

***“NIVELES DE ESTRÉS E IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS ESTRESANTES  
PSICOSOCIALES EN MÉDICOS RESIDENTES”***

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

***PRESENTA:  
DRA. ERIKA RAMÍREZ LÓPEZ***

***AUTORIZACIONES***

***DRA. CATALINA MONROY CABALLERO  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
ASESORA***

***DR. EFRÉN RAÚL PONCE ROSAS  
PROFESOR TITULAR “A” T. C.  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.  
ASESOR***

***DR. LUIS ALBERTO BLANCO LOYOLA  
JEFE DE ENSEÑANZA DE LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR  
“DR. IGNACIO CHÁVEZ” ISSSTE***



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

***“NIVELES DE ESTRÉS E IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS ESTRESANTES  
PSICOSOCIALES EN MÉDICOS RESIDENTES”***

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

***PRESENTA:  
DRA. ERIKA RAMÍREZ LÓPEZ***

***AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO  
DE MEDICINA FAMILIAR***

***DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.***

***DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA FAMILIAR  
U.N.A.M.***

***DR. ISAÍAS HERNANDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.***

## **DEDICATORIA.**

*Este trabajo esta dedicado a todas y cada una de las personas que confiaron en mí; que me apoyaron en todo momento, que siempre tuvieron una palabra de aliento los amo padres (Francisco y Reyna), mi familia (Claudia, Edgar y Josué) gracias por preocuparse y cuidarme, así como darme el ultimo empujón demostrándome cada día que el amor existe y lo tengo contigo gracias por estar en mi vida te amo Jesús.*

## **AGRADECIMIENTOS:**

*Tendría una lista larguísima que escribir pero a quienes tengo que dar infinitas gracias por su paciencia y perseverancia para enseñarme, Dr. Raúl Ponce Rosas y Dra. Catalina Monroy Caballero; así como amor para dirigirme en los momentos de caídas y decepciones Dra. Bertha Boschetti F. Un millón de gracias por cada uno de mis profesores por la dedicación y todas las enseñanzas con todo el respeto y la admiración que se merecen.*

*Erika*

## INDICE:

<i>Introducción</i>	
<i>Resumen</i> .....	<i>1</i>
<i>1. Marco teórico</i> .....	<i>1</i>
<i>1.1 Antecedentes históricos</i> .....	<i>1</i>
<i>1.2 Definición de estrés</i> .....	<i>2</i>
<i>1.3 Tipos de estrés</i> .....	<i>2</i>
<i>1.4 Fisiopatología del estrés</i> .....	<i>4</i>
<i>1.5 Fases del estrés</i> .....	<i>4</i>
<i>1.6 Factores estresantes</i> .....	<i>5</i>
<i>1.7 Consecuencias del estrés</i> .....	<i>7</i>
<i>1.7.1 Agudo</i> .....	<i>8</i>
<i>1.7.2 Crónico</i> .....	<i>8</i>
<i>1.8 Técnicas cuantitativas para medir el estrés y alternativas de su manejo</i> .....	<i>9</i>
<i>1.9 Instrumentos para evaluación del estrés</i> .....	<i>10</i>
<i>1.9.1 El cuestionario de eventos estresantes de Holmes y Rahe</i> .....	<i>10</i>
<i>1.9.2 El inventario de estrés de Melgosa</i> .....	<i>10</i>
<i>1.10 Estrés laboral</i> .....	<i>11</i>
<i>1.10.1 Factores psicosociales en el trabajo</i> .....	<i>11</i>
<i>1.10.2 Estrés y actividad profesional</i> .....	<i>14</i>
<i>1.11 El médico residente en el ámbito laboral</i> .....	<i>15</i>
<i>1.12 Norma oficial de residencias medicas</i> .....	<i>15</i>
<i>1.13 El médico residente de medicina familiar</i> .....	<i>17</i>
<i>1.14 Síndrome de Burnout</i> .....	<i>17</i>
<i>1.15 Manejo del estrés laboral</i> .....	<i>18</i>
<i>1.15.1 Atención individual del problema</i> .....	<i>18</i>
<i>1.15.2 Medidas organizacionales</i> .....	<i>18</i>
<i>2. Planteamiento del problema</i> .....	<i>20</i>
<i>3. Justificación</i> .....	<i>21</i>
<i>4. Objetivos</i> .....	<i>22</i>
<i>5. Material y métodos</i> .....	<i>23</i>
<i>5.1 Tipo de estudio</i> .....	<i>23</i>
<i>5.2 Diseño de investigación</i> .....	<i>23</i>
<i>5.3 Población, lugar y tiempo</i> .....	<i>24</i>
<i>5.4 Muestra</i> .....	<i>24</i>
<i>5.5 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación</i> .....	<i>24</i>
<i>5.5.1 Criterios de inclusión</i> .....	<i>24</i>
<i>5.5.2 Criterios de exclusión</i> .....	<i>24</i>
<i>5.5.3 Criterios de eliminación</i> .....	<i>25</i>
<i>5.6 Variables</i> .....	<i>25</i>
<i>5.6.1 Definición conceptual y operativa de las variables</i> .....	<i>32</i>

5.7	<i>Diseño estadístico</i>	32
5.8	<i>Instrumento(s) de recolección de datos</i>	32
5.9	<i>Métodos de recolección de datos</i>	33
5.10	<i>Maniobras para evitar o controlar los sesgos</i>	34
5.11	<i>Prueba piloto</i>	34
5.12	<i>Procedimientos estadísticos</i>	34
5.12.1	<i>Plan de codificación de los datos</i>	34
5.12.2	<i>Diseño y construcción de la base de datos</i>	34
5.12.3	<i>Análisis estadístico de los datos</i>	41
5.13	<i>Cronograma</i>	42
5.14	<i>Recursos humanos, materiales, físicos y financiamiento del estudio</i>	42
5.15	<i>Consideraciones éticas</i>	42
6	<i>Resultados</i>	43
6.1	<i>Datos de los familiares de los residentes entrevistados</i>	43
6.1.1	<i>Parentesco de los familiares</i>	43
6.1.2	<i>Sexo de los familiares</i>	44
6.1.3	<i>Escolaridad de los familiares</i>	44
6.1.4	<i>Ocupación de los familiares</i>	44
6.1.5	<i>Estructura familiar</i>	45
6.1.6	<i>Etapa del ciclo vital familiar</i>	46
6.1.7	<i>Edad de los familiares</i>	46
6.2	<i>Datos de los médicos residentes entrevistados</i>	46
6.2.1	<i>Sexo del médico residente</i>	46
6.2.2	<i>Grado académico del médico residente</i>	47
6.2.3	<i>Estado civil del médico residente</i>	47
6.2.4	<i>Forma de vida del médico residente</i>	47
6.2.5	<i>Rotación del médico residente</i>	47
6.2.6	<i>El médico residente es médico de su familia</i>	47
6.2.7	<i>Enfermedad crónica en la familia del médico residente</i>	47
6.2.8	<i>Edad del médico residente</i>	47
6.3	<i>Resultados de la escala de Holmes – Rahe</i>	48
6.3.1	<i>Escala de Holmes – Rahe según crisis presentada</i>	48
6.3.2	<i>Escala de Holmes y Rahe por variables según frecuencia</i>	48
6.3.2.1	<i>Cambio en el hábito de dormir</i>	48
6.3.2.2	<i>Cambio de hábitos alimentarios</i>	49
6.3.2.3	<i>Mala relación con el cónyuge</i>	49
6.3.2.4	<i>Cambio en el número de reuniones familiares</i>	49
6.3.2.5	<i>Vacaciones</i>	49
6.3.3	<i>Presentación de variables según escala de Holmes – Rahe en los médicos residentes</i>	49
6.4	<i>Resultados del inventario de estrés de Melgosa</i>	50
6.4.1	<i>Zonas de estrés en el inventario de estrés de Melgosa</i>	50
6.5	<i>Resultados de grupo de crisis con zona de estrés</i>	51
6.6	<i>Datos de relación de niveles de estrés con algunas características del médico residente</i>	51
6.6.1	<i>Características sociodemográficas</i>	51
6.6.1.1	<i>Crisis de estrés (escala de Holmes – Rahe) y zonas de estrés</i>	

