, iniciativa y motivación; mientras que el estrés positivo, o eustress, puede conducir a niveles más altos de rendimiento y productividad. La presencia de eustress puede ayudar a los empleados a mantener la atención, estímulo y entusiasmo hasta cierto punto. Savage y Torgler encontraron que el estrés negativo tiene un impacto más significativo en el rendimiento que el eustress.(5)

### **Vinculando el apoyo social, el estrés y el agotamiento**

Los estudios han proporcionado pruebas alentadoras de una asociación entre el apoyo social, el estrés laboral y la salud del trabajador. (12)

Específicamente, los trabajadores que informaron bajas demandas laborales, combinaciones favorables de autonomía y complejidad de tareas y un alto apoyo de los compañeros de trabajo han mostrado tasas más bajas de ciertos problemas de salud en comparación con todos los demás grupos.(12)

Hendrix y col. (1988) examinaron los efectos del soporte vital y laboral en las relaciones entre el estrés laboral y vital y el agotamiento. Su estudio reveló que tanto para hombres como para mujeres, el estrés laboral y el estrés de la vida se correlacionaron positivamente con el agotamiento, mientras que el trabajo y el soporte vital se correlacionaron negativamente con el agotamiento. No se apoyó la hipótesis de que el apoyo social moderaría las relaciones estrés-agotamiento. Ni el soporte laboral ni el soporte vital moderaron el estrés laboral o las relaciones entre el estrés y el agotamiento de la vida. Las mujeres exhibieron niveles

significativamente más altos de agotamiento, estrés laboral y estrés vital que los hombres.(12)

Ross y col. en 1989 investigaron los efectos de las experiencias laborales estresantes y el apoyo social sobre el agotamiento entre el personal del centro de asesoramiento. En su estudio, el apoyo social se examinó a partir de cuatro fuentes: supervisor, compañero de trabajo, cónyuge y amigos / familiares. Se encontró que el apoyo social de los supervisores y colegas se asoció con niveles más bajos de agotamiento pero no cumplió una función de amortiguación, mientras que el apoyo de los cónyuges y amigos / familiares no tuvo una influencia significativa sobre el agotamiento en un entorno organizacional. También encontraron que la edad, la experiencia, el estado civil, junto con formas de apoyo particulares (es decir, tranquilidad, alianza confiable, oportunidad de crianza) estaban relacionados con niveles más bajos de agotamiento.(12)

Koniarek y Dudek investigaron la influencia del apoyo social en el lugar de trabajo y el apoyo social general en las relaciones entre el estrés global y el estrés relacionado con el conflicto de roles, la ambigüedad y los componentes de sobrecarga y agotamiento (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal). Sus resultados indican que el nivel de agotamiento se correlaciona en gran medida con el estrés organizacional y global. El papel del apoyo social en la determinación del nivel de componentes particulares del agotamiento varió según el tipo y alcance del apoyo. No se encontró una correlación confiable entre el agotamiento emocional y el apoyo social de ningún tipo. El nivel de despersonalización se relacionó solo con el apoyo general (familiares y amigos) mientras que un factor de realización personal se relacionó tanto con el apoyo general como con el apoyo en el lugar de trabajo.(12)

Ducharme y Martin evaluaron los efectos del apoyo al compañero de trabajo en la satisfacción laboral, con un enfoque particular en el apoyo instrumental y afectivo al compañero de trabajo. Argumentaron que las interacciones del grupo de trabajo, especialmente el apoyo social recibido de los compañeros de trabajo, pueden

contribuir significativamente a la satisfacción laboral, la productividad y el bienestar. Sus datos fueron claros en al menos dos aspectos principales. Primero, el apoyo afectivo e instrumental operan de manera paralela; ambos contribuyen significativamente a explicar las reacciones afectivas de los trabajadores a sus demandas laborales; y se complementan en lugar de sustituirse entre sí. En segundo lugar, ambas formas de apoyo social son beneficiosas independientemente de la cantidad de estrés laboral que enfrenta un trabajador y, por lo tanto, mejorar la satisfacción laboral de todos los empleados, incluidos aquellos en los trabajos más gratificantes. Sin embargo, ninguno de los dos tipos de apoyo social parece amortiguar los efectos negativos del estrés laboral sobre la satisfacción laboral. Llegaron a la conclusión de que los esfuerzos sistemáticos para promover los lazos de afiliación y prácticos entre los compañeros de trabajo mejorarán el afecto del trabajador y, en última instancia, pueden mejorar el desempeño laboral.(12)

Halbesleben encontró que el apoyo social, como recurso, no producía diferentes relaciones en las tres dimensiones del agotamiento (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal). Sin embargo, al considerar la fuente del apoyo social (trabajo vs no laboral) como moderador, se encontró que las fuentes de apoyo social relacionadas con el trabajo, por su relación más directa con las demandas laborales, estaban más estrechamente asociadas con el agotamiento que la despersonalización o la realización personal.(12)

El estrés laboral se conceptualiza como “una relación particular entre la persona y el lugar de trabajo que el individuo considera que grava o excede sus recursos y pone en peligro su bienestar”. (21)

Una percepción común del agotamiento es que es un "estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por la participación a largo plazo en situaciones que son emocionalmente exigentes". Sin embargo, una definición operativa clasifica el agotamiento en tres categorías: Primero, el agotamiento emocional es el sentimiento de cansancio y fatiga que se desarrolla a medida que se agotan las

energías emocionales. En segundo lugar, la despersonalización refleja la indiferencia y las actitudes negativas que las personas pueden mostrar hacia sus colegas. La despersonalización “describe la actitud negativa que deshumaniza la percepción de los demás” En tercer lugar, los logros personales reflejan “sentimientos de competencia y logros exitosos en el trabajo con la gente”. Esto “se refiere a la tendencia a autoevaluarse negativamente [. . .] Los trabajadores pueden sentirse infelices consigo mismos e insatisfechos con sus logros en el trabajo.(12)

### **Historia de apoyo social**

El médico y epidemiólogo John Cassel y el psiquiatra Sidney Cobb en los años 70 estudiaron el apoyo social, argumentando que las personas con lazos sociales fuertes, estaban protegidas contra los efectos nocivos de los eventos estresantes de la vida cotidiana. Cassel propuso que las consecuencias de los estresores eran mitigadas entre los individuos con redes sociales que les proporcionaban información suficiente acerca de lo que se esperaba de ellos, apoyo, así como asistencia en diferentes tareas. Cobb argumentó que las personas que interpretan, a través de la comunicación con los otros, que son cuidados, amados, estimados, valorados y que forman parte de una red de obligaciones mutuas estaban protegidos contra los efectos nocivos del estrés. (17)

### **Definición de apoyo social**

El apoyo social se ha definido como la existencia o disponibilidad de personas en las que se puede confiar, las cuales hacen saber al individuo que es amado, valorado, que se preocupan por él. El apoyo social tiene dos elementos fundamentales: la percepción de que hay disponibilidad de un número suficiente de



personas a las cuales puede acudir en caso de necesitarlo y el grado de satisfacción de apoyo del que se dispone. (17)

El apoyo social es un constructo complejo que engloba tres componentes básicos: a) Esquema de soporte (se refiere a la probabilidad de que otros estén disponibles o dispuestos a proporcionar apoyo en momentos de necesidad), b) relaciones de apoyo (expectativas acerca del tipo de ayuda que recibirán según la relación que tengan con la otra persona) y c) transacciones de apoyo (transacciones conductuales al menos entre dos personas, los roles no son fijos).(17)

El apoyo social tiene la función emocional y la instrumental, la primera se refiere a la disponibilidad de una o más personas para escuchar empáticamente al tener problemas, y pueden proveer indicaciones y cuidados, mientras que la instrumental implica la ayuda práctica y tangible como traer herramientas, compañerismo, disponibilidad de personas con las cuales se puedan participar en actividades sociales o de ocio. (17)

La identidad social es parte del auto concepto, es saberse miembro de un grupo social junto con el valor y apego emocional significativo ante tal situación. Tiene dos componentes: Afectivo, sentimientos acerca de la membresía a un grupo y cognitivos que hace referencia a la identificación del individuo como miembro de una agrupación. (17)

Las personas con una percepción de apoyo social alta tienen un autoconcepto positivo, son menos ansiosas y creen en sus propias habilidades para controlar aspectos de su entorno. En cambio, aquellas personas que perciben un nivel bajo de apoyo social son emocionalmente inestables y tienden a ser más pesimistas respecto al presente y al futuro, lo cual puede inhibir su involucramiento social y los lleva a preocuparse por cuestiones materiales como la necesidad de tener más dinero o éxito. (17)

El apoyo social facilita el bienestar psicológico debido a que se experimenta un apoyo autónomo que incentiva la expresión afectiva, la autodivulgación, las

elecciones autorreflexivas, y contribuye a la autoestima y a la autoiniciativa, lo que facilita una buena autorregulación e integración. (17)

El apoyo social constituye un factor determinante en la salud mental, se ha comprobado que tiene efectos protectores sobre la salud y el bienestar de los individuos y cumple la función de amortiguar la patología o malestar psicológico.(18)

### **Apoyo percibido**

El apoyo percibido se ha definido como la experiencia de ser amado, cuidado, estimado y parte de una red social caracterizada por la asistencia mutua y las obligaciones. El modelo de amortiguación del estrés sostiene que la percepción de la disponibilidad de apoyo protege a los individuos de los efectos del estrés al moderar la reacción al estrés El apoyo percibido puede reducir la reacción de estrés al ayudar al individuo a afrontar y mejorando la autoestima y el control percibido sobre el medio ambiente.(19)

### **Apoyo social percibido**

El apoyo social percibido se entiende como la valoración subjetiva de la calidad del apoyo social existente de diversas fuentes externas, las cuales pueden clasificarse en el apoyo social percibido de la familia, de los amigos, y de otras personas significativas. (18)

### **Apoyo social**

El apoyo social es fundamental en la mayoría de los contextos de la vida organizacional. En particular, el apoyo del liderazgo y los compañeros de trabajo

tiene un impacto positivo en el bienestar; Los empleados que se sienten apoyados se sienten menos estresados y se creen justamente recompensados por sus esfuerzos. La provisión de apoyo social puede ser una de las formas más importantes de promover el bienestar psicológico y amortiguar el impacto negativo del estrés laboral. El apoyo social representa las sólidas redes sociales disponibles para el personal a través de colegas, gerentes, amigos y programas de asistencia al empleado para ayudar al personal a afrontar los factores estresantes en el lugar de trabajo.(5)

Los empleados que cuentan con un fuerte apoyo social en el trabajo están más capacitados para hacer frente a lugares de trabajo estresantes y son más eficaces para afrontar el estrés. Los compañeros de trabajo que tienen una disposición positiva y brindan apoyo emocional tienen un impacto positivo en el desempeño y actúan como un amortiguador efectivo para el estrés. Un empleado tiene más posibilidades de hacer frente a situaciones muy estresantes si la familia y los compañeros de trabajo están bien dispuestos a apoyar al individuo. De hecho, el apoyo social de los compañeros de trabajo puede ser un mecanismo eficaz para proteger a los empleados de los efectos negativos de los factores de estrés laboral.(14)

Cuando fuertes redes de compañeros de trabajo apoyan empleados, se producirá un mayor dinamismo, vínculos y florecimiento dentro de las redes o grupos en los que operan.(5)

El estrés en el lugar de trabajo puede ser un subproducto de las actividades relacionadas con el trabajo, pero también puede ser un síntoma de la ausencia de apoyo social. Los empleados con altas exigencias psicológicas, control de trabajo limitado y liderazgo mínimo o apoyo de compañeros de trabajo corren el riesgo de desarrollar mala salud. Los empleados con compañeros de trabajo que los apoyan con los que tienen relaciones positivas corren un 5% menos de riesgo de consumir alcohol de forma indebida, lo que puede ser una consecuencia del estrés en el lugar de trabajo. El estrés surge de una falta de alineación entre el individuo y el ambiente

de trabajo y los empleados no pueden evitar sentirse estresados porque el ambiente generalmente está fuera del control del individuo.(5)

A través de la teoría de la equidad, Adams proporcionó información sobre cómo las personas ven su reconocimiento en relación con su contribución cuando se comparan con los demás. Loughlin et al. Señaló que existe una creciente evidencia de que el mismo comportamiento organizacional por parte de líderes masculinos y femeninos no conduce a los mismos resultados. La desigualdad hará que las personas se comprometan menos y demuestren menos esfuerzo. Los líderes organizacionales dedican mucho tiempo, esfuerzo y recursos a desarrollar su fuerza laboral. Los líderes de las organizaciones también promueven la autogestión y la autonomía como fuerza vinculante del trabajo en equipo. La desigualdad conducirá a la insatisfacción y la ira; interrumpir el trabajo en equipo, crear ineficiencias y alienar a los grupos que se sienten agraviados. Los líderes que entienden la teoría de la equidad también reconocerán las fuentes y los signos de estrés en el lugar de trabajo.(5)

El estado emocional de un individuo se ve afectado continuamente por los acontecimientos diarios. Los períodos estresantes se pueden afrontar con el apoyo del entorno social de una persona. El apoyo puede, por ejemplo, reducir el estrés y la falta de compromiso social. Sin embargo, antes de realizar mejoras en el proceso de soporte, es esencial comprender el proceso real del mundo real.(20)

Es un hecho que el estado emocional de un individuo está continuamente influenciado por eventos del entorno. La muerte de un ser querido puede tener una influencia negativa, mientras que una boda puede tener una influencia positiva en el estado emocional. Todos estos eventos combinados pueden considerarse la base del nivel de estrés general de un individuo. Demasiados eventos estresantes en la vida pueden conducir a la depresión. Por tanto, la reducción del nivel general de estrés puede generar muchos beneficios para la salud.(20)

## **Red de apoyo**

González define red de apoyo como “todo aquello que puede servirle de soporte al individuo, para resolver o enfrentar sus problemas. La pareja, la familia, el estudio, grupos religiosos, actividades determinadas, etc. son elementos que forman parte del concepto de red”. Menciona una poderosa relación entre tener redes de apoyo y la percepción de felicidad de los seres humanos, por tal motivo vale la pena fortalecerlas. Sirlin menciona que “las redes de apoyo constituyen la base sobre la que se dan las ayudas que las personas requieren; se estructuran y toman sentido los roles sociales. Define apoyo social, como las transacciones interpersonales que implican dar y recibir ayuda, afecto y afirmación.(21)

Red informal es un sistema de apoyo primario integrado al dar y recibir objetos, servicios, apoyo social y emocional considerado por el receptor y proveedor como importantes. (21)Una red social es la instancia intermediaria por la cual se proporciona apoyo emocional, informacional y sentimental. Las redes sociales son la serie de contactos personales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información. Maguire se refirió a las “redes” como “fuerzas preventivas” que asisten a los individuos en caso de estrés, problemas físicos y emocionales.