<i>(inventario de estrés de Melgosa) según sexo del médico residente.....</i>	<i>51</i>
6.6.1.2 <i>Crisis de estrés (escala de Holmes – Rahe) y zonas de estrés</i> <i>(inventario de estrés de Melgosa) según estado civil del médico residente....</i>	<i>52</i>
6.6.1.3 <i>Crisis de estrés (escala de Holmes y Rahe) y zonas de estrés</i> <i>(inventario de estrés de Melgosa) según si el residente vive solo.....</i>	<i>53</i>
6.6.2 <i>Características familiares.....</i>	<i>54</i>
6.6.2.1 <i>Crisis de estrés (escala de Holmes – Rahe) y zonas de estrés</i> <i>(inventario de estrés) según tipología familiar.....</i>	<i>54</i>
6.6.2.2 <i>Crisis de estrés (escala de Holmes – Rahe) y zonas de estrés</i> <i>(inventario de estrés de Melgosa) según fase de ciclo vital familiar.....</i>	<i>55</i>
6.6.2.3 <i>Crisis de estrés (escala de Holmes – Rahe) y zonas de estrés</i> <i>(inventario de estrés de Melgosa) según si el residente vive con familiar con</i> <i>discapacidad o enfermedad crónica.....</i>	<i>56</i>
6.6.3 <i>Características del médico residente.....</i>	<i>57</i>
6.6.3.1 <i>Crisis de estrés (escala de Holmes – Rahe) y zonas de estrés</i> <i>(inventario de estrés de Melgosa) según grado académico del médico</i> <i>residente.....</i>	<i>57</i>
6.6.3.2 <i>Crisis de estrés (escala de Holmes – Rahe) y zonas de estrés</i> <i>(inventario de estrés de Melgosa) según lugar de rotación del médico</i> <i>residente.....</i>	<i>58</i>
6.6.3.3 <i>Crisis de estrés (escala de Holmes – Rahe) y zonas de estrés</i> <i>(inventario de estrés de Melgosa) según sede académica del médico</i> <i>residente.....</i>	<i>59</i>
7. <i>Discusión.....</i>	<i>61</i>
7.1 <i>Aplicabilidad práctica y clínica de los resultados en el perfil profesional, los ejes de</i> <i>acción y las áreas de estudio de la medicina familiar.....</i>	<i>63</i>
8. <i>Conclusiones.....</i>	<i>64</i>
9. <i>Bibliografía.....</i>	<i>65</i>
10. <i>Anexos.....</i>	<i>70</i>

**RESUMEN:**

**Objetivo:** Identificar niveles de estrés y los factores psicosociales más frecuentes que lo provocan en el residente de medicina familiar del ISSSTE del DF.

**Diseño del estudio:** Observacional, descriptivo, transversal, no comparativo

**Material y métodos:** Se aplicó un cuestionario a 57 médicos residentes de medicina familiar que los tres grados escolares a las cuatro sedes académicas del ISSSTE en el DF en el año escolar 2005 – 2006. Se utilizó la escala de Holmes – Rahe que es un cuestionario validado que contiene cuarenta y tres preguntas

**Resultados:** Las causas de estrés más frecuentes identificadas a través de la escala de Holmes – Rahe fueron: cambios en hábitos de dormir, cambios en hábitos alimenticios, problemas con el cónyuge, cambio en número de reuniones familiares y vacaciones. Estas causas son las que están afectando a los residentes y aunque no fueron evaluadas en niveles altos se manifiestan como niveles moderados de estrés. Según la escala de Holmes – Rahe se encontró sin crisis 50.9% crisis leve 8.8%, crisis moderada 26.3% y crisis severa 14%.

**Conclusiones:**

En este trabajo se identificaron las principales causas psico –sociales de estrés; es importante que estas causas estén concientes en autoridades educativas así como en los propios individuos estudiados para que de alguna forma encuentren maneras o mecanismos para disminuir o manejar el estrés adecuadamente.

**Palabras clave:** Medicina familiar, escala de Holmes-Rahe, evaluación de estrés, médicos residentes

**Abstract:**

**Objective:**

Identify Stress's levels and the factors psychological and social more frequent that to use in Medicine Family's resident in ISSSTE on Federal District.

**Design:**

Observational, descriptive, cross sectional, no comparative

**Material and Methods:**

Was applied a questioner to 57 resident's family medicine which been in the three scholarship degree in four academic places of ISSSTE en the Federal Disctrict on scholar age 2005 – 2006, it was done whit Holmes – Rahe's scale this is a valid questionnaire which that contains forty three asks.

**Results:**

The stress's causes identify thought the Holmes – Rahe's scale was :changes in sleep habits, changes in feed habits, fights with spouse, change in number about family reunions and vacations. This causes there are affected to residents, they didn't founded in high stress level's they presented like moderate stress level's. We founded: without crisis 50.9%, less crisis 8.8%, moderate crisis 26.3% and severe crisis 14% about Holmes – Rahe scale's.

**Conclusions:**

This study was identified the causes principals psychological and social of stress, is important that causes been consciences in educational authorities like in people studied because they looked for mechanisms and forms for driving or get down in the better form.

**Keywords:** Family medicine, Holmes- Rahe scale, stress's evaluation, resident physician.



## ***1. MARCO TEORICO***

### ***1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS***

El concepto del estrés data desde la década de 1930, en donde un joven austriaco de 20 años de edad, estudiante de segundo año de carrera de medicina en la Universidad de Praga, Hans Selye, hijo del cirujano austriaco Hugo Selye, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales como el cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc. Esto llamó mucho la atención de Selye, a esta entidad la denominó el “Síndrome de estar enfermo”<sup>1,3,5</sup>.