Cardona clasifica las redes de acuerdo a su naturaleza en: (21)

- Formales: Son las entidades privadas o gubernamentales constituidas dentro de las estructuras sociopolíticas del Estado. (21)

- Informales: Aquellas que corresponden a grupos y asociaciones que siguen normas y reglamentos propios que se establecen según el propósito y objetivo de su constitución. (21)

Estas a su vez, pueden ser primarias, las cuales son conformadas por familiares y convivientes o secundarias, que principalmente se encuentran conformadas por vecinos, amigos y parientes. Las redes formales se establecen con un propósito específico (apoyo) y sus miembros cumplen un rol concreto, requiriéndose en ocasiones algún tipo de capacitación para este fin. En las redes informales las relaciones familiares y de amistad aportan un componente afectivo esencial.(21)

### **El papel de la familia como red de apoyo**

Son las relaciones personales que se establecen al interior del hogar o fuera de este a partir de lazos de parentesco. Se consideran la base de las diferentes redes de apoyo social. Zavala expresa que se trata de una unidad social sujeta a las presiones y condiciones de su entorno cultural, económico y político de un momento dado. La familia brinda apoyo social, funcional, económico o material, afectivo y asistencial en diversas formas. (21)

### **Redes de apoyo de amigo, vecinos y compañeros de trabajo**

Las relaciones con amigos, vecinos y compañeros se consideran también importantes para ofrecer otros tipos de ayuda, estas se establecen a través de intereses comunes y actividades compartidas y son esenciales fuera del contexto del hogar. Guzmán señala también que “los vecinos tienden en general a ser solidarios y a través del tiempo a conocernos muy bien y viceversa” e indica que, “según algunos autores, el apoyo opcional provisto por los amigos es probablemente el más apreciado que el cuidado recibido obligadamente por la familia”, ya que es un acto que se realiza voluntariamente, y ellos no sienten que para sus amigos sean una carga o una responsabilidad por la cual tienen que responder.(21)

### **Redes comunitarias**

La comunidad constituye el referente social más cercano a la persona y el referente geográfico en el que transcurre la vida cotidiana. Las redes comunitarias se distinguen de otras redes sociales porque se habla de colectividades y no de individuos o familias. Sirlin aclara que “la diferencia entre las redes familiares y no familiares está dada por los niveles de proximidad, confianza e intimidad, intensidad de la relación y reciprocidad entre pares. Las redes comunitarias se establecen mediante un criterio imaginario de grupalidad. Una de sus características es la territorialidad y el sentido de pertenencia a un grupo donde se comparten características semejantes”. Estas redes de apoyo tienen un importante significado para la calidad de vida de las personas. El poner horarios de reunión o disponer de actividades colectivas le da sentido a la vida de algunas personas, principalmente los adultos mayores que sin esto, permanecerían en sus casas sin un propósito definido. Incluso, en un estudio Peña et al encontraron relación directa entre la percepción de la calidad de vida y las relaciones interpersonales.(21)

Lo que “ofrecen” las redes es variable. González presenta una clasificación sencilla y útil donde menciona que la red de apoyo ofrece ayuda de forma: (21)

- Material: Referido a lo tangible. Por ejemplo, un servicio de salud. (21)
- Emocional: Referido al afecto que brinda. (Padres o pareja). (21)
- Estima: Referida a la valoración que permite de cada persona. Por ejemplo, el trabajo. (21)
- Informativa: Entendida como conocimientos a través de los cuales se puede resolver el problema.(21)
- Compañía: referida como los derivados por la sola sensación de protección por la cercanía. Por ejemplo, un hijo pequeño. (21)
- 

### **Investigaciones sobre el Bienestar Psicológico en Internet y las Redes Sociales**

La red social se puede definir como los vínculos sociales directos o indirectos que tienen las personas, donde se dan o solicitan cosas recíprocamente. La OMS define “red” como la agrupación de individuos, organizaciones y agencias, organizados de forma no jerárquica en torno a temas o preocupaciones comunes, que se abordan de manera activa y sistemática, sobre la base del compromiso y la confianza. (22)

Por su parte De la Revilla y cols. definen red social como el entramado de relaciones sociales identificables que rodean a un individuo y que le permite recibir apoyo emocional, instrumental y afectivo; se comprende la estrecha relación que existe entre red y apoyo social, de tal forma que cuando se produce un descenso o disminución en la red se aprecia una reducción en la percepción del apoyo social, de tal manera que cuanto más amplia sea la red social de las personas, mayor es la percepción de apoyo social.(22)

Algunas de las dimensiones evaluadas en las redes sociales son: a) el tamaño (número de personas que componen la red y/o la persona mantiene contactos sociales), b) la densidad (grado en que los miembros se conocen o cantidad de interrelación entre los miembros de la red, independientemente del individuo), c) la dispersión geográfica (proximidad o lejanía de los miembros de la red social respecto al individuo estudiado o facilidad en que los miembros de la red pueden



ponerse en contacto), d) la fuerza de los vínculos (que incluye el grado de intimidad, hasta el tiempo e intensidad de las relaciones), y e) la homogeneidad de los miembros (o similitud demográfica y social de los miembros de la red).(22)

Internet y las redes sociales son una de las áreas y herramientas de investigación psicológica más importantes de las últimas dos décadas. Al utilizarse como herramienta de investigación, internet conlleva ventajas como el aumento de la eficacia, la posibilidad de acceder a personas con características especiales, la utilización de muestras más grandes y variadas a menor coste y el incremento de la calidad de los datos.(23)

Las redes sociales en internet se han convertido en un espacio de interrelación para las personas, en el que se sostienen vínculos importantes de amistad, familiares, de pareja y relaciones grupales en general. Facebook surgió precisamente para vincular a estudiantes y actualmente es una de las redes sociales más utilizadas a nivel mundial. Los estudios iniciales se preocuparon por estudiar estas nuevas tipologías de “amistad” ya que no siempre el número de amigos reflejado en la red social se correspondía con el número de “verdaderos amigos”. Por ejemplo, solo entre un 25 y 30% de las personas en una red social como Facebook son considerados “amigos reales” por los usuarios. Además, el término “amigo” en una red social indica solo una conexión consensuada entre dos usuarios (implica por lo general recibir “invitaciones”, aceptarlas, ignorarlas o rechazarlas) y por tanto no incorpora, necesariamente, el significado psicosocial y sociológico que posee la amistad.(23)

El apoyo social que reciben las personas se ha extendido de forma considerable con el uso de las redes sociales e internet. Las redes sociales en internet aumentan la percepción de capital social (la habilidad de los individuos o grupos para acceder a los recursos disponibles de su red social) y también de apoyo social, es decir la disponibilidad de apoyo y ayuda en las relaciones interpersonales.(23)

Distintos grupos sociales se han beneficiado de los chats, foros y comunidades online para dar visibilidad a sus reivindicaciones, sus dificultades, superar barreras

y recibir apoyo social, por ejemplo, los grupos estigmatizados o los grupos de apoyo para personas con enfermedades crónicas o graves .En la actualidad existen muchos grupos de apoyo social online sobre temas médicos o psicológicos (entre otros), que funcionan activamente. Así, algunas investigaciones reportan beneficios de pertenecer a este tipo de colectivos en pacientes con enfermedades crónicas y en personas con problemas de salud mental usuarios de YouTube en los que los pacientes comparten vídeos y responden a comentarios de personas con problemas similares, creando una red de apoyo social. También, se han observado beneficios en la disminución del estrés en los usuarios de Facebook. Por ejemplo, Nabi et al. en el 2013 encontraron una relación entre el número de amigos en esa red social y la percepción de apoyo social, lo que contribuía a la disminución del estrés y mayor bienestar psicológico . En general, los beneficios de las redes sociales en procesos de salud se resumen en una mejor percepción de control de la enfermedad, acceso a información especializada que reduce la incertidumbre, mejora de las habilidades para tomar decisiones sobre tratamientos y también pueden ayudar a tener una interpretación más positiva sobre la situación .(23)

Un tema importante de investigación es el beneficio que puede tener el uso de las redes sociales en internet para el bienestar psicológico y social. Por ejemplo, Ellison, Steinfield y Lampe en 2008 estudiaron la relación entre el uso de Facebook, el aumento del capital social de los usuarios, su nivel de autoestima y satisfacción con la vida. El uso que los usuarios -participantes de este estudio- hacían de Facebook, estaba relacionado con mantener los vínculos ya existentes con su red de amigos, más que para sostener relaciones temporales o efímeras con personas conocidas. Además, aquellos usuarios con un alto nivel de autoestima utilizaban con mayor frecuencia la red social y se sentían más satisfechos. En un estudio similar realizado por los mismos autores, se investigó durante dos años a un grupo de usuarios de Facebook a partir de diversas entrevistas en profundidad y medidas relacionadas con el bienestar psicológico y el incremento del capital social (Steinfeld, Ellison & Lampe, 2008). En este grupo de participantes la red social facilitaba el

mantenimiento de las relaciones existentes y permitía la incorporación de nuevas redes sociales creadas a partir del inicio de sus estudios universitarios, especialmente en aquellos que se habían desplazado desde sus lugares de origen para estudiar. En el caso de los usuarios con bajos niveles de autoestima, el uso de Facebook les permitía mejorar su comunicación en la interacción social con los demás y minimizar el miedo al rechazo. De igual manera, tanto el incremento de uso de la red como el aumento del capital social de los usuarios se relacionaron de manera positiva con el bienestar psicológico (Steindfield et al., 2008).(23)

También fue estudiada la relación entre el bienestar (autoestima, ajuste emocional y ajuste social) y el uso de Facebook en un grupo de estudiantes. De acuerdo con sus resultados, a mayor uso de la red social los participantes mostraron mayores niveles de autoestima. Sin embargo, a diferencia de los estudios anteriores, los usuarios frecuentes de la red con baja autoestima mostraron también un buen ajuste emocional y social. En este sentido, el número de amigos en la red estuvo relacionado de manera positiva con el ajuste social de los participantes Kalpidou. En general, las investigaciones sostienen la hipótesis de la estimulación, es decir, que las redes sociales promueven la interacción social y por tanto contribuyen de manera positiva al bienestar general (Valkenburg & Peter, 2007). Por ejemplo, en una revisión crítica sobre las investigaciones que relacionan el bienestar o malestar psicológico y el uso de las redes sociales, los autores concluyen que existe una relación positiva entre su uso activo y el bienestar (Verduyn, Ybarra, Résibois, Jonides & Kross, 2017). Es decir, ser un usuario activo de las redes sociales permite que los individuos cuenten con un capital social y se sientan conectados con otras personas de manera importante, a diferencia de aquellos usuarios más pasivos, que suelen ser espectadores de la vida online de otros y que pueden sentirse mal al establecer comparaciones sociales negativas.(23)

## **Bienestar y redes de apoyo**

Las relaciones cercanas y afectivas están indiscutiblemente vinculadas a la salud y el bienestar en todas las etapas de la vida. Sin embargo, no se comprenden bien las vías específicas a través de las cuales las relaciones cercanas promueven un bienestar óptimo. (24)

Los problemas derivados del estrés laboral crónico provocan accidentabilidad, ausentismo y baja productividad teniendo repercusión directa en el desempeño, calidad y seguridad en la atención de pacientes. (25)

Burnout es el estado de agotamiento físico, mental y emocional causado por la exposición constante al estrés laboral; hay una relación entre Burnout y malestar psicológico, estos se han vinculado con trastornos depresivos. Además es causante de patologías en el personal de salud, disminuye la productividad, la calidad asistencial; por tal motivo puede esta situación favorecer el cometer errores que afecten la seguridad de los pacientes. (26)