Hans Selye se gradúa, después realizó un doctorado en química orgánica en la misma universidad, a través de una beca de la Fundación Rockefeller se traslado a la Universidad John Hopkins en Baltimore EE.UU. para realizar un posdoctorado efectuándola en Montreal, Canadá en la Escuela de Medicina de la Universidad McGill, donde desarrolló sus famosos experimentos del ejercicio físico extenuante con ratas de laboratorio que comprobaron la elevación de las hormonas suprarrenales (ACTH, adrenalina y noradrenalina), atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas. A este conjunto de alteraciones orgánicas el doctor Selye denominó “estrés biológico”<sup>1,26,32</sup>.

Selye puso en consideración entonces que varias enfermedades desconocidas como las cardíacas, la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales no eran sino la resultante de cambios fisiológicos resultantes de un prolongado estrés en los órganos de choque por lo que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente<sup>1,26,32</sup>.

Sin embargo, continua con sus investigaciones, integrando a sus ideas, la conclusión de que no solamente los agentes físicos nocivos actuando directamente sobre el organismo animal son productores de estrés, si no que además, en el caso del hombre, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación provocan el trastorno de estrés.

A partir de ese momento, el estrés ha involucrado en su estudio la participación de varias disciplinas médicas, biológicas y psicológicas con la aplicación de las tecnologías diversas y avanzadas<sup>1</sup>.

Actualmente desde los problemas de irritabilidad hasta en los crímenes y suicidios, el estrés siempre esta presente. Este acompaña a todas las situaciones de la vida diaria, siendo más notorio en los eventos angustiantes. Al entrar a un nuevo ambiente (escuela, universidad, trabajo), la existencia de un problema (familiar, académico, de amor) e incluso cuando se conoce a alguien, se disparan en el organismo procesos internos que llevan a desplegar a nivel externo respuestas destinadas a encarar las exigencias presentadas. Todas las esferas de la vida están expuestas a eventos que generan estrés. El problema viene cuando los niveles de estrés desbordan al organismo y el individuo o no hace uso, o no cuenta con los recursos necesarios para hacerle frente<sup>2</sup>.

Más de la mitad de los adultos han padecido o padecen estrés, según la Asociación Española del Estudio del Estrés. La palabra estrés comenzó a usarse en física, y fue hasta los años treinta cuando Hans Selye comienza a utilizarla, refiriéndose a las circunstancias y acontecimientos que influyen sobre una persona y producen reacciones en la misma <sup>3</sup>.

La mayoría de las personas tienen una limitada capacidad de trabajo y de respuesta a las situaciones. Cuando se exige más de lo que es posible responder en ese momento, puede presentarse un bloqueo de tal manera que no se puedan realizar tareas sencillas que apenas representaban dificultad. Cada día que se responde a las exigencias cotidianas y a las situaciones extraordinarias se necesita un cierto grado de activación, de tensión. Si es insuficiente, no se responderá adecuadamente, pero si la tensión es excesiva, se puede quedar incapacitado para responder <sup>3</sup>.

Es conveniente mantener, niveles adecuados (óptimos) de estrés físico y mental. El nivel óptimo de estrés, da lugar a una sensación de confianza, de control y de ser capaz de abordar y llevar a buen término tareas, retos y demandas concretas. Es la cantidad justa de estrés que produce el estado de alerta que es necesario para obtener un rendimiento físico y mental que nos permita ser productivos y creativos <sup>9</sup>.

## 1.2 DEFINICIÓN DE ESTRÉS

La definición de estrés fue explicada hace más de medio siglo por Hans Selye quien lo definió como *“la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior”*. El estrés es un fenómeno fisiológico dentro de lo normal, es la respuesta que da un organismo ante estímulos que se perciben como amenazantes, situaciones que se tornan agresivas y desequilibran su armonía de lo interno con lo externo, es un fenómeno de adaptación al medio, conjunto de reacciones ante un estímulo, que en ocasiones puede salvarnos la vida y en otras dañarla” se puede decir que es la tensión física y mental que se siente cuando se enfrenta con el cambio o el peligro, activándose un sistema que advierte y prepara al organismo para el estímulo, como defensa natural del organismo, que actúa como una reacción del cuerpo. El término proveniente del idioma inglés y ha sido incorporado rápidamente a todos los idiomas, la idea, nombre y concepto se han alojado fácilmente en la conciencia popular <sup>1, 3, 4, 6, 24, 31, 39</sup>.

## 1.3 TIPOS DE ESTRÉS

Se encuentran dos tipos de estrés a saber:

Positivo: Llamado también eustrés ya que en este tipo de estrés es provechoso. La respuesta ante una emergencia, activa en forma automática el mecanismo, cuando el problema se percibe claramente, se interpreta con mayor rapidez y se toma una decisión inmediata, ayuda a soportar situaciones exigentes y a reaccionar frente a las demandas del entorno. Una vez resuelto el problema, el organismo vuelve a su funcionamiento normal.<sup>1, 2, 3, 6, 21, 30, 31, 38, 41</sup>

Algunos ejemplos de este son<sup>6</sup>:

Hablar en público

Hacer una declaración de amor

Realizar o tomar exámenes

Negativo: o disestres se presenta cuando el organismo no es capaz de adaptarse a la situación de dar respuestas adecuadas a las demandas del entorno, produciéndose una activación y ansiedad desmesurada, acompañada de incapacidad para centrarse eficazmente en las tareas, El estrés en exceso es malo, los estímulos llegan a producir diversas enfermedades y trastornos, por que la energía que el organismo no le es suficiente para recuperarse y el cuerpo sufre un desgaste, y este puede desarrollar estrés crónico<sup>1, 2, 3, 6, 7</sup>.

Los problemas de salud que produce el estrés son:

Migraña, gastritis, úlcera gástrica o duodenal, Síndrome de colon irritable, asma bronquial, neurodermatitis, depresión, ansiedad, disfunciones sexuales, hipertensión arterial esencial y pensión a infecciones entre muchas otras enfermedades<sup>1, 2, 4, 10, 11, 14, 27</sup>.

Así mismo puede agravar enfermedades crónicas degenerativas, facilitar infartos cardíacos o cerebrales y carcinomas<sup>27</sup>.

Existen diversas clasificaciones, se mencionaran algunas de las más conocidas:

#### CLASIFICACION DE LOS SÍNDROMES DE ESTRÉS EN LA NOSOLOGIA NORTEAMERICANA<sup>48</sup>:

DSM –I (1952) Reacción aguda de estrés  
Reacción situacional del adulto  
Reacción de adaptación.

DSM – II (1968) Reacción de adaptación.