En los últimos años, ha habido un aumento espectacular en el estudio científico del bienestar y los aspectos positivos de la salud mental y aunque los modelos teóricos difieren en cómo definen el bienestar óptimo, todos coinciden en que las relaciones cercanas profundas y significativas juegan un papel vital en el florecimiento humano. Una gran cantidad de trabajo empírico respalda este punto de vista, mostrando que las personas que están más integradas socialmente y que experimentan relaciones más gratificantes y de apoyo con los demás tienen una mejor salud mental, niveles más altos de bienestar subjetivo y tasas más bajas de morbilidad y mortalidad.(24)

### **¿Qué significa prosperar?**

Para comprender cómo las relaciones cercanas promueven (u obstaculizan) la prosperidad, es importante comenzar con una definición clara de prosperidad. El diccionario Merriam-Webster define prosperar como prosperar (crecer o desarrollarse vigorosamente), prosperar (tener éxito, ganar riqueza o posesiones) y

progresar hacia o alcanzar una meta a pesar o debido a las circunstancias. Las perspectivas teóricas sobre prosperar coinciden en que prosperar connota crecimiento, desarrollo y prosperidad, aunque surgen diferencias en la especificación de cómo se ve este crecimiento y prosperidad, y los contextos en los que ocurre.(24)

Al integrar estas perspectivas, conceptualizamos el florecimiento en términos de cinco componentes amplios del bienestar y sus respectivos indicadores:(24)

Bienestar hedónico: felicidad y satisfacción con la vida; la calidad de vida percibida); bienestar eudaimónico: tener un propósito y significado en la vida, tener y perseguir pasiones y metas significativas, crecimiento personal, autodescubrimiento, autonomía / autodeterminación, dominio / eficacia, desarrollo de habilidades / talentos, acumulación de sabiduría para la vida, movimiento hacia el potencial pleno); bienestar psicológico: autoestima positiva, autoaceptación, resiliencia / resistencia, un sistema de creencias positivo, ausencia de síntomas o trastornos de salud mental; bienestar Social : conexiones humanas profundas y significativas, expectativas interpersonales positivas, una orientación prosocial hacia los demás, fe en los demás / humanidad) y bienestar físico: aptitud física, ausencia de enfermedad o dolencia, estado de salud por encima del nivel de referencia esperado, longevidad).(24)

Esta conceptualización de prosperar no requiere que prosperar sea visto como un resultado de “todo o nada”, o definido por un punto de corte estricto en alguna escala o medida. Prosperar es una construcción multidimensional que existe como un continuo: las personas pueden prosperar más o menos en una variedad de dominios de bienestar. Además, prosperar debe considerarse con respecto a las circunstancias actuales del individuo.(24)

### **Contextos de vida a través de los cuales prosperan las personas**

Construyendo sobre modelos anteriores de resiliencia y prosperidad frente al estrés y modelos de florecimiento y bienestar positivo, la perspectiva actual destaca dos

contextos de vida a través de los cuales los individuos pueden prosperar potencialmente. Un primer contexto involucra la experiencia de la adversidad. Los individuos prosperan en este contexto cuando son capaces de hacer frente con éxito a las adversidades, no solo protegiéndose de las consecuencias potencialmente graves de la adversidad cuando surgen, sino también emergiendo de la experiencia como una persona más fuerte o con más conocimientos. Debido a que prosperar connota crecimiento y desarrollo, prosperar frente a la adversidad implica más que simplemente regresar a la línea de base o mantener el status quo. La prosperidad ocurre cuando las personas capean las tormentas de la vida de maneras que les permiten crecer a partir de la experiencia (por ejemplo; tal vez a través de un mayor sentido de dominio, una mayor autoestima, un mayor sentido de propósito en la vida y vínculos sociales más significativos). Aunque todos experimentan la adversidad, las personas que prosperan a través de la adversidad eventualmente pueden enfrentarla de tal manera que no se queden abatidos y derrotados, y toman algo útil o constructivo de la experiencia que mejora su bienestar. Aunque todos experimentan la adversidad, las personas que prosperan a través de la adversidad eventualmente pueden enfrentarla de tal manera que no se queden abatidos y derrotados, y toman algo útil o constructivo de la experiencia que mejora su bienestar. Aunque todos experimentan la adversidad, las personas que prosperan a través de la adversidad eventualmente pueden enfrentarla de tal manera que no se queden abatidos y derrotados, y toman algo útil o constructivo de la experiencia que mejora su bienestar.

(24)

Un segundo contexto a través del cual las personas pueden prosperar implica la experiencia de oportunidades de crecimiento y prosperidad en la vida en ausencia de adversidad. Las personas prosperan en este contexto cuando pueden participar plenamente en las oportunidades de realización y crecimiento personal a través del trabajo, el juego, la socialización, el aprendizaje, el descubrimiento, la creación, la búsqueda de pasatiempos y la contribución significativa a la comunidad y la

sociedad. Estas oportunidades pueden verse como desafíos positivos porque a menudo involucran esfuerzos y persecuciones de metas que requieren tiempo, esfuerzo y concentración. Es probable que las personas prósperas formulen y persigan activamente metas personales y las persigan de una manera autodeterminada.(24)

### **Funciones de apoyo relacional como predictores de prosperidad**

Una propuesta clave de esta perspectiva es que las relaciones cercanas que funcionan bien (con la familia, amigos y parejas íntimas) son fundamentales para prosperar porque cumplen dos funciones de apoyo importantes que corresponden a los dos contextos de vida a través de los cuales las personas pueden prosperar potencialmente: afrontar con éxito con la adversidad, y participar en oportunidades de crecimiento y realización en ausencia de adversidad. Estas funciones de apoyo tienen sus raíces en la teoría del apego, que propone que todos los individuos ingresan al mundo con propensiones a buscar la proximidad con otros cercanos en momentos de estrés (un sistema conductual de apego). , para explorar el entorno (un sistema de exploración) y para apoyar el comportamiento de apego y exploración de otras personas cercanas (un sistema de comportamiento de cuidado). La perspectiva presentada aquí extiende la teoría del apego en su enfoque en prosperar y en su articulación detallada de formas en que las relaciones de apoyo contribuyen a resultados prósperos. (24)

Comenzamos elaborando las dos funciones de apoyo a las que sirven las relaciones y que facilitan el prosperar en situaciones de adversidad y oportunidades de crecimiento.(16)

### **Apoyo para prosperar en la adversidad**

Una función importante que cumplen las relaciones es ayudar a prosperar a través de la adversidad, no solo protegiendo a las personas de los efectos negativos del estrés, sino también ayudándolas a salir del factor estresante de una manera que les permita prosperar debido a sus circunstancias o a pesar de ellas. Las relaciones

cumplen una función importante no solo para ayudar a las personas a regresar a la línea de base, sino para ayudarlas a prosperar al superar los niveles de funcionamiento de la línea de base anterior. Una metáfora útil es que las casas destruidas por tormentas con frecuencia se reconstruyen, no en las mismas casas que existían antes, sino en casas que son más capaces de resistir tormentas similares en el futuro. Así también las personas pueden salir de las circunstancias adversas de la vida, más fuertes y en mejor situación que antes con el apoyo de otras personas importantes que las fortalecen y ayudan en la reconstrucción. En este sentido, las relaciones pueden proporcionar una fuente de fortaleza, además de un refugio, en circunstancias adversas.(24)

El apoyo de las conductas de apego de un compañero de relación (es decir, búsqueda de proximidad y búsqueda de apoyo en tiempos de adversidad) como la provisión de un refugio seguro. Esta conceptualización se basa en la noción de refugio seguro de la teoría del apego, que funciona para apoyar comportamientos que implican "entrar" en una relación en busca de comodidad, tranquilidad y ayuda en momentos de estrés.(24)

Aunque el término refugio seguro no se ha utilizado generalmente en la literatura sobre apoyo social, este es el tipo de apoyo que se ha estudiado con mayor frecuencia en trabajos anteriores. De hecho, cuando los investigadores usan el término "apoyo social", casi siempre se refieren a la provisión (o búsqueda) de ayuda instrumental o emocional en respuesta a eventos vitales estresantes o negativos. Desde una perspectiva de apego, Los buenos proveedores de apoyo son aquellos que pueden restaurar efectivamente la seguridad sentida por una persona apegada cuando sea necesario, proporcionando consuelo emocional y facilitando la resolución de problemas. Sin embargo, cuando se considera prosperar como el resultado final de recibir apoyo (y no sólo restauración de la seguridad sentida), entonces el término refugio seguro no captura completamente todo lo que se necesita para promover la prosperidad a través de la adversidad. Por lo tanto, ampliamos la noción de refugio seguro de la teoría del apego y nos referimos a esta



función de apoyo relacional que fortalece / fortifica y conforta / protege en tiempos de adversidad como Soporte de fuente de fuerza. Destaca la promoción de prosperar a través de la adversidad como el propósito central de esta función de apoyo más amplia.(24)

### **Apoyo para prosperar a través de la participación en oportunidades de vida en ausencia de adversidad.**

Otra función importante que cumplen las relaciones es brindar apoyo para prosperar a través de la participación en oportunidades de vida en ausencia de adversidad.(24)

Las relaciones de apoyo pueden ayudar a las personas a prosperar al promover la participación en oportunidades que les permitan mejorar su bienestar positivo al ampliar y construir recursos, encontrar un propósito y significado en la vida. Aunque la mayoría de las investigaciones en la literatura sobre apoyo social se refieren al apoyo en tiempos de estrés, enfatizamos que el apoyo en ausencia de adversidad es igualmente importante para prosperar. Un aspecto clave de esta perspectiva es que las personas deben abrazar plenamente la vida y sus oportunidades para prosperar, y que las relaciones cercanas son parte integral de este proceso.(24)

### **Apoyo social**

Existe multiplicidad de definiciones de apoyo social. Apoyo social son todos los recursos del entorno favorecedores del mantenimiento de las relaciones sociales, la adaptación, y el bienestar del individuo dentro de un contexto comunitario. Las fuentes de apoyo social más básicas y tradicionales están constituidas por la familia, los amigos, los compañeros de trabajo. Este apoyo social tiene como objetivo alcanzar un grado de satisfacción ante las necesidades sociales básicas (afecto, estima, aprobación, sentido de pertenencia, identidad, y seguridad) de la persona a través de la interacción con otros. (22)

El apoyo social es también un proceso interactivo, gracias al cual, la persona obtiene ayuda emocional, instrumental y económica de la red social en la que se encuentra inserto. Es una transacción interpersonal que incluye uno de los siguientes aspectos: a) preocupación emocional (amor, empatía), b) ayuda instrumental (bienes y servicios), c) información (acerca del contexto), o, d) valoración (información relevante para la auto-evaluación). Además, el apoyo social contribuye al mantenimiento de la salud y mejora la evolución de diferentes enfermedades, prevención de psicopatologías y de enfermedades en general, a través de la hipótesis amortiguadora que describe su efecto atenuante de los estresores sociales.(22)

Los individuos que cuentan con apoyo social se enfrentan mejor a las situaciones vitales y estresantes que los que carecen de él. Cabe destacar que no se trata solo de los elementos que brindan el apoyo social, sino de la percepción que la persona tenga de ellos. El apoyo en lo que respecta a su contenido operaría en tres niveles que son los siguientes: Cognitivo: que pretende ofrecer información a una persona receptora de apoyo con la intencionalidad de corregir concepciones erróneas y clarificar dudas acerca, por ejemplo de una enfermedad. Afectivo: para hacer frente a las reacciones y sentimientos de la persona, animándole a que manifieste sus preocupaciones, miedos y dificultades en su vida familiar y relaciones sociales. Conductual: destinado a ofrecer estrategias concretas para hacer frente a dichos problemas.(22)

El apoyo social al ser una transacción interpersonal incluiría una de estas cuatro categorías según House.(22)

- Apoyo emocional (muestras de empatía, amor y confianza).(22)
- Apoyo instrumental (conductas dirigidas a solucionar directamente problemas de la persona receptora).(22)
- Apoyo informativo (recibir información útil para enfrentar el problema).(22)

- Apoyo valorativo (información relevante para la autoevaluación o las comparaciones sociales, excluyendo el aspecto afectivo que pudiera acompañar a esta información).(22)

### **Herramientas de apoyo social**

Existen muchas herramientas para medir el apoyo social; entre ella se puede mencionar la escala de Duke-UNC.