DSM – III (1980) 1. Trastorno de estrés postraumático.  
a. agudo  
b. crónico  
c. retardado

2. Trastorno de adaptación

DSM – IV (1994) Trastorno agudo de estrés  
Trastorno de estrés postraumático  
Trastorno de adaptación.

El estrés por si solo se hace evidente por diversas manifestaciones, cuando se detecta como anormalidad, disfunción, sufrimiento o deterioro se debe clasificar dentro de la nosología psiquiátrica.

Ya en este entorno se encuentra en tres dimensiones que son: el estrés psicológico, el trauma psíquico y la psicopatología reactiva, se establece que la clasificación de los síndromes de estrés en: agudos (auto estrés), la reacción aguda de estrés, la crisis

psicosociales, síndrome postraumático y trastornos adaptativos o crónicos como el trastorno de estrés extremo y persistente, el síndrome de victimización de Ochberg (parte del síndrome de Estocolmo), el síndrome de desgaste profesional o Burnout y el síndrome de acoso moral (del que forma parte el síndrome de acoso institucional)<sup>48</sup>.

## CLASIFICACION DEL ESTRÉS POR GONZALEZ DE RIVERA<sup>55</sup>.

### 1. Síndromes agudos:

- a. Síndrome de auto estrés.
- b. Reacción aguda al estrés.
- c. Síndrome de estrés traumático
- d. Crisis psicosocial.

### 2. Síndromes crónicos:

- a. Trastorno por estrés extremo y persistente
- b. Síndrome de victimización de Ochberg (parte del Síndrome de Estocolmo)
- c. Síndrome de desgaste profesional o Burnout
- d. Síndrome de acoso moral (parte de síndrome de acoso institucional)
- e. Síndromes inespecíficos de “distres” o sobrecarga

## 1.4 FISIOPATOLOGIA DEL ESTRÉS

Cuando ocurre estrés el cerebro produce alteraciones en el eje hipotálamo –hipófisis – adrenal produciéndose no solo como respuesta a estresores ambientales, sino también ante la inflamación y favorece la producción de glucocorticoides en la corteza suprarrenal del modo que la hormona corticotropa (CRH) liberada por el hipotálamo, favorece la liberación de la hipófisis anterior de otra hormona, la adrenocorticotropa (ACTH) que, una vez en sangre, va hacia las células suprarrenales, favoreciendo la producción de glucocorticoides, entre los que destaca el cortisol, el cual ejerce una retro alimentación negativa sobre la producción de ACTH en donde el sistema de control se anula y los niveles de ACTH y cortisol llegan a valores superiores a los normales.

En situación de estrés se presenta una reacción de shock en la que las glándulas endocrinas liberan hormonas (las hormonas adrenalina y noradrenalina se mantiene en niveles elevados en el organismo) que aumentan la frecuencia cardiaca y respiratoria, elevan el nivel de glucosa en sangre, se dilatan las pupilas, se pierde tono muscular y se realiza mas lenta la digestión, a esto siguiendo una fase de contrashock en las que se movilizan sistemas defensivos y el cuerpo se prepara para la acción, darse hacia la agresión o la fuga.

No se dan las secuencias por separado ya que el cerebro, las hormonas y el sistema inmune están regulando toda esta situación, por lo que a largo plazo se observarán las consecuencias de este en una enfermedad que dependiendo de la personalidad y la

presentación de los eventos se manifestará en el individuo alguna falla orgánica por exposición a determinado evento<sup>1, 2, 4, 13, 30, 31,33, 34, 51</sup>.

## 1.5 FASES DEL ESTRÉS

- Fase de alarma: En el momento de enfrentamiento a una situación difícil o nueva, el cerebro analiza los nuevos elementos, los compara recurriendo a la memoria de eventos similares y si entiende que no se dispone de energía para responder, el cuerpo reconoce el estímulo y se prepara el organismo, amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis ubicadas en la parte inferior del cerebro y por las glándulas suprarrenales. El cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo quien produce “factores liberadores” que constituyen sustancias específicas que actúan como mensajeros para zonas corporales también específicas. Una de estas sustancias es la hormona adrenocorticotropica (A.C.T.H) que funciona como mensajero fisiológico que viaja por el torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal, quien bajo el influjo de tal mensaje produce la cortisona u otras hormonas llamadas corticoides. El mensaje viaja por la vía nerviosa desde el hipotálamo hasta la médula suprarrenal, activa la secreción de adrenalina.

Estas hormonas son las responsables de aumento en la frecuencia cardíaca, la tensión arterial, y contractura muscular, siendo una reacción biológica para responder<sup>1, 3, 5, 32,33</sup>.

- Fase de resistencia: El cuerpo intenta reparar el daño producido por la reacción de alarma, Cuando el individuo se mantiene activo mientras dura la estimulación y aun que aparecen los primeros síntomas de cansancio sigue respondiendo bien si es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales el organismo si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas del estrés, durante esta fase suele ocurrir la homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo.

Si el organismo tiene la capacidad para resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario avanza a la fase siguiente<sup>1, 3, 5, 32,33</sup>.

- Fase de agotamiento: Si la activación, los estímulos y demandas no disminuyen, el nivel de resistencia termina por agotarse, apareciendo de nuevo la alarma, se comienzan a sufrir problemas físicos y psíquicos, la disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado, conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas, en esta fase el sujeto suele sucumbir ante las demandas pues se reducen al mínimo sus capacidades

de adaptación e interrelación con el medio. Esta fase va desde el agotamiento de las reservas hasta situaciones extremas como la muerte <sup>1, 3, 5, 32,33</sup>.

Los síntomas generales son: Extremo nerviosismo, angustia, tristeza acompañadas por llanto fácil, astenia, adinamia, cefalea, miedo, hiporexia o hiperexia, hipofagia; disminución de productividad en el trabajo, problemas con la familia, disminución de la libido, baja de talante, hipersensibilidad, aumento de tabaquismo, ingesta excesiva de caféina, irritabilidad, insomnio, etc. <sup>1, 3, 5</sup>.

## 1.6 FACTORES ESTRESANTES

Según los investigadores Holmes y Rahe, cada acontecimiento extraordinario provoca su propio grado de estrés. Ellos identificaron unidades de cambio de vida en donde si la suma de las cifras que figuran en el cuadro 1 supera 150 en un año, la persona tiene una probabilidad del 50% de padecer estrés. Si es mayor de 300, llega al 90%.

En el cuadro 1 se observan los acontecimientos que con más frecuencia causan estrés que clasificaron Holmes y Rahe.

CUADRO 1. FACTORES PSICOSOCIALES DEL ESTRÉS.

EVENTO	PUNTUACIÓN
- Muerte del cónyuge	100
- Divorcio	73
- Separación matrimonial	65
- Encarcelación	63
- Muerte de familiar cercano	63
- Lesión o enfermedad personal	53
- Matrimonio	50
- Despido del trabajo	47
- Paro	47
- Reconciliación matrimonial	45
- Jubilación	45
- Cambio en la salud de un miembro de la familia	44
- Drogadicción y/o alcoholismo	44
- Embarazo	40
- Dificultades o problemas sexuales	39
- Incorporación de un nuevo miembro a la familia	39
- Reajuste del negocio	39
- Cambio de situación económica	38
- Muerte de un amigo íntimo	37
- Cambio de tipo de trabajo	36
- Mala relación con el cónyuge	35
- Juicio por crédito o hipoteca	30
- Cambio de responsabilidad en el trabajo	29
- Hijo o hija que abandona el hogar	29
- Problemas legales	29

- Logro personal notable	28
- La esposa comienza a trabajar o deja el trabajo	26
- Comienzo o final de escolaridad	26
- Cambios en las condiciones de vida	25
- Revisión de hábitos personales	24
- Problemas con el jefe	23
- Cambio de turno o de condiciones laborales	20
- Cambio de residencia	20
- Cambio de colegio	20
- Cambio de hábitos de ocio	19
- Cambio de actividad religiosa	19
- Cambio de actividades sociales	18
- Cambios en los hábitos de dormir	17
- Cambio en el número de reuniones familiares	16
- Cambio de hábitos alimentarios	15
- Vacaciones	13
- Navidades	12
- Leves trasgresiones de la ley	11

Fuente: Tomado de Martín ZA, Cano PJF. Atención primaria conceptos, organización y práctica clínica. Vol.1 5ª edición, editorial Elsevier, 2004 pp. 164

De acuerdo al cuadro anterior Holmes- Rahe mencionan que la persona que contesta los eventos que sucedieron de la fecha de la aplicación a 1 año anterior en su vida se deben marcar, posteriormente sumar las puntuaciones sugeridas y comparar la puntuación sumada con los intervalos que se presentan a continuación :

- 0 – 149 Sin crisis de estrés
- 150 – 199 Crisis leve de estrés
- 200 – 299 Crisis moderada de estrés
- + 300 Crisis severa de estrés

En el cuadro anterior se puede observar que no solo hay eventos desagradables también los agradables pueden desencadenar la reacción aguda de estrés, como son el matrimonio, las vacaciones, embarazo, cambios en el estado financiero de la familia o cambios en el estado de ánimo, etc.<sup>50, 54</sup>.

## 1.7 CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS

También se pueden clasificar según el estrés crónico por factores<sup>31</sup>.

Personales:

Inadecuada comunicación

Represión constante de emociones

Problemas sin resolver

Autoestima baja

Necesidades crónicamente sin satisfacer

No vivir el aquí y ahora

Incapacidad para adaptarse a los cambios y para perdonar

Personalidad tipo “A”

No respeto por los ritmos biológicos  
Malos hábitos higiénico dietéticos

Familiares:

Familias disfuncionales donde no se resuelven problemas

Comunicación inadecuada

Represión frecuente de emociones

Confusión en los roles, reglas y límites no claros, rigidez,

Incapacidad de vivir el aquí y ahora

Algún integrante de la familia con personalidad tipo "A"

Uno o varios de sus miembros padecen enfermedades crónicas o incapacidades.

Sociales:

Inadecuadas relaciones interpersonales

Mala comunicación

Problemas no resueltos

Trabajo no gratificante (económicamente o por las actividades realizadas)

Ambientales:

Contaminación del ambiente a través del ruido, el aire

La inseguridad pública y socioeconómica

Presencia de hacinamiento

La práctica médica ha constatado por años las enfermedades producto del estrés, los estilos de vida actuales son cada día más demandantes, esto lleva al hombre moderno a incrementar notablemente en mucho sus cargas tensionales y produce la aparición de diversas patologías.

Las enfermedades que sobrevienen a consecuencia del estrés pueden clasificarse en dos grandes grupos:

#### *1.7.1 Enfermedades por Estrés Agudo.*

Aparecen en los casos de exposición breve e intensa a los agentes lesivos, en situaciones de gran demanda que el individuo debe solucionar, aparece en forma súbita, evidente, fácil de identificar y generalmente es reversible. Las enfermedades que habitualmente observan son<sup>1, 2, 3, 4, 6, 7</sup>:

- Úlcera por estrés
- Estados de shock
- Neurosis post traumática
- Neurosis Obstétrica
- Estado Postquirúrgico



### 1.7.2 Enfermedades por Estrés Crónico.

La persistencia del individuo ante los agentes estresantes durante meses o aun años, produce enfermedades de carácter más permanente, con mayor importancia y también de mayor gravedad.

El estrés genera inicialmente alteraciones fisiológicas, pero su persistencia crónica produce finalmente serias alteraciones de carácter psicológico y en ocasiones falla de órganos blanco vitales. A continuación se mencionan algunas de las alteraciones más frecuentes<sup>1, 2, 3, 4, 6, 7:</sup>

- Gastritis
- Ansiedad
- Accidentes
- Frustración
- Insomnio
- Síndrome de colon irritable
- Migraña
- Depresión
- Agresividad
- Disfunción familiar
- Neurosis de angustia
- Trastornos sexuales
- Disfunción laboral
- Hipertensión arterial
- Infarto al miocardio
- Adicciones
- Trombosis cerebral
- Conductas antisociales
- Psicosis severas

### 1.8 TÉCNICAS CUANTITATIVAS PARA MEDIR EL ESTRÉS Y ALTERNATIVAS PARA SU MANEJO

Existen diferentes técnicas cuantitativas para medir el estrés, tales como<sup>9:</sup>

- Medición de las variaciones de la frecuencia cardiaca
- Monitoreo de la presión sanguínea o de la frecuencia respiratoria
- Evaluación del gasto energético
- Medición de la productividad
- Registro estadístico de la fatiga
- Electroencefalograma y medición de los niveles sanguíneos de catecolamina
- Cuantificación de otros neurotransmisores por espectrofotometría
- Fluorimetría
- Cromatografía

- Radioisótopos o procedimientos enzimáticos.

Sin embargo, sería casi imposible además de muy costoso, tratar de medir el estrés laboral en los trabajadores utilizando determinaciones químicas cuantitativas de laboratorio o de evaluaciones clínicas del daño orgánico producido por el estrés.

En este momento se encuentran muchas alternativas para manejo del estrés desde los métodos farmacológicos hasta los naturales que los más utilizados en este momento son<sup>1, 2, 5, 6, 10, 27, 42, 43, 44, 45, 46</sup>.

Yoga: comprende muchas ramas que contribuyen al completo desarrollo de diferentes facetas: físicas, psíquicas, mentales y espirituales, puede ayudar a encontrar el equilibrio y bienestar y la unidad del cuerpo y alma.

Relajación y Meditación: Una técnica muy efectiva para manejar las tensiones de la vida contemporánea y a la vez lograr un mejor funcionamiento del organismo, que puede reanudar en una más larga y saludable vida.

Taichi: Método de ejercicio y meditación en el que se maneja la energía negativa a positiva para lograr un bienestar psico – físico – emocional.