#### Escala de Duke-UNC

Es un cuestionario estructurado de autoevaluación, sencillo y breve, validado en español, con una consistencia interna medida con el Alfa de Cronbach de 0.92; consta de 11 ítems, evaluado mediante una escala de Likert con 5 opciones de respuesta, puntuadas de 1 a 5 (desde mucho de lo que deseo hasta mucho menos de lo que deseo). El rango de puntuación oscila entre 11 y 55 puntos.(22)

Se trata de un cuestionario validado que recoge la opinión de la persona entrevistada acerca de la disponibilidad de las personas capaces de ofrecerle ayuda en situación de dificultad, así como de facilidades para la relación social y para poder comunicarse empática y emotivamente. Comprende las dimensiones: afectiva, y confidencial.(22)

El apoyo confidencial se valora a través de 5 ítems que se corresponden con las preguntas 2, 3, 5, 9,11 del cuestionario, con una puntuación total de 25. Se considera apoyo confidencial bueno si obtenemos más de 15 puntos en este apartado. Para valorar el apoyo afectivo existen 6 ítems que corresponden a las preguntas 1, 4, 6, 7, 8 y 10, con puntuación total de 30; más de 18 puntos significan un buen apoyo afectivo. El punto de cohorte establecido por los autores para considerar percepción de apoyo social es de 32 puntos en adelante.(22)

## **Utilidad de las herramientas de apoyo social**

Son múltiples los estudios que demostraron el impacto que ejerce el apoyo social percibido sobre el proceso salud-enfermedad, así como el efecto beneficioso sobre la evolución de enfermedades como la depresión, la artrosis o diabetes. La manifestación de apoyo social, es considerada como un factor importante para prevenir o mitigar el efecto negativo de los acontecimientos vitales estresantes (AVE), tanto de forma directa como mediante un mecanismo tampón o amortiguador. (22)

Se han descrito cuatro tipos de apoyo social: a) emocional (empatía, cuidado, amor y confianza), b) instrumental (conductas específicas que ayudan a quien lo necesita), c) informativo (otorga conocimientos a la persona afectada, a fin de que pueda enfrentar situaciones problema), d) evaluativo (transmisión de información).(22)

El apoyo social es el principal recurso que las personas utilizan para adaptarse a los cambios de salud y para mejorar su calidad de vida. La falta de apoyo social contribuye a la incidencia de enfermedades y alteraciones patológicas sobre todo en el anciano. Existen otros muchos estudios que demuestran la importancia del apoyo social para el paciente y el cuidador, sobre todo que actúa como factor protector del impacto negativo del cuidado, entre ellos, el deterioro de salud mental de la persona cuidadora.(24)

En un estudio realizado por Pilar Matud y col., en relación a apoyo social y salud en mujeres y hombres, y las variables sociodemográficas, encontraron que el apoyo social correlaciona con el nivel de estudios, y en sentido negativo con el número de hijos y la edad, no hay diferencias de género entre los casados, pero los solteros perciben menos apoyo social que las solteras. Tanto mujeres como hombres profesionales tienen más apoyo social que las personas que desempeñan un empleo manual y las amas de casa informan de menos apoyo social que aquellas que tienen un empleo no manual y las profesionales. (22)

Por otra parte pacientes con síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave correlacionaron significativamente con un bajo apoyo social. Felman y col., en el estudio que llevaron a cabo en estudiantes universitarios de Venezuela, encontraron que un mayor apoyo social (sobre todo de la familia y los amigos) estuvo vinculado con una menor intensidad del estrés académico, además de estar asociados con una buena salud mental.(22)

## 5. Justificación

La Organización Mundial de la Salud, manifiesta que a nivel mundial el estrés laboral constituye uno de los principales problemas a lo que se enfrenta el trabajador sanitario, se estima que el 35 % de los trabajadores de la Salud lo han experimentado en algún momento de su vida laboral.(1)

Numerosas investigaciones han identificado la presencia de estrés como factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades como lo son la depresión, ansiedad, hipertensión arterial, entre otras. Este hecho también se ve reflejado en disminución del rendimiento académico en estudiantes, así como también en médicos residentes.

En la actualidad se estima que mueren dos millones de hombres y mujeres cada año como resultado de accidentes, enfermedades o heridas relacionadas con el trabajo, adicionalmente el 8% de la tasa global de trastornos depresivos se relacionan actualmente con los riesgos ocupacionales.(1)

El estrés laboral muchas veces se confunde con el desafío, sin embargo, estos conceptos son diferentes en gran medida. El desafío refuerza de manera psicológica y física a la persona, además motiva el aprendizaje de nuevas habilidades. Ante un desafío, incrementan elementos como la relajación y satisfacción, por lo que se ha demostrado que el estrés, es un factor importante en el desarrollo de un trabajo

sano y productivo. Por otro lado, el estrés laboral patológico es aquel que deteriora sistemáticamente la salud del trabajador, ocasiona estados depresivos, trastornos del sueño, que incluso puede comprometer la vida del trabajador. (1)

Referencias internacionales recientemente publicadas han descrito que más del 50% de los médicos han presentado Síndrome de Burnout a lo largo de su carrera, siendo en gran parte durante el período de formación de médico o residente. (25)

La residencia es una etapa formativa en la que se consolidan los conocimientos adquiridos para aplicarlos en la práctica diaria y alcanzar las competencias de un buen médico especialista. Sin embargo, presenta dificultades que deben ser afrontadas: ambiente laboral exigente, presión asistencial, responsabilidad creciente, numerosas horas de guardia o relaciones complicadas con pacientes o familiares.(26)

Varios estudios manifiestan que estos supuestos se traducen en malestar emocional y burnout, entendiéndose por burnout el estado de agotamiento físico, mental y emocional causado por la exposición constante al estrés laboral.(26)

Los médicos en formación representa un grupo de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales como lo pueden ser: trastornos depresivos, episodios hipomaniacos, trastornos de ansiedad, entre otros, en comparación con la población general. Un factor posiblemente involucrado es la falta de apoyo social ya sea de amigos o familia. Hay teorías que afirman la existencia de buen apoyo social como factor protector de efectos negativos ante el estrés. Aquellos estudiantes de medicina que se encuentran satisfechos con su vida y con su red de apoyo han mostrado baja percepción al estrés y alta resiliencia.

Existe numerosa bibliografía sobre depresión en profesionales de la medicina, pero no tanto la referente al suicidio a pesar de que es la complicación más grave de los

trastornos psiquiátricos. Más del 50 % de personas que consuman el suicidio cursaban con un trastorno depresivo; en menor proporción se encuentran la ansiedad y el abuso o dependencia de alcohol. (2)

La Unidad de Medicina Familiar No. 21 del IMSS es una sede de adscripción donde se lleva a cabo la residencia médica de Medicina Familiar en la actualidad, en ella se lleva a cabo el curso de especialización para médicos residentes de primer, segundo y tercer año respectivamente, dichos residentes tienen la preparación y experiencia de trabajar en un ambiente hospitalario, de tal forma que han experimentado el estrés que representa ser parte de esta profesión. Debido a esto, para la presente investigación se aplicarán formatos de manera impresa, los cuales se encuentran validados, útiles para el objeto de estudio. Los investigadores tienen el suficiente conocimiento, preparación y experiencia para llevar a cabo este protocolo de investigación en los residentes de la especialidad en Medicina Familiar.

Llevar a cabo esta investigación es de suma importancia, los resultados obtenidos así como el contenido de la misma permitirá conocer de qué manera vive el médico residente su curso de especialización médica, así como el saber si cuenta con un apoyo social percibido o no. Estos temas son trascendentales principalmente por que con esto podremos inferir si los residentes cuentan con redes de apoyo, las cuales como veremos más adelante, representan una pieza fundamental para mejorar su salud mental, fortalecer su autoestima, seguridad y confianza; si contamos con personal de salud con estas características, es más probable que el Instituto Mexicano del Seguro Social, y específicamente la Unidad de Medicina Familiar No. 21 cuente con médicos felices, comprometidos y apasionados a sus labores del día a día con sus pacientes; los cuales sean capaces a su vez de brindar una atención de calidad y calidez con sus pacientes, además claro está de poder sentirse bien consigo mismos y mejorar su actitud ante la vida.

Por otra parte, si este estudio se llegaran a identificar altos grados de estrés en los médicos, se sugerirá la opción de recibir apoyo por parte del servicio de psicología,

con el objetivo principal de mejorar y fortalecer su salud mental para lograr así, que el profesional de la salud esté lo mejor posible en las diferentes áreas de su vida.

## **6. Planteamiento del problema**

El estrés laboral representa un problema de salud pública en México, ya que afecta a gran parte de la población trabajadora, incluyendo en gran medida a los profesionales de la salud. La residencia es un desafío en la carrera médica. Es un momento crítico en la vida del estudiante de posgrado; a menudo va ligado a otras situaciones que también generan estrés como lo pueden representar el alejarse de amigos y familia, cambios en la situación económica, laboral y en los patrones alimentarios, produciendo consecuencias negativas para la salud del residente.

La exposición a estrés genera múltiples daños a la salud física y emocional de las personas, los médicos residentes son un grupo vulnerable al tener niveles de estrés más altos, ya que se exponen a largas jornadas laborales, ambiente laboral exigente, presión asistencial, responsabilidad creciente, numerosas horas de guardia o relaciones complicadas con pacientes o familiares; por tal motivo es importante saber si estos médicos cuentan con redes de apoyo ya sea familiar, amigos, pareja, vecinos, o algún tipo de organización, como factor protector para disminuir los niveles de estrés en cada uno de ellos y poder prevenir así la presencia de algún tipo de alteración en el estado de salud, mejorar condiciones de trabajo, así como fomentar ambientes saludables , mejorando la calidad de vida.

Se ha identificado en diferentes bibliografías el importante papel de la familia, especialmente el de los padres, al tener un alto impacto en los comportamientos y resultados en la salud a largo plazo tanto de manera preventiva como resolutive de los riesgos a los que están expuestos los estudiantes durante su etapa de formación.



## **Pregunta de investigación**

¿Cuál es la asociación de estrés laboral y apoyo social percibido en médicos residentes de la U.M.F No. 21?

### **7. Objetivos**

#### **✚ Objetivo general:**

Identificar la asociación de estrés laboral y apoyo social percibido en médicos residentes de medicina familiar de la U.M.F No. 21.

#### **✚ Objetivos específicos:**

1. Clasificar el nivel de estrés laboral presente en médicos residentes de medicina familiar de la U.M.F No 21 por grado de especialidad.
2. Categorizar el apoyo social percibido en médicos residentes de medicina familiar de la U.M.F. No. 21 por grado de especialidad.
3. Descubrir en que sexo de cada médico residente de medicina familiar de la U.M.F. No. 21 se presenta mayores niveles de estrés laboral.
4. Distinguir en que grupo de edad están presentes mayores niveles de estrés laboral en médicos residentes de Medicina Familiar de la U. M F. No. 21.
5. Identificar el nivel de estrés laboral presente en médicos residentes de Medicina Familiar de la U. M. F. No. 21 de acuerdo al estado civil.
6. Categorizar el apoyo social percibido en médicos residentes de medicina familiar de la U.M.F No. 21 de acuerdo a su estado civil.

## 8. Hipótesis

### Hipótesis nula

No existe una asociación de estrés laboral y apoyo social percibido en médicos residentes de medicina familiar de la U.M.F. No. 21.

### Hipótesis alterna

Existe una asociación de estrés laboral y apoyo social percibido en médicos residentes de medicina familiar de la U.M.F. No. 21.

## 9. Variables

- ✚ Edad
- ✚ Sexo
- ✚ Estado civil
- ✚ Grado de especialidad
- ✚ Estrés laboral
- ✚ Apoyo social percibido

### Variables principales para la realización del estudio:

- ✓ **Variables dependientes**
- ✚ Estrés laboral

## Operacionalización de variables

Nombre de la variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Valores que toma la variable o código
<b>Edad</b>	Cuantitativa	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales	Edad cumplida en años.	Discontinua	1 = 21-25 2 = 26-30 3 = 31-35 4 = 36-40
<b>Sexo</b>	Cualitativa	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.	Sexo referido por el residente en la aplicación de la encuesta	Nominal	1=Masculino 2=Femenino
		Condición de una persona en relación con su			1= Soltero

<b>Estado civil</b>	Cualitativa	nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.	Condición de la paciente en relación con su pareja sentimental actual	Nominal	2= Casado 3= Separado 4= Unión libre 5=Divorciado
<b>Grado de especialidad</b>	Cualitativa	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un	Último grado académico	Ordinal	1= 1er año 2= 2do año 3= 3er año

		establecimiento docente.	terminado por la paciente.		
<b>Estrés laboral</b>	Cualitativa	Forma de respuesta que tienen las personas para afrontar las situaciones que se le presentan en la vida.	La reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación.	Ordinal	<p>1. Estrés mínimo</p> <p>2= Estrés moderado</p> <p>3= Estrés alto</p> <p>4= Estrés severo</p> <p>(Inventario de Wolfgang adaptado para profesionales de la salud)</p>
<b>Apoyo social percibido</b>	Cualitativa	Es la manera en que las personas identifican o sienten que tanto apoyo tienen en su vida por parte de la gente que les rodea.	Conjunto de aportes que se reciben de las relaciones establecidas con otros (familia, amigos, pareja, vecinos, instituciones, comunidad, etc)	Ordinal	<p>1. Apoyo social percibido normal</p> <p>2. Apoyo social percibido bajo</p> <p>(Cuestionario de Duke-unc)</p>

## 10. Criterios de selección

### Criterios de inclusión

- ✓ Médicos residentes de la especialidad en medicina familiar
- ✓ Adscritos a la UMF 21
- ✓ Ambos sexos

### Criterios de exclusión:

- ✓ Médicos residentes que no hayan firmado el consentimiento informado para la realización del estudio.

### Criterios de eliminación:

- ✓ Médicos residentes que no llenaron por completo los instrumentos para la realización del estudio.

## 11. Tipo de diseño y estudio

Observacional, transversal y descriptivo

## 12. Material y métodos

### Periodo y sitio de estudio.

De Junio a Agosto del 2021 en la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social. OOADS Sur CDMX (Órgano de operación administrativa desconcentrada).

## **Universo del estudio**

Se incluyen a médicos residentes de Medicina Familiar de los tres grados de ambos géneros que estén adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 21 “Francisco del Paso y Troncoso” a los que se les aplicara el Cuestionario de Duke-Unc y el Inventario de estrés de Wolfgang para profesionales de la salud.

## **Ámbito geográfico:**

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 21 “Francisco del Paso y Troncoso” del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en Eje 4 Sur, Avenida Plutarco Elías Calles, No. 473. Alcaldía Iztacalco. Ciudad de México. OOADS Sur CDMX (Órgano de operación administrativa desconcentrada).

## **Descripción del estudio:**

El presente estudio comenzó al utilizar diferentes bases de datos para consultar artículos acerca de estrés y redes de apoyo en los profesionales de la salud, después de analizar la información y realizar un marco teórico se redactó el protocolo de investigación, se hizo una revisión y se pidió autorización por parte de asesores, coordinadores y directivos; se esperó autorización del comité local de investigación y ética para la aplicación de los instrumentos y llevar a cabo el estudio; posteriormente se explicó a los médicos residentes los objetivos del trabajo, invitándolos a participar y una vez aceptado y firmado su consentimiento informado se procedió aplicar la cédula de recolección de datos, el Cuestionario de Duke-Unc, cuestionario estructurado de autoevaluación, sencillo y breve, validado en español, con una consistencia interna medida con el Alfa de Cronbach de 0.92 y el Inventario de estrés de Wolfgang para profesionales de la salud; en la validez de contenido del inventario se consideró la aportación de expertos, para la validez de constructo se

realizó un análisis multivariado de Varimax invertido y análisis de componente principal. Se calculó Alfa de Cronbach para conocer la consistencia interna y confiabilidad, así como los valores exigen. Las comunidades se tomaron como confiables cuando fueron 0.30.

Se contó con la participación de los médicos residentes de los tres años de la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del IMSS, Delegación Sur de la ciudad de México durante un periodo que comprendió de junio a agosto del 2021. La selección de la muestra es por conveniencia.

Se utilizará Chi cuadrada como prueba estadística.

La información obtenida en la cédula, cuestionario, así como inventario se concentrará en una base de datos al programa de análisis estadísticos Excel, posteriormente se presentarán los resultados mediante el uso de tablas y gráficos para su descripción. Se entregará una vez terminado el proyecto a la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud; posteriormente se entregará la tesis terminada a la dirección de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del IMSS.

### **Control de sesgos**

Independientemente del tema y los objetivos de un estudio, que pueden ser de mayor o menor interés para el lector o para la comunidad científica, lo que siempre se debe perseguir es que el estudio sea preciso y válido. Todo estudio debe ser entendido como un ejercicio de medida en cada uno de los apartados de planificación, ejecución e interpretación. Es por tanto, necesario, formular unos objetivos de forma clara y cualitativa para dejar muy bien sentado desde el principio que es lo que se quiere medir. Si este primer paso es deficiente o poco claro, la calidad, de un estudio se tambalea. Por lo tanto, se debe contemplar el control de los siguientes sesgos.

**Control de sesgo de selección:** En el presente estudio no se presentaron problemas en el proceso de identificación de la población a estudiar, ya que esta situación se prevé al tener a la población de estudio cautiva y los datos se obtuvieron del área del personal donde se confirmó la situación de cada médico



residente de los diferentes años académicos, información obtenida de la coordinación médica.

**Sesgo de medición:** La meta fundamental que todo estudio epidemiológico debe perseguir es la agudeza en la medición. Por ello, que todo lo que amenace esta correcta medición debe ser identificado y corregido. Los elementos que amenazan estas mediciones son el Error aleatorio y el Error sistemático, por tanto en este estudio se medirá de manera porcentual, y el método de muestreo que se utilizará será por conveniencia, por lo que se abarcará el total de la población de estudio, con lo que se elimina el sesgo de medición.

**Sesgo de información:** El sesgo de información es por tanto una distorsión en la estimación, del efecto por errores de medición en la exposición, o enfermedad, o en la clasificación errónea de los sujetos. En el presente estudio se aplicaran cuestionarios validados adecuados para la población en estudio, los cuales son claros y precisos. Presentan criterios para poder categorizar los resultados obtenidos en los médicos residentes acerca de estrés y no permite omisiones e imprecisiones, de la información, la cual se recaba de fuentes como artículos indexados recientes, no es necesaria la clasificación de grupo, ya que en los criterios de inclusión, se especifican claramente las cualidades, que deben tener los participantes al momento de contestar la encuesta, durante su aplicación, el encuestador no realizará ninguna intervención, ya que esta será clara y comprensible para evitar errores por el encuestador.

**Sesgo de confusión:** Existe un sesgo de confusión cuando observamos una asociación no causal entre la exposición y el evento de estudio, por la acción de una tercera variable, que no es controlada.

### 13. Aspectos estadísticos

#### Muestreo

No probabilístico, por conveniencia

Se realiza el siguiente cálculo estadístico de la muestra con fines didácticos, ya que el tipo de muestreo que se utiliza ser no probabilístico, por conveniencia al contar con una población de estudio finita.

- $N = 65$
- $p =$  prevalencia 35% (0.35)
- $q = 1 - p$  (complementario, sujetos que no tienen la variable en estudio).
- $\delta =$  Precisión o magnitud del error que estamos dispuestos a aceptar 5% (0.05)
- $Z_{\alpha} = 1.96^2 = 3.84$

$$N = \frac{3.84(0.35)(0.95)(65)}{(0.05)^2(65-1) + (3.84)(0.35)(0.95)}$$
$$N = \frac{82.992}{0.0025(64) + 1.2768}$$
$$N = \frac{82.992}{0.16 + 1.2768 = 1.4368}$$
$$N = \frac{82.992}{1.4368}$$
$$N = 57.7$$
$$N = 58$$

## 14. Aspectos éticos

Se considera este estudio de acuerdo al Reglamento De La Ley General De Salud en materia de investigación para la salud vigente del 2006 con base al segundo artículo que menciona lo siguiente: el derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre
- II. para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- III. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- IV. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- V. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- VI. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VII. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- VIII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Además de cumplir en lo estipulado por la ley general de salud en los artículo 98 que menciona: en las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán: una comisión de investigación; una comisión de ética, en el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos, y una comisión de bioseguridad, encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética. El consejo de Salubridad General emitirá las disposiciones

complementarias sobre áreas o de modalidades de la investigación en las que considere que es necesario.

En base al artículo 100, en materia de seguridad que menciona lo siguiente: la investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:(27)

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;(27)
- II. Podrá realizarse solo cuando el conocimiento que se pretenda producir no puede obtenerse por otro método idóneo;(27)
- III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;
- IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;(27)
- V. Solo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes;(27)
- VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, y
- VII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación. (27)

El Código de Núremberg recoge los principios básicos de ética con una serie de elementos que rigen la experimentación con seres humanos, basando una determinante para la declaración de Helsinki de la asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, en el apartado 12. El investigador también se apegará a la pauta 24 y 25 de la confidencialidad de dichos datos, que menciona lo siguiente:

13. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesitan la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificada apropiadamente.

La presente investigación se llevará a cabo por un médico residente de la especialidad de medicina familiar bajo asesoramiento de médicos adscritos a su sede de adscripción, los cuales cuentan con la preparación y ética para poder llevar a cabo el proyecto de acuerdo a lo establecido.

Según el artículo 17 del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. (27)

Una investigación sin riesgo incluye los estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. (27)

De acuerdo a lo anterior, esta investigación no es considerada como una investigación sin riesgo, ya que a través de los instrumentos para la recolección de datos si se tratan aspectos sensitivos de la conducta en el cuestionario de Duke-UNC al medir el apoyo social percibido por parte de la gente que rodea al residente; por tal motivo se considera una investigación con riesgo mínimo, recordando que este tipo de investigación incluye los estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios.

## Privacidad y confidencialidad

24. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de las personas que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal, es por este motivo que se firma un consentimiento informado por parte del residente que entrará al estudio y a la hora de entregar resultados por el investigador será de manera personal y en un sobre cerrado.

## Consentimiento informado

25. La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria.(27)

## ARTÍCULO 17. Compete al Consejo de Salubridad General:(27)

III. Opinar sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud;(27)

IV. Opinar sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud;(27)

## Compete a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios:(27)

XII. Participar, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en la instrumentación de las acciones de prevención y control

de enfermedades, así como de vigilancia epidemiológica, especialmente cuando éstas se relacionen con los riesgos sanitarios derivados de los productos, actividades o establecimientos materia de su competencia.(27)

**Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS)(28)**

Pauta 1: Valor social y científico, y respeto de los derechos (28)

La justificación ética para realizar investigaciones relacionadas con la salud en que participen seres humanos radica en su valor social y científico: la perspectiva de generar el conocimiento y los medios necesarios para proteger y promover la salud de las personas. Los pacientes, profesionales de la salud, investigadores, formuladores de políticas, funcionarios de salud pública, empresas farmacéuticas y otros confían en los resultados de las investigaciones para llevar a cabo actividades y tomar decisiones que repercutirán sobre la salud individual y pública, así como sobre el bienestar social y el uso de recursos limitados. Por consiguiente, los investigadores, patrocinadores, comités de ética de la investigación y autoridades de salud deben asegurarse de que los estudios propuestos tengan solidez científica, tengan de base un conocimiento previo adecuado y puedan generar información valiosa. Aunque el valor social y científico es la justificación fundamental para realizar una investigación, los investigadores, patrocinadores, comités de ética de la investigación y autoridades de salud tienen la obligación moral de asegurar que

toda investigación se realice de tal manera que preserve los derechos humanos y respete, proteja y sea justa con los participantes en el estudio y las comunidades donde se realiza la investigación. (28)

La información puede variar de acuerdo con la importancia de la necesidad de salud, la novedad y los méritos previstos del enfoque, las bondades de los medios alternativos para abordar el problema y otras consideraciones. Es fundamental asegurar que los estudios preserven un nivel científico alto a fin de mantener la integridad del esfuerzo de investigación y su capacidad para cumplir con su función social. Si bien la calidad de la información producida por la investigación depende en grado crítico del valor científico del estudio, el valor científico por sí solo no hace a un estudio socialmente valioso. Por ejemplo, un estudio puede tener un diseño riguroso pero carecer de valor social si la pregunta de investigación ya se ha respondido satisfactoriamente en una investigación anterior. Sin embargo, un estudio no puede ser socialmente valioso sin métodos de investigación apropiados y rigurosos para abordar la pregunta que se busca responder. (28)

## **15. Recursos y financiamiento**

### **Recursos humanos:**

- Población de estudio: Médicos residentes de los 3 grados, ambos sexos, de la Unidad de Medicina Familiar Número 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social, OOADS Sur CDMX (Órgano de operación administrativa desconcentrada).
- Investigador: Médico residente de la especialidad en medicina familiar. Dra. Addy del Rosario Ortiz Meza, adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación 4 Sur.
- Asesor de la investigación: Dra. Mónica Martínez Méndez. Médico Familiar adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación 4 Sur.



**Recursos físicos:**

- Unidad de Medicina Familiar No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación 4 Sur.

**Recursos materiales:**

- Papel, plumas, Laptop

**Recursos financieros:**

El presente estudio se financiará por la investigadora.

**Conflicto de interés**

El grupo de investigadores no se encuentra en conflicto de interés al participar en el presente estudio.

**16. Factibilidad**

Para la realización de este estudio existe la disponibilidad de recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señaladas, es decir, si fue posible cumplir con las metas que se tienen en un proyecto, tomando en cuenta los recursos con los que se cuenta para su realización. La Unidad de Medicina Familiar No. 21 cuenta con médicos residentes de los tres grados académicos, los recursos humanos cuentan con la capacitación adecuada para realizar la investigación.

**17. Difusión.**

La información obtenida se presentará mediante el uso de gráficas, y tablas, así como descripción del análisis de los resultados.

## **18. Trascendencia**

La residencia médica por sí misma implica una serie de cambios en la vida de todo estudiante , adquisición de nuevas responsabilidades y es enfrentarse a nuevos retos día con día, cada uno de los estudiantes poseen diferentes fortalezas, así como debilidades, de tal manera que como afronta cada uno el estrés puede ser de diferentes formas, habrá personas que experimenten niveles bajos de estrés, en cambio otras niveles muy altos, por tal motivo se lleva a cabo esta investigación .En diversos artículos se ha identificado que la presencia de apoyo social en las personas representa una fortaleza y una herramienta para afrontar de mejor forma los problemas de la vida diaria, brindando seguridad, confianza, aumentando el autoestima, el grado de bienestar y felicidad.

Identificando si existe una relación entre el apoyo social percibido en los residentes y el nivel de estrés se podrán poner en marcha técnicas para mejorar las redes de apoyo en los residentes de medicina familiar con el objetivo de mejorar su salud mental, rendimiento académico y mejorar calidad de vida, así también se podrá derivar en caso que así lo deseen a los residentes al servicio de psicología en los cuales se hayan identificado altos niveles de estrés o falta de apoyo social.

## **19. Aspectos de bioseguridad**

No aplica en este caso ya que solo se aplicarán encuestas.