Terapias comportamentales: terapia que tendrán por foco de atención a los comportamientos y procesos naturales, adyacentes.

## 1.9 INSTRUMENTOS PARA EVALUACION DEL ESTRÉS

Se encuentran numerosos test en revistas y en la literatura médica estas técnicas de medición cualitativa del estrés incluyen diversas encuestas y escalas tales como:

- La auditoria del estrés de Boston
- El Inventario de estados de angustia de Spielberg Gorsuch y Lushene
- El cuestionario de eventos estresantes de Holmes y Rahe
- La valoración del estrés de Adam
- El inventario de estrés de Melgosa

y otros instrumentos similares que hacen posible la cuantificación del estrés y sus efectos sobre los trabajadores<sup>48, 49, 50</sup>.

### 1.9.1 EL CUESTIONARIO DE EVENTOS ESTRESANTES DE HOLMES Y RAHE

Uno de los instrumentos más usado es el de Tomas Holmes y Richard Rahe constituido por una serie de preguntas que toma elementos como unidades de cambio de vida, este instrumento evalúa el estrés dentro de la familia y entorno familiar por lo que ha sido considerado para aplicar en este estudio.

El trabajo de Holmes y Rahe fue publicado en Journal of Psychomatic Research<sup>54</sup>, el cual es un cuestionario que se aplicó en una muestra de 394 personas; el muestreo fue a conveniencia (no aleatorio) y el cuestionario contenía 43 preguntas empíricamente elegidas

de acuerdo a la experiencia clínica de los investigadores, es decir que no pasó por un proceso de validación como el que actualmente se realiza con los instrumentos de medición. Para darle esa validación de apariencia se utilizó la experiencia clínica de los profesionales en la salud que arbitrariamente dieron puntuaciones a cada una de las preguntas que constituyen el instrumento que de acuerdo a su experiencia eran más importantes para causar estrés.

El cuestionario se realizó para saber si dentro de los 12 meses anteriores a la aplicación del instrumento había ocurrido alguna de estas unidades de cambio de vida.

Este cuestionario aparentemente prueba que los eventos biológico, psicológico y fenómenos sociológicos tienen influencia sobre el proceso salud- enfermedad de cada individuo.

La escala de evaluación tiene un sistema de cuantificación por puntos y fue organizado dando una mayor puntuación al evento que consideraron más estresante y poniéndolo en primer lugar después una menor puntuación al segundo evento importante y dándole una puntuación menor que al primero y así sucesivamente en escala decreciente en las siguientes preguntas<sup>54, 55, 56</sup>.

## 1.9.2 EL INVENTARIO DE ESTRÉS DE MELGOSA.

El Inventario de Estrés referido por Melgosa<sup>50</sup>, es un cuestionario que trata de evaluar el nivel de estrés en seis áreas del individuo.

Este instrumento se encontró en un libro de origen español donde se tratan temas de interés de salud general.

Es un instrumento que contempla diversas áreas; las cuales son las básicas e importantes para evaluar el entorno social, familiar, laboral, psicológico, interrelaciones y de salud; el autor no menciona como fue validado en la publicación original del trabajo tampoco se sabe si este proceso de validación fue riguroso o simplemente fue un proceso de validación de apariencia, que es el mínimo nivel que se puede dar.

Así mismo no se menciona en cuantas personas se ha aplicado sin embargo aparentemente se ha utilizado en España y a pesar de no considerarse un instrumento validado se ha considerado interesante utilizarlo en este trabajo de investigación únicamente con fines descriptivos debido a las limitaciones de información de este instrumento<sup>50</sup>.

## 1.10 ESTRÉS LABORAL

El estrés laboral es definido como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador<sup>1, 12, 15, 18, 19, 24, 28</sup>.

### *1.10.1 Factores Psicosociales en el Trabajo.*

Los factores psicosociales en el trabajo son el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador, algunos son de carácter individual, otros se refieren a las expectativas económicas o de desarrollo personal y otros más a las relaciones humanas y sus aspectos emocionales.

El enfoque más común para abordar las relaciones entre el medio ambiente psicológico laboral y la salud de los trabajadores ha sido a través del concepto de estrés. Tanto en los países en desarrollo como en los estados industrializados el medio ambiente de trabajo en conjunto con el estilo de vida provocan la acción de factores psicológicos y sociales negativos.

Por todo esto la importancia de su estudio desde el punto de vista profesional ha ido aumentando día con día, estos estudios deben incluir tanto los aspectos fisiológicos y psicológicos, como también los efectos de los modos de producción y las relaciones laborales.

Lo actual en la promoción de la seguridad e higiene en el trabajo incluyen no solamente los riesgos físicos, químicos y biológicos de los ambientes laborales, sino también los múltiples y diversos factores psicosociales inherentes a la empresa y la manera como influyen en el bienestar físico y mental del trabajador.

Existen factores que tienen interacciones entre el trabajo, su medio ambiente laboral, la satisfacción laboral y las condiciones de la organización por un lado y por otro las características personales del trabajador, sus necesidades, su cultura, sus experiencias y su percepción del mundo.

Dentro de los principales factores psicosociales generadores de estrés presentes en el medio ambiente de trabajo están aspectos de organización, administración y sistemas de trabajo y desde luego la calidad de las relaciones humanas<sup>1</sup>.

Esto hace comprender que el clima organizacional de una empresa se vincula no solamente a su estructura y a las condiciones de vida de la colectividad del trabajo, sino también a su contexto histórico con su conjunto de problemas demográficos, económicos y sociales.

Se observa además que el crecimiento económico de la empresa, el progreso técnico, el aumento de la productividad y la estabilidad de la organización dependen además de los medios de producción, de las condiciones de trabajo, de los estilos de vida, así como del nivel de salud y bienestar de sus trabajadores.

Actualmente se producen acelerados cambios tecnológicos en las formas de producción que afectan consecuentemente a los trabajadores en sus rutinas de trabajo, modificando su entorno laboral y aumentando la aparición o el desarrollo de enfermedades crónicas por estrés.

Hay otros factores externos al lugar de trabajo pero que guardan estrecha relación con las preocupaciones del trabajador se derivan de sus circunstancias familiares o de su vida privada, de sus elementos culturales, su nutrición, sus facilidades de transporte, la vivienda, la salud y la seguridad en el empleo<sup>1, 12, 15, 18, 19, 24, 28</sup>.