**Cronograma de actividades del protocolo de investigación:  
"Asociación de estrés laboral y apoyo social percibido en médicos  
residentes de la U.M.F. No. 21"**

FECHA/ ACTIVIDAD	NOV 2020	DIC 2020	ENE 2021	FEB 2021	MARZO 2021	ABRIL 2021	MAYO 2021	JUN 2021	JUL 2021	AGOS 2021	SEPT 2021	OCT 2021	NOV 2021	DIC 2021
1. Planteamiento del problema														
2. Título del protocolo														
3. Antecedentes y marco teórico														
4. Justificación														
5. Hipótesis y objetivos														
6. Material y métodos														
7. Registro del protocolo en el Comité de Investigación														
8. Aceptación del protocolo de Investigación por el Comité de investigación.														
9. Trabajo de campo														
10. Base de datos														
11. Análisis de datos														
12. Presentación de resultados preliminares														
13. Discusión y conclusiones														
14. Elaboración de informe final														
15. Entrega de documento para su publicación														



**Actividades realizadas**



**Actividades por realizar**

Ortiz Meza Addy del Rosario<sup>1</sup> Martínez Méndez Mónica<sup>2</sup>

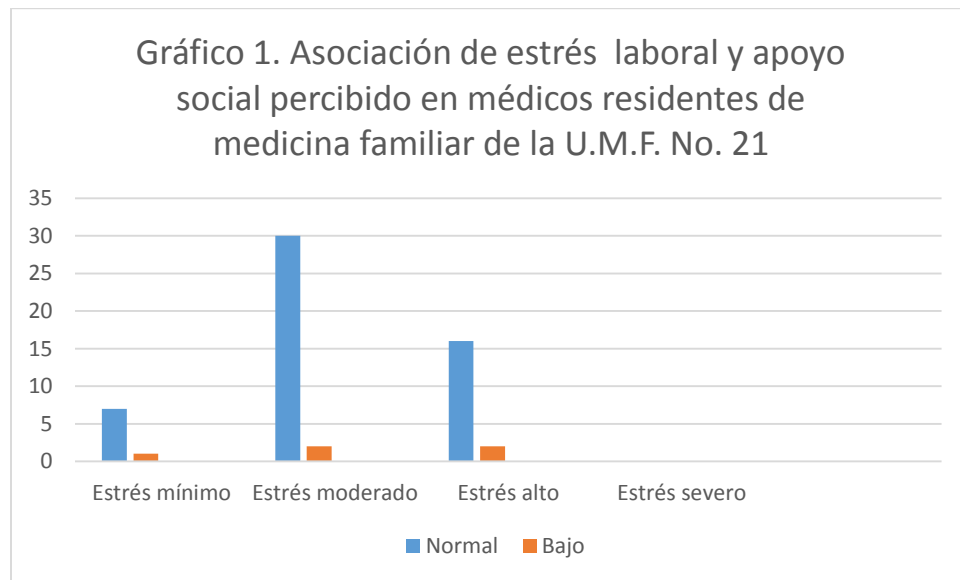
1. Residente del Curso de Especialización en Medicina Familiar Unidad de Medicina Familiar No. 21
2. Médico cirujano Especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 21 "Francisco del Paso y Troncoso"

## Resultados:

**Tabla 1. Asociación de estrés laboral y apoyo social percibido en médicos residentes de medicina familiar de la U.M.F No. 21**

Nivel de apoyo social percibido	Estrés laboral mínimo	%	Estrés laboral moderado	%	Estrés laboral alto	%	Estrés laboral severo	%
Normal	7	12.06	30	51.72	16	27.58	0	0
Bajo	1	1.72	2	3.44	2	3.44	0	0

Fuente: "Asociación de estrés laboral y apoyo social percibido en médicos residentes de la U.M.F. No. 21"



Fuente: "Asociación de estrés laboral y apoyo social percibido en médicos residentes de la U.M.F. No. 21"

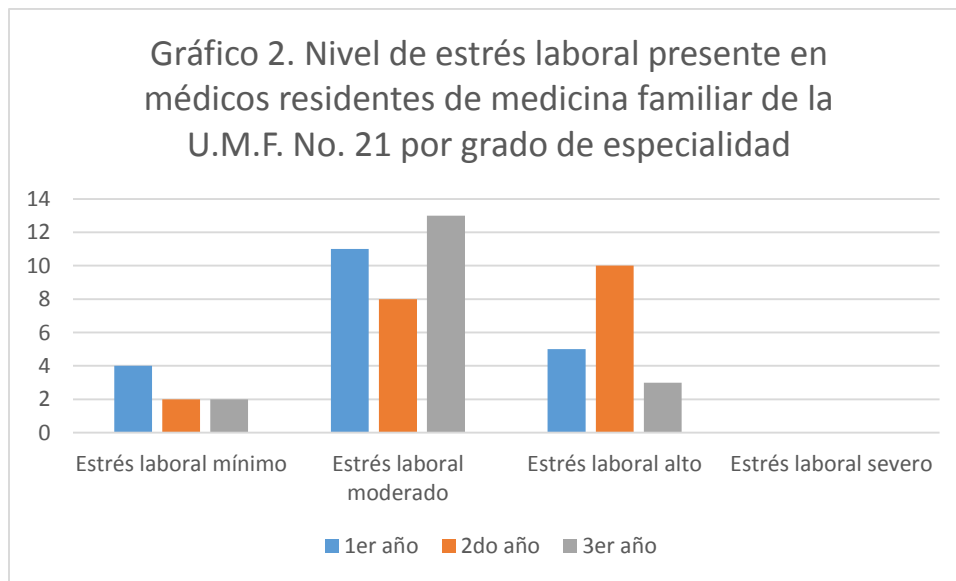
Descripción: En la información previamente mostrada se puede identificar datos como son que el 51.72 % de los residentes que presentan un estrés laboral

moderado perciben su apoyo social como normal, sólo un 3.44% de los residentes con este grado de estrés perciben apoyo social bajo según la escala de Duke-Unc.

**Tabla 2. Nivel de estrés laboral presente en médicos residentes de medicina familiar de la U.M.F No. 21 por grado de especialidad**

Grado de especialidad	Estrés laboral mínimo	%	Estrés laboral moderado	%	Estrés laboral alto	%	Estrés laboral severo	%
1er año	4	20	11	55	5	25	0	0
2do año	2	10	8	40	10	50	0	0
3er año	2	11.11	13	72.22	3	16.66	0	0

Fuente: "Asociación de estrés laboral y apoyo social percibido en médicos residentes de la U.M.F. No. 21"



Fuente: "Asociación de estrés laboral y apoyo social percibido en médicos residentes de la U.M.F. No. 21"

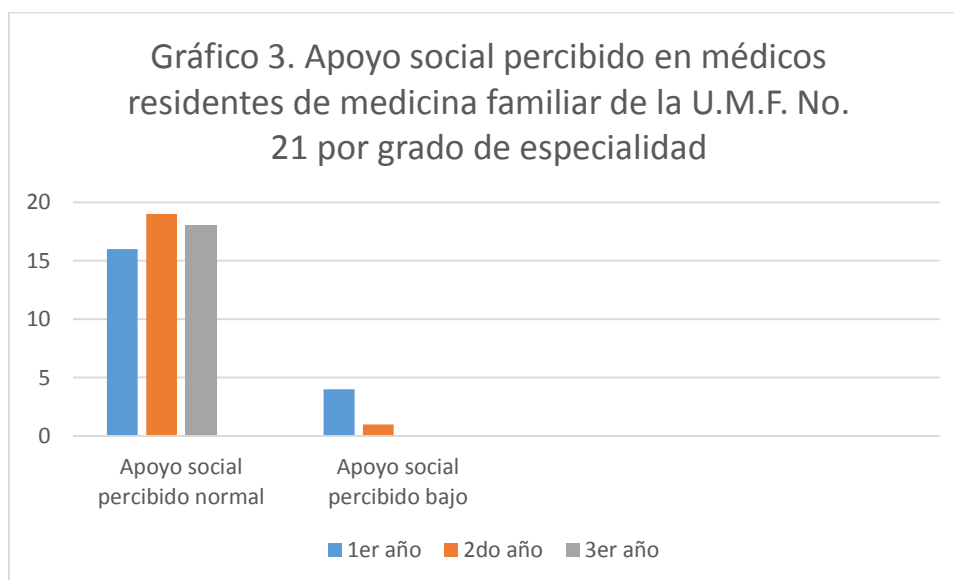
Descripción:

En la tabla anterior se puede ver el grado de estrés laboral por grado de especialidad médica, podemos apreciar que el 55% de los alumnos de primer año presenta un estrés laboral moderado, el 50% de los alumnos de segundo año un estrés laboral alto y el 72.22% de los alumnos de 3er año un estrés laboral moderado.

**Tabla 3. Apoyo social percibido en médicos residentes de medicina familiar de la U.M.F. No. 21 por grado de especialidad**

Grado académico	Apoyo social percibido normal	%	Apoyo social percibido bajo	%
1er año	16	80	4	20
2do año	19	95	1	5
3er año	18	100	0	0

Fuente: "Asociación de estrés laboral y apoyo social percibido en médicos residentes de la U.M.F. No. 21"



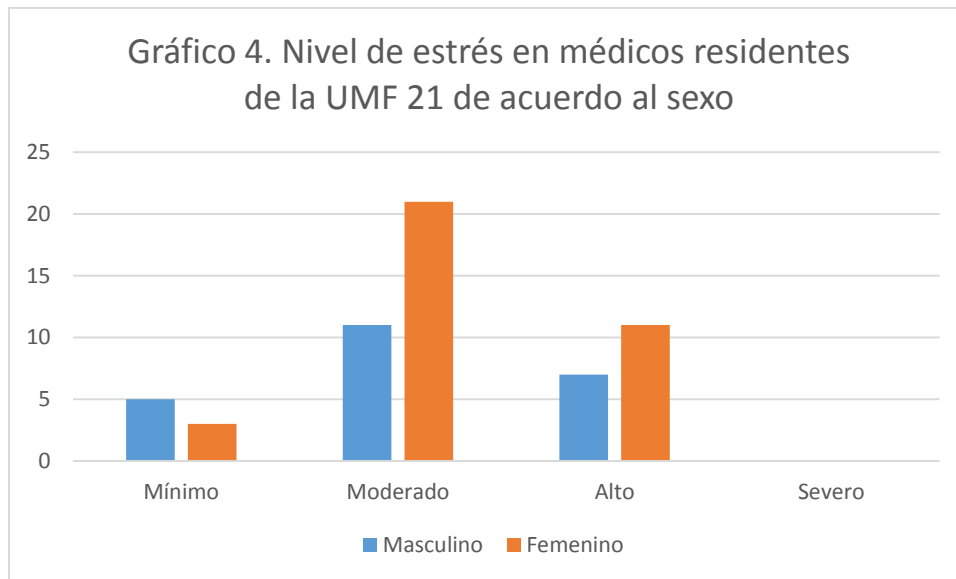
Fuente: "Asociación de estrés laboral y apoyo social percibido en médicos residentes de la U.M.F. No. 21"

Descripción: En la información representada con anterioridad se puede visualizar que el 20% de los residentes de 1er año percibieron un apoyo social bajo, el 5% de los residentes de 2do año también, mientras que el 100% de los residentes de 3er año refirieron percibir un apoyo social normal de acuerdo al instrumento aplicado en este protocolo de estudio.

**Tabla 4. Niveles de estrés laboral en los médicos residentes de medicina familiar de la U. M. F No. 21 de acuerdo al sexo**

Nivel de estrés laboral	Masculino	%	Femenino	%
Mínimo	5	21.7	3	8.5
Moderado	11	47.8	21	60
Alto	7	30.4	11	31.4
Severo	0	0	0	0

Fuente: "Asociación de estrés laboral y apoyo social percibido en médicos residentes de la U.M.F. No. 21"



Fuente: "Asociación de estrés laboral y apoyo social percibido en médicos residentes de la U.M.F. No. 21"

Interpretación: Se puede hacer notar en los resultados expuestos en la tabla y gráfica anterior el nivel de estrés laboral de acuerdo al sexo, obteniendo los siguientes datos: el 21.7% de los residentes del sexo masculino presentaron mínimo nivel de estrés, a diferencia de las mujeres que sólo presentaron el 8.5 % de estrés en este nivel; el 60% de las mujeres un estrés moderado a comparación del 47.8% de los hombres, las mujeres presentaron mayores niveles de estrés alto con un 31.4% y los hombres en un 30.4%.

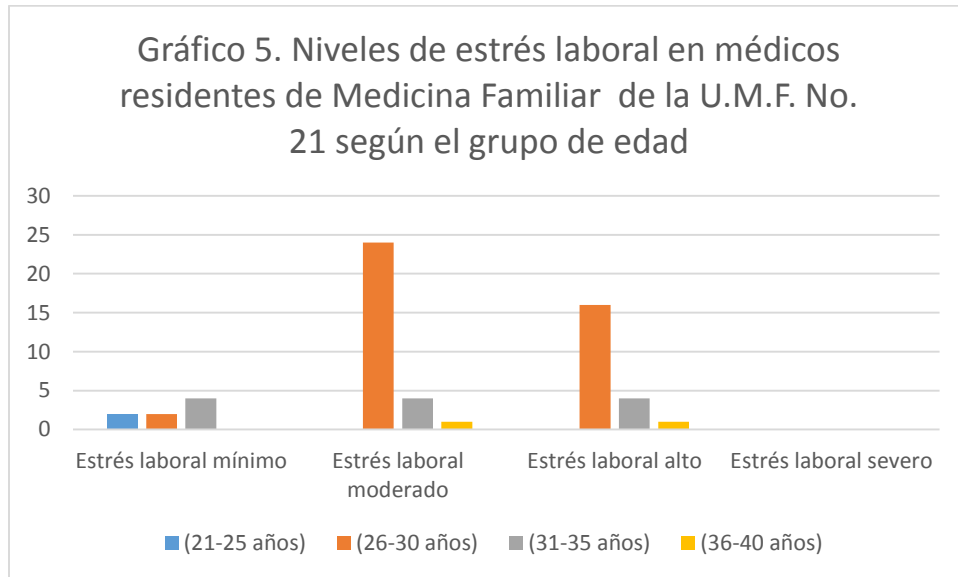
**Tabla 5. Niveles de estrés laboral en médicos residentes de Medicina Familiar de la U. M F. No. 21 según el grupo de edad**

Grupo de edad	Estrés laboral mínimo	%	Estrés laboral moderado	%	Estrés laboral alto	%	Estrés laboral severo	%
(21-25 años)	2	100	0	0	0	0	0	0
(26-30 años)	2	4.7	24	57.1	16	38.0	0	0
(31-35 años)	4	33.3	4	33.3	4	33.3	0	0



(36-40 años)	0	0	1	50	1	50	0	0
--------------	---	---	---	----	---	----	---	---

Fuente: "Asociación de estrés laboral y apoyo social percibido en médicos residentes de la U.M.F. No. 21"



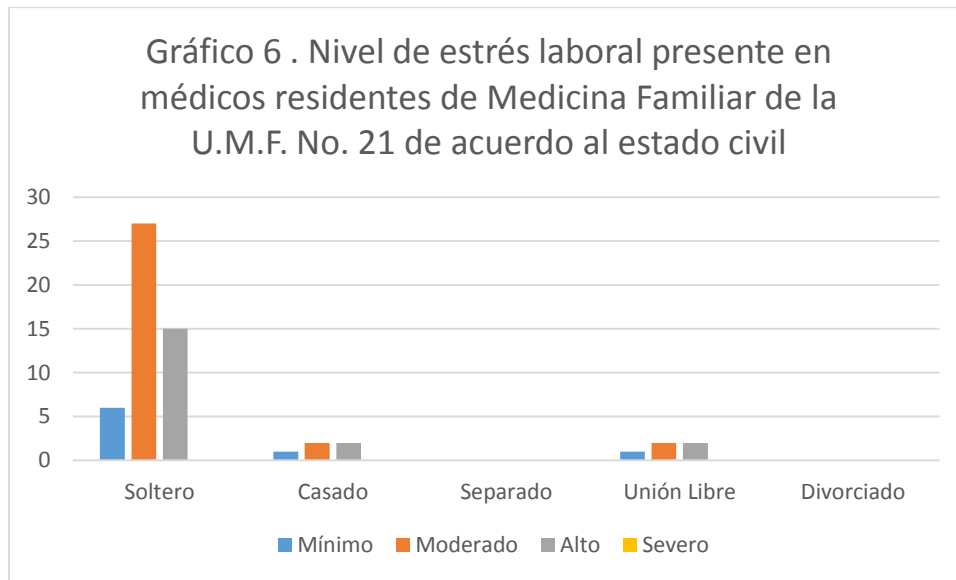
Fuente: "Asociación de estrés laboral y apoyo social percibido en médicos residentes de la U.M.F. No. 21"

Interpretación: Se puede visualizar en la tabla y gráficas anteriores que el 100% de los residentes de 21 a 25 años presentó un estrés laboral mínimo, el 57.1% de los alumnos entre 26 y 30 años presentó estrés moderado, y el 38% un estrés laboral alto.

**Tabla 6. Nivel de estrés laboral presente en médicos residentes de Medicina Familiar de la U. M. F. No. 21 de acuerdo al estado civil.**

Nivel de estrés laboral	Soltero	%	Casado	%	Separado	%	Unión Libre	%	Divorciado	%
Mínimo	6	12.7	1	16.6	0	0	1	20	0	0

Moderado	27	57.4	2	33.3	0	0	2	40	0	0
Alto	15	31.9	2	33.3	0	0	2	40	0	0
Severo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



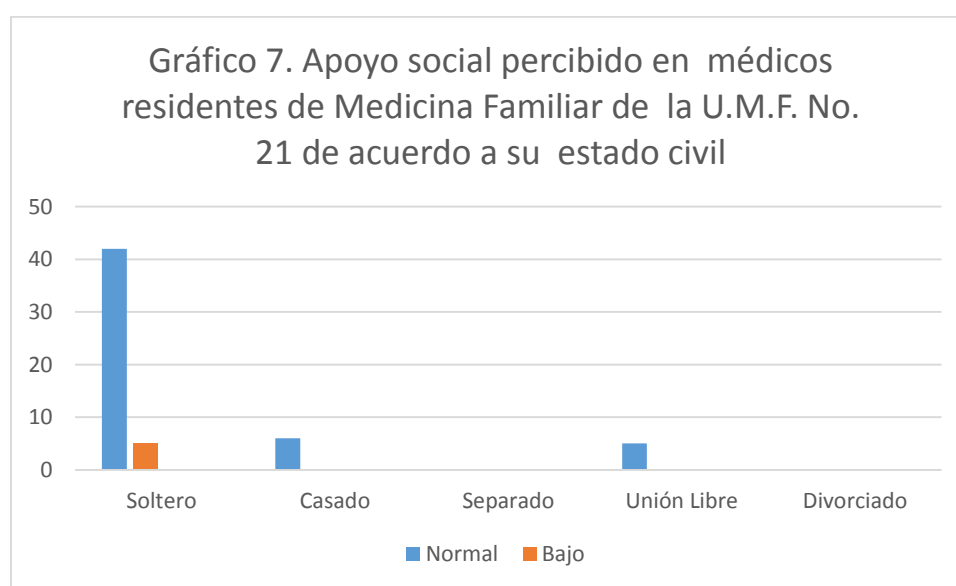
Fuente: "Asociación de estrés laboral y apoyo social percibido en médicos residentes de la U.M.F. No. 21"

Interpretación: En la previa tabla los residentes solteros presentan estrés de moderada intensidad en un 57.4%, los casados y en unión libre predomina el estrés de moderada y alta intensidad con un 33.3 % y 40% respectivamente para ambos grupos.

**Tabla 7. Apoyo social percibido en médicos residentes de medicina familiar de la U.M.F No. 21 de acuerdo a su estado civil.**

Nivel de apoyo social percibido	Soltero	%	Casado	%	Separado	%	Unión Libre	%	Divorciado	%
Normal	42	89.3	6	100	0	0	5	100	0	
Bajo	5	10.6	0	0	0	0	0	0	0	

Fuente: "Asociación de estrés laboral y apoyo social percibido en médicos residentes de la U.M.F. No. 21"



Fuente: "Asociación de estrés laboral y apoyo social percibido en médicos residentes de la U.M.F. No. 21"

Interpretación: En los datos anteriores podemos identificar el apoyo social percibido en su relación con el estado civil de los médicos residentes encuestados, el 89.3% de los médicos solteros percibían un apoyo social normal, los residentes casados y que viven en unión libre el 100% presentó en sus resultados una percepción de apoyo social normal, por otro lado, en un porcentaje de 10.6% los médicos solteros percibieron un apoyo social bajo.

### **Análisis estadístico:**

Para el análisis estadístico de este estudio con la finalidad de averiguar la respuesta a la hipótesis, con la ayuda de una aplicación electrónica al tener variables cualitativas ordinales se decide aplicar como prueba estadística chi cuadrada donde previo análisis de tablas cruzadas por medio del programa estadístico de Excel se obtuvieron los siguientes valores aceptando o rechazando la hipótesis establecida.

Hipótesis nula:

No existe una asociación de estrés laboral y apoyo social percibido en médicos residentes de medicina familiar de la U.M.F. No. 21.

Hipótesis alterna:

Existe una asociación de estrés laboral y apoyo social percibido en médicos residentes de medicina familiar de la U.M.F. No. 21.

Al aplicar la prueba estadística se obtuvo el valor calculado de 0.52285115 el cual es mayor al atribuido por la tabla de distribución que es igual a 0.352 por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

### **Análisis estadístico**

<b><i>Nivel de apoyo social percibido</i></b>	<b>Estrés laboral leve</b>	<b>Estrés laboral moderado</b>	<b>Estrés laboral alto</b>	<b>Estrés laboral severo</b>
<b><i>Normal</i></b>	<b>0.01317502</b>	<b>0.019681197</b>	<b>0.01221716</b>	<b>0</b>
<b><i>Bajo</i></b>	<b>0.13965517</b>	<b>0.20862069</b>	<b>0.12950192</b>	<b>0</b>
<b><i>Total</i></b>	<b>0.15283019</b>	<b>0.228301887</b>	<b>0.14171908</b>	<b>0</b>

## Discusión

Según un artículo de prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México, existen factores de riesgo que se asocian al síndrome de Burnout como son ambiente laboral inadecuado, sexo femenino, personas jóvenes, personas solteras, turnos laborales prolongados y rasgos de personalidad relacionados con el idealismo y expectativas altruistas exageradas, así como altos deseos de prestigio e ingresos, en el presente estudio se identificaron con mayor prevalencia los niveles más altos de estrés en el sexo femenino, en residentes de 26 a 30 años, y en aquellos que viven en unión libre. (14)

En el artículo “Prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes de cirugía general de Chile y sus factores asociados” se menciona que el Síndrome de Burnout es más frecuente en personas que desempeñan trabajos con alta carga laboral y responsabilidades, a quienes se les exige alto rendimiento y son sometidos a evaluaciones constantes. Estas características combinadas con algunos rasgos de personalidad, como tendencias perfeccionistas, excesiva tendencia al control con dificultad para delegar y alta competitividad, aumentan la probabilidad de sufrir Síndrome de Burnout. Todas estas características mencionadas son comunes en residentes de especialidades médicas.(25)

En dicho artículo se identificó a la edad como un factor protector de desarrollar Síndrome de Burnout, la cual a su vez se correlaciona con el año de residencia. A mayor edad y año de residencia, menor Síndrome de Burnout. Esta relación inversa se relaciona al desarrollo de madurez personal y profesional adquirida durante la formación. (25)

En el protocolo de estudio también se pudo concluir que a mayor año de residencia presentaban menor nivel de estrés, por ejemplo, los médicos residentes de 3er año presentaban estrés de moderada intensidad a comparación de los de 2do año que presentaban altos niveles de estrés, situación que puede deberse a la madurez

previamente adquirida durante su práctica médica como lo mencionan algunos artículos.

### **Sugerencias**

- ✚ Realización de talleres dirigidos a los médicos residentes para el manejo de estrés laboral.
- ✚ Fomentar la utilización de redes de apoyo en los médicos residentes como parte fundamental de su paso por la residencia médica, como una herramienta para sobrellevar las adversidades.

### **Conclusiones**

Durante el análisis de las diferentes gráficas se pudo identificar que los médicos residentes con un estrés laboral moderado perciben su apoyo social como normal, un 3.44% los residentes con este nivel de estrés perciben su apoyo social como bajo, a pesar de presentarse esto último en menor medida es importante tomarlo en cuenta por las repercusiones con las que puede contar, principalmente a nivel social, las relaciones interpersonales, el rendimiento académico, y la manera en como el médico residente afronta su paso por la residencia médica y la vida misma.

También se pudo demostrar el grado de estrés presente de acuerdo al grado de especialidad médica, evidenciando a los alumnos de segundo año con el mayor grado de estrés, 55% de alumnos de primer año con estrés laboral moderado, 50% de alumnos de segundo año con estrés laboral alto y 72.22% de alumnos del tercer año con un estrés laboral moderado.

Respecto al apoyo social percibido el 20% de los residentes de 1er año percibieron un bajo apoyo, 5% los residentes de segundo año también, mientras que en el 3er año todos percibieron un apoyo social normal.

El 31.4% de las mujeres y el 30.4% de los hombres presentaron niveles altos de estrés, el estrés de moderada intensidad lo presentaron más las mujeres con un

60% en comparación con los hombres en un 47.8%, mientras que el 21.7% de los hombres presentó mínimo nivel de estrés a diferencia de las mujeres que sólo un 8.5% presentaron estrés a este nivel de intensidad.

Todos los residentes de menor edad, que se encontraban en el grupo de 21 a 25 años se encontraban con estrés laboral mínimo, 57.1% de alumnos entre 26 y 30 años se encontró con estrés moderado, 33.3% de alumnos de 31 a 35 años tenía estrés laboral mínimo, 33.3% estrés laboral moderado y 33.3% alto. En el grupo de 36 a 40 años se identificó un residente con estrés laboral moderado y el otro con estrés laboral alto.

El 57.4% de los residentes solteros tuvieron estrés de moderada intensidad durante la aplicación del estudio, los residentes casados presentaron estrés de moderada intensidad en un 33.3% y los que viven en unión libre el 40% resultó con alta intensidad de estrés.

Se logró identificar el apoyo social percibido en relación con el estado civil de los médicos residentes, los residentes casados y que se encontraban viviendo en unión libre percibían el 100% un apoyo social normal, mientras que sólo el 89.3% de los solteros también lo percibía así.