Algunos de los principales factores psicosociales que con notable frecuencia condicionan la presencia de estrés laboral se señalan a continuación<sup>1</sup>:

A) Desempeño Profesional:

- Trabajo de alto grado de dificultad
- Trabajo con gran demanda de atención
- Actividades de gran responsabilidad
- Funciones contradictorias
- Creatividad e iniciativa restringidas
- Exigencia de decisiones complejas
- Cambios tecnológicos intempestivos
- Ausencia de plan de vida laboral
- Amenaza de demandas laborales

B) Dirección:

- Liderazgo inadecuado
- Mala utilización de las habilidades del trabajador
- Mala delegación de responsabilidades
- Relaciones laborales ambivalentes
- Manipulación o coacción del trabajador
- Motivación deficiente
- Falta de capacitación y desarrollo del personal
- Carencia de reconocimiento
- Ausencia de incentivos
- Remuneración no equitativa
- Promociones laborales aleatorias

C) Organización y Función:

- Prácticas administrativas inapropiadas
- Atribuciones ambiguas
- Desinformación y rumores
- Conflicto de autoridad
- Trabajo burocrático
- Planeación deficiente
- Supervisión punitiva

D) Tareas y Actividades:

- Cargas de trabajo excesivas
- Autonomía laboral deficiente
- Ritmo de trabajo apresurado
- Exigencias excesivas de desempeño
- Actividades laborales múltiples
- Rutinas de trabajo obsesivo
- Competencia excesiva, desleal o destructiva
- Trabajo monótono o rutinario
- Poca satisfacción laboral

E) Medio Ambiente de Trabajo:

- Condiciones físicas laborales inadecuadas
- Espacio físico restringido
- Exposición a riesgo físico constante
- Ambiente laboral conflictivo
- Trabajo no solidario
- Menosprecio o desprecio al trabajador

F) Jornada Laboral:

- Rotación de turnos
- Jornadas de trabajo excesivas
- Duración indefinida de la jornada
- Actividad física corporal excesiva

G) Empresa y Entorno Social:

- Políticas inestables de la empresa
- Ausencia de corporativismo
- Falta de soporte jurídico por la empresa
- Intervención y acción sindical
- Salario insuficiente
- Carencia de seguridad en el empleo
- Subempleo o desempleo en la comunidad
- Opciones de empleo y mercado laboral

*1.10.2 Estrés y Actividad Profesional*

En la práctica médica, al observar la incidencia de las enfermedades derivadas del estrés, es evidente la asociación entre algunas profesiones en particular y el grado de estrés que en forma genérica presentan grupos de trabajadores de determinado gremio u ocupación con características laborales comunes, entre ellos resaltan<sup>1</sup>:

A) Trabajo apresurado:

- Obreros en líneas de producción mecanizadas
- Cirujanos

- Artesanos

B) Peligro constante:

- Policías, mineros, soldados, bomberos,
- Alpinistas, buzos, paracaidistas, boxeadores, toreros

C) Riesgo vital:

- Personal de aeronavegación civil y militar
- Chóferes urbanos y de transporte foráneo

D) Confinamiento:

- Trabajadores petroleros en plataformas marinas
- Marineros
- Vigilantes, guardias, custodios, celadores
- Personal de centros nucleares o de investigación
- Médicos, enfermeras

E) Alta responsabilidad:

- Rectores
- Médicos
- Políticos
- Otros

F) Riesgo económico:

- Gerentes
- Contadores
- Agentes de bolsa de valores
- Ejecutivos financieros

Se puede observar según las clasificaciones anteriores que los factores con los que cuenta el personal médico se enfrentan a trabajo apresurado, confinamiento y alta responsabilidad. Sin embargo, hacen falta estudios formales que permitan establecer con mayor precisión las variables participantes y correlaciones correspondientes entre ellas, a efecto de poder determinar los porcentajes y mecanismos de participación de los agentes estresantes que ocasionan las diferentes enfermedades que inciden notablemente sobre estos grupos de trabajadores.

### 1.11 EL MEDICO RESIDENTE EN EL AMBITO LABORAL

El médico residente a su ingreso a un medio institucional independientemente de cual sea este se enfrenta a varias circunstancias como el regirse por ciertas normas internas que debe

conocer, teniendo conciencia de que hay reglas para la atención médica, poco a poco se va introduciendo a un ritmo de trabajo que es absorbente, realiza guardias, atiende personas, sometiéndose a tensión y estrés, así como múltiples problemáticas inmersas en la atención médica teniendo que ofrecer una atención de calidad. Esto va conduciendo a la vida del médico residente a que día a día vaya incrementando el estrés por las múltiples ocupaciones así como responsabilidades que conforme pasa el tiempo se van haciendo mas importantes dependiendo de su especialidad y grado académico. La vida del médico residente esta reglamentada por la norma oficial mexicana<sup>1, 23, 36</sup>.

## 1.12 NORMA OFICIAL DE RESIDENCIAS MÉDICAS.

En México en el año de 1994 se publicó en el diario oficial de la federación el proyecto de la norma oficial mexicana NOM-090-SSA1-1994<sup>36</sup> para la organización y funcionamiento de las residencias médicas.

Esto surge como una necesidad, debido a que el sistema de entrenamiento para la especialización médica con más de 30 años de experiencia consideró necesario establecer algunas reglas de algunos aspectos que deben seguirse cuando un médico decide hacer una especialización.

En la norma de residencias médicas que rige los derechos y obligaciones de los médicos residentes resaltan los siguientes aspectos:

Son obligaciones de los médicos residentes y de los médicos extranjeros que cursen una especialidad, además de las que señalan las leyes respectivas, las siguientes:

- Cumplir la etapa de instrucción académica y el adiestramiento, de acuerdo con los programas académicos y operativos autorizados en la unidad médica receptora de residentes, de conformidad con las responsabilidades que le corresponden según el grado académico que curse.
- Cumplir debidamente las órdenes de las personas designadas para impartir el adiestramiento o para dirigir el desarrollo de las actividades inherentes a la residencia.
- Cumplir con las disposiciones internas de la unidad médica receptora de residentes de que se trate informando a su superior el resultado de las acciones médicas que estén a su cargo, y en correspondencia con las responsabilidades del grado académico que curse.
- Asistir a las conferencias de teoría, sesiones clínicas, anatomoclínicas, clínico – radiológicas, bibliográficas, y demás actividades académicas que se señalen como parte de los estudios de especialización en los programas académico y operativo autorizados. La cuantificación de las asistencias para fines de evaluación y promoción, en su caso, será determinada en base a los reglamentos vigentes en la respectiva institución educativa y de salud.
- Cumplir las etapas de instrucción – adiestramiento (rotaciones por servicios clínicos y práctica de campo) de acuerdo con el programa operativo vigente en la unidad medica receptora de residentes y el grado académico que curse.
- Permanecer en la unidad médica receptora de residentes, conforme a las disposiciones reglamentarias respectivas. Queda incluida la jornada normal junto con el adiestramiento en la especialidad, tanto en relación con los pacientes como en las demás



formas de estudio o práctica, así como los periodos para disfrutar del reposo, ingerir alimentos o cumplir guardias.