## Referencias bibliográficas:

1. Torres C . El estrés laboral en los profesionales de salud que laboran en los hospitales, estudio de caso.[tesis] Guayaquil - Ecuador.:Molestina C.2016.66p.
2. Jiménez J, Arenas J, Ángeles U. Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2015;53(1):20-8
3. Rafique N, Al-Asoom L, Latif R, et al. Comparing levels of psychological stress and its inducing factors among medical students. *Journal of Taibah University Medical Sciences.* 2019; 14(6):488-94.
4. Gariépy G, Honkaniemi H, Quesnel-Vallée A. Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *Br J Psychiatry.* 2016;209(4):284-93.
5. Foy T, Dwyer RJ, Nafarrete R, et al. Managing job performance, social support and work-life conflict to reduce workplace stress. *IJPPM.*2019;68(6):1018-41.
6. nom\_001\_ssa3\_2012.pdf [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2020]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/381446/nom\\_001\\_ssa3\\_2012.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/381446/nom_001_ssa3_2012.pdf)
7. Acosta M, Aguilera M , Pozos B, et al. Vivencias y experiencias de médicos residentes mexicanos durante su primer año de formación académica. *Inv Ed Med.* 2017;6(23):169-179
8. Torales J, Barrios I, Samudio A, et al. Apoyo social autopercebido en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción (Paraguay). *Educ Med.* 2018;19(S3):313-317
9. Vigil M . Percepción de estrés, experiencias académicas estresantes y afrontamiento en los estudios Una investigación comparativa entre estudiantes de educación de Perú y Suecia. *Educación.* 2008;17(32):49-66.
10. Aguilar M. El estrés y su influencia en la calidad de vida. *Multimed* 2017; 21(6)
11. Pujadas M, Pérez F, García P. Estrés y control percibido en trabajadores de emergencias. *Ansiedad y Estrés.* 2020;26(1):52-8.
12. Wang H. The Effects of Social Support and Coping Strategies on Job Stress and Burnout. *SSRN Journal .* 2018
13. Tziner A, Rabenu E, Radomski R, et al. Work stress and turnover intentions among hospital physicians: The mediating role of burnout and work satisfaction. *Journal of Work and Organizational Psychology* 31 (2015) 207–213



14. Balcázar L, Montejo L, Ramírez Y. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México. *Aten Fam.* 2015;22(4):111-4.
15. Holz N, Tost H, Meyer A. Resilience and the brain: a key role for regulatory circuits linked to social stress and support. *Mol Psychiatry.* 2020;25(2):379-96.
16. Scharp K, Dorrance Hall E. Examining the Relationship Between Undergraduate Student Parent Social Support-Seeking Factors, Stress, and Somatic Symptoms: A Two-Model Comparison of Direct and Indirect Effects. *Health Communication.* 2019;34(1):54-64.
17. García M, García M, Rivera S, et al. Apoyo social en adultos mexicanos: validación de una escala. *Acta de investigación psicológica.* 2017;7(1):2561-7.
18. Barrera A, Neira M, Raipán P, et al. Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *RPPC.* 2019;24(2):105.
19. Pow J, King D, Stephenson E. Does social support buffer the effects of occupational stress on sleep quality among paramedics? A daily diary study. *Journal of Occupational Health Psychology.* 2017;22(1):71-85.
20. Medeiros, Lenin & Sikkes, Ruben & Treur, Jan. 2016. Modelling a Mutual Support Network for Coping with Stress. 9875.
21. C, Alejandra & Linares, Yesica & Pinzón, Jenny. Redes de apoyo... influencia positiva en el estado de salud de los adultos mayores. 2017. Carta Comunitaria.
22. Suarez M. Identificación y utilidad de las herramientas para evaluar el apoyo social al paciente y al cuidador informal. *Rev Med La Paz,* 2011; 17(1): 60-67
23. Perez V. Aproximación a la investigación psicológica en Internet y redes sociales. *Summa Psicológica.* 2018;15(1) :98 -105
24. Feeney B, Collins N. New Look at Social Support: A Theoretical Perspective on Thriving through Relationships. *Pers Soc Psychol Rev.* 2015;19(2):113-47.
25. Muñoz P, Campaña N, Campaña G. Prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes de cirugía general en Chile y sus factores asociados. *Rev Chil Cir* 2018;70(6):544-550
26. Ovejas A, Izquierdo F, Rodríguez M, et al. Burnout y malestar psicológico en los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Aten Primaria* 2020;
27. Secretaría de Salud, Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud, Secretaría de Salud, 14 de junio de 1992
28. World Health Organization, Council for International Organizations of Medical Sciences. International ethical guidelines for health-related research involving humans. Geneva: CIOMS; 2017.

29. Fernández PE, Gonzalez CJ, Iribar I C, Peinado J. Riesgos psicosociales y estrés como predictores del burnout en médicos internos residentes en el Servicio de Urgencias. Gaceta Médica de México. 2017;153

# Anexos



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.21**

“Asociación de estrés laboral y apoyo social percibido en médicos residentes de la U.M.F. No. 21”

Ortiz Meza Addy del Rosario<sup>1</sup> Martínez Méndez Mónica<sup>2</sup>

1. Residente del Curso de Especialización en Medicina Familiar Unidad de Medicina Familiar No. 21
2. Médico Cirujano Especialista en Medicina Familiar. Profesora Titular del curso de Especialización en Medicina Familiar UMF No. 21.
3. Médico cirujano Especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 21 “Francisco del Paso y Troncoso”

## Escala de Duke-UNC

Nombre o iniciales: \_\_\_\_\_

Grado de especialidad: \_\_\_\_\_ año Sexo: M ( ) F ( ) Edad: \_\_\_\_\_ años

Estado civil: Soltero ( ) Casado ( ) Separado ( ) Unión libre ( ) Divorciado ( )

Instrucciones: En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una, la respuesta que mejor refleje su situación desde que inició la especialidad médica, según los siguientes criterios:	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
	1	2	3	4	5
1.- Recibo visitas de amigos y familiares					
2.- Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
3.- Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo					

<b>4.- Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede</b>					
<b>5.- Recibo amor y afecto</b>					
<b>6.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa</b>					
<b>7.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares</b>					
<b>8.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos</b>					
<b>9.- Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas</b>					
<b>10.- Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida</b>					
<b>11.- Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama</b>					

Puntuación total

Fuente: Bellón JA, Delgado A, Luna J, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. Aten Primaria, 1996; 18: 153-63.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.21

“Asociación de estrés laboral y apoyo social percibido en médicos residentes de la U.M.F. No. 21”

Ortiz Meza Addy del Rosario<sup>1</sup> Martínez Méndez Mónica<sup>2</sup>

1. Residente del Curso de Especialización en Medicina Familiar Unidad de Medicina Familiar No. 21
2. Médico Cirujano Especialista en Medicina Familiar. Profesora Titular del curso de Especialización en Medicina Familiar UMF No. 21.
3. Médico cirujano Especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 21 “Francisco del Paso y Troncoso”

Nombre o iniciales: \_\_\_\_\_ Grado de especialidad: \_\_\_\_\_

Circule a continuación el inciso que más se asocie a la frecuencia en que estas situaciones son estresantes en su vida diaria:

**Inventario de estrés de Wolfgang para profesionales de la salud. (Versión adaptada al español)(The health professions stress inventory) Alan P. Wolfgang**

**1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.**

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

**2. Tener conflictos con supervisores y/o administradores.**

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

**3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.**

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

**4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.**

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

**5. Sentirse indeciso acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.**

a) nunca   b) rara vez   c) ocasionalmente   d) frecuentemente   e) muy frecuentemente

**6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.**

a) nunca   b) rara vez   c) ocasionalmente   d) frecuentemente   e) muy frecuentemente

**7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.**

a) nunca   b) rara vez   c) ocasionalmente   d) frecuentemente   e) muy frecuentemente

**8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.**

a) nunca   b) rara vez   c) ocasionalmente   d) frecuentemente   e) muy frecuentemente

**9. Tener conflictos con compañeros.**

a) nunca   b) rara vez   c) ocasionalmente   d) frecuentemente   e) muy frecuentemente

**10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.**

a) nunca   b) rara vez   c) ocasionalmente   d) frecuentemente   e) muy frecuentemente

**11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.**

a) nunca   b) rara vez   c) ocasionalmente   d) frecuentemente   e) muy frecuentemente

**12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.**

a) nunca   b) rara vez   c) ocasionalmente   d) frecuentemente   e) muy frecuentemente

**13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pobres.**

a) nunca   b) rara vez   c) ocasionalmente   d) frecuentemente   e) muy frecuentemente

**14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.**

a) nunca   b) rara vez   c) ocasionalmente   d) frecuentemente   e) muy frecuentemente

**15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.**

a) nunca   b) rara vez   c) ocasionalmente   d) frecuentemente   e) muy frecuentemente

**16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.**

a) nunca   b) rara vez   c) ocasionalmente   d) frecuentemente   e) muy frecuentemente

**17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionistas de la salud.**

a) nunca   b) rara vez   c) ocasionalmente   d) frecuentemente   e) muy frecuentemente

**18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.**

a) nunca   b) rara vez   c) ocasionalmente   d) frecuentemente   e) muy frecuentemente

**19. Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente.**

a) nunca   b) rara vez   c) ocasionalmente   d) frecuentemente   e) muy frecuentemente

**20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.**

a) nunca   b) rara vez   c) ocasionalmente   d) frecuentemente   e) muy frecuentemente

**21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.**

a) nunca   b) rara vez   c) ocasionalmente   d) frecuentemente   e) muy frecuentemente

**22. Sentir que personal que no es de salud determine el modo que debe practicar su profesión.**

a) nunca   b) rara vez   c) ocasionalmente   d) frecuentemente   e) muy frecuentemente

**23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.**

a) nunca   b) rara vez   c) ocasionalmente   d) frecuentemente   e) muy frecuentemente



**24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.**

a) nunca   b) rara vez   c) ocasionalmente   d) frecuentemente   e) muy frecuentemente

**25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.**

a) nunca   b) rara vez   c) ocasionalmente   d) frecuentemente   e) muy frecuentemente

**26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.**

a) nunca   b) rara vez   c) ocasionalmente   d) frecuentemente   e) muy frecuentemente

**27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.**

a) nunca   b) rara vez   c) ocasionalmente   d) frecuentemente   e) muy frecuentemente

**28. Preocuparse por los pacientes terminales.**

a) nunca   b) rara vez   c) ocasionalmente   d) frecuentemente   e) muy frecuentemente

**29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.**

a) nunca   b) rara vez   c) ocasionalmente   d) frecuentemente   e) muy frecuentemente

**30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.**

a) nunca   b) rara vez   c) ocasionalmente   d) frecuentemente   e) muy frecuentemente

**¡MUCHAS GRACIAS!**

## Carta de consentimiento informado



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

### Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	*Asociación de estrés laboral y apoyo social percibido en médicos residentes de la U.M.F. No. 21*
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.
Lugar y fecha:	Eje 4 Sur, Avenida Plutarco Elías Calles, No. 473. Alcaldía Iztacalco. OOADS Sur CDMX (Órgano de operación administrativa desconcentrada). Junio-Agosto 2021
Número de registro institucional:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	El investigador identificará si existe una relación entre el estrés laboral y el apoyo social percibido en médicos residentes.
Procedimientos:	Encuesta, cuestionario e inventario con duración aproximada de llenado de 10 minutos a los médicos residentes de los tres grados académicos en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 21
Posibles riesgos y molestias:	Puedo tener molestias mínimas o sensación de tristeza al contestar los cuestionarios.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Tendré el beneficio de conocer si tengo redes de apoyo y algún grado de estrés. Se me brindará un tríptico informativo acerca del tema de la investigación.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	.Se me dará a conocer si tengo redes de apoyo y algún grado de estrés y se me brindará la oportunidad si así lo deseo de ser enviado al servicio de psicología.
Participación o retiro:	El investigador me explicó que de manera voluntaria ingresaré al estudio y podré retirarme del mismo en cuanto lo decida sin ningún tipo de represalia o repercusión en los beneficios otorgados por esta institución.
Privacidad y confidencialidad:	Mis datos que serán obtenidos para el presente estudio serán del conocimiento del investigador con total confidencialidad sin ningún otro fin de su uso que no sea para esta investigación.

**Declaración de consentimiento:**

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

- No acepto participar en el estudio.
- Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.
- Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por \_\_\_\_ años tras lo cual se destruirá la misma.

**En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:**

**Investigadora o Investigador Responsable:** Martínez Méndez Mónica. Médico Cirujano con especialidad en Medicina familiar Matrícula: 99387567 Lugar de trabajo: Consulta Externa. Adscripción: Unidad De Medicina Familiar No. 21. Teléfono: 57686000 Fax: sin fax E-mail: dra.monkmtzmdz@gmail.com

**Colaboradores:** Addy del Rosario Ortiz Meza. Médico de residente de 2do año de la especialidad de medicina familiar Matrícula: 97383854 Lugar de trabajo: Consulta externa. Adscripción: Unidad De Medicina Familiar No. 21. Teléfono: 57686000 Fax: sin fax E-mail: addy.ortiz@outlook.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del 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: comité.eticainv@imss.gob.mx

<p>_____</p> <p>Nombre y firma del participante</p>	<p><b>Addy del Rosario Ortiz Meza</b></p> <p>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p>
<p>_____</p> <p>Testigo 1</p> <p>_____</p> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>_____</p> <p>Testigo 2</p> <p>_____</p> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>

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**