- Someterse y aprobar los exámenes periódicos de evaluación de conocimientos y destrezas adquiridos, de acuerdo con los programas académicos y operativos y con las normas administrativas de la unidad correspondiente.
- Realizar cuando menos un trabajo de investigación médica durante su residencia, de acuerdo con los lineamientos y las normas que para tal efecto emitan las instituciones educativas y de salud y la unidad medica receptora de residentes.
- Cumplir debidamente las jornadas establecidas del servicio, así como las guardias que le sean asignadas.
- Los residentes del último año de especialidades troncales, Anestesiología y Medicina Familiar, deberán cumplir un periodo de rotación por las unidades de atención médica que determine la unidad administrativa competente, como servicio social profesional especializado, de acuerdo con lo establecido por el artículo 88 de la Ley General de Salud. Podrán incluirse otras especialidades en concordancia con los puntos que se exponen a continuación:

Fracción 3. Definiciones y especificación de términos, en el que se habla de definiciones como residente, unidad médica receptora de residentes, residencia, unidad administrativa competente, unidad administrativa de enseñanza, sede, subsede, unidades médicas receptoras de residentes para rotación rural o de servicio social profesional, profesor titular, profesor adjunto, plaza, programa operativo, servicio social profesional, guardia o actividad clínica complementaria, estímulo, jornada, constancia de seleccionado, sistema nacional de residencia medicas, formación, incapacidad médica del residente, permiso, especialista, y programa académico.

Fracción 5. Características de las unidades médicas receptoras de residentes en donde marca especificaciones de los lugares a donde podrá elegir o ser enviado en residente de último año para realización de servicio social profesional.

- Durante su adiestramiento clínico o quirúrgico, los médicos residentes participaran en el estudio y tratamiento de los pacientes que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la supervisión de los médicos adscritos a la unidad médica receptora de residentes.
- Dedicar tiempo exclusivo a la residencia en la unidad medica receptora asignada, para el debido cumplimiento de los programas académico y operativo correspondientes de su formación en la especialidad.

Como se observa las diferentes actividades que realiza el residente de medicina familiar aunado a la responsabilidad de atender individuos y en cierta forma responsabilizarse de la salud de los individuos, la serie de múltiples actividades que tienen que realizar y que implica cambios de lugar, ambiente, horario de adaptación a los diferentes servicios y organización como responsabilidad, además de todos esos factores dependerá de la propia capacidad del residente para manejar el estrés de sus experiencias previas de ambiente laboral, experiencias personales para que pueda o no dar una respuesta satisfactoria a su homeostasis interna y manejar el estrés para bien y no para mal sin embargo este hecho no se ha medido o cuantificado.

### 1.13 EL MEDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR.

Las siguientes son actividades que realizan los residentes de medicina familiar durante su formación<sup>23</sup>.

- Participar activamente, bajo asesoría y con responsabilidad creciente en la prestación de servicios de atención médica en su ámbito específico de acción.
- Analizar críticamente con sus colegas y profesores, en el momento mismo de la prestación de la atención y en las sesiones médicas propias de los servicios, los problemas de salud que se atienden.
- Colaborar en la integración de expedientes médicos con énfasis en los datos propios de la especialidad correspondiente, planteando con precisión y claridad la información más relevante para la comprensión cabal del caso individual o de grupo que se atiende.
- Realizar búsquedas y análisis bibliohemerográficos de la información pertinente a los problemas de conocimiento que le plantea su quehacer médico cotidiano.
- Participar activamente en la presentación a los problemas de atención, investigación y educación médicas.

Definitivamente la evaluación de la presencia, el grado de participación de estos factores y sus efectos sobre la población trabajadora, dependerá de la capacidad del médico de salud en el trabajo, de sus habilidades y de los recursos con que cuente para el monitoreo de las situaciones de estrés laboral en determinado centro de trabajo.

### 1.14 SINDROME DE BURNOUT

Este fue descrito por el psiquiatra Herbert Freudenberger en 1974 y utilizado el término la psicóloga Cristina Maslach para referirse al desgaste profesional que sufren los trabajadores de los servicios a personas (sanidad, enseñanza, administración pública, policía, servicios sociales, etc.) debido a las condiciones de trabajo que tienen fuertes demandas sociales<sup>35</sup>.

El síndrome se caracteriza por agotamiento emocional el cual se manifiesta por disminución o pérdida de energía, fatiga, etc. Despersonalización por desarrollo de actitudes negativas, de sensibilidad y respuestas frías e impersonales hacia receptores del servicio prestado y baja realización personal la cual se demuestra por que se tiende a la evaluación del propio trabajo de forma negativa<sup>34</sup>.

La propensión al Burnout se da en personas que están sometidas a un exceso de estrés se caracterizan por: sensibilidad a los sentimientos y necesidades de los otros, dedicación al trabajo, idealismo, personalidad ansiosa y elevada autoexigencia.

Sus desencadenantes son básicamente sobrecarga de trabajo y ocupación poco estimulante, poca o nula participación en la toma de decisiones, falta de medios para realizar la tarea, excesiva burocracia (no importa el resultado, solo hacer las cosas de una determinada forma, pérdida de identificación con lo que se realiza, percepción de que no se recibe refuerzo cuando el trabajo se desarrolla eficazmente; sin embargo, si se puede producir

castigo por hacerlo mal y baja expectativa de que hacer para que el trabajo sea tenido en cuenta y valorado.

Este síndrome se mide cualitativamente por el denominado MBI (Maslach Burnout Inventory) que consiste en un cuestionario auto administrado, constituido por 22 ítems o preguntas en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional hacia su trabajo y hacia los clientes, valorando 3 aspectos: al agotamiento emocional, despersonalización y realización personal<sup>34, 35</sup>.

## 1.15 MANEJO DEL ESTRÉS LABORAL

Contempla y aplica medidas profilácticas efectivas, siendo la prevención primaria un objetivo primordial, las acciones eficaces han demostrado éxito económico en las empresas, al mejorar el estado de ánimo y el bienestar de los trabajadores disminuyendo las enfermedades, remitiendo el ausentismo, elevando la productividad y mejorando sustancialmente el desempeño y la calidad del trabajo<sup>1, 2, 5, 6, 9, 10, 17, 24,27</sup>.

### 1.15.1 Atención Individual del Problema<sup>1</sup>.

Los programas de atención individual en los sitios de trabajo contemplan la difusión de la información en cuanto al estrés, sus causas y la forma de controlarlo a través de la educación para la salud de los trabajadores para ayudarlos a desarrollar habilidades personales que les permitan reducir el problema. Se emplea la distribución de trípticos, carteles, conferencias, videos, etc.

La idea principal consiste en tratar de identificar los agentes causales del estrés y lograr hacerlos conscientes al trabajador, mostrar a este las posibilidades de solución de la situación, o el manejo inteligente del estrés para poder actuar en consecuencia y contrarrestarlo.

Es importante, mejorar los hábitos del trabajador, la alimentación adecuada, ejercicio físico moderado, gradual y progresivo, ritmos de sueño adecuados, propiciar las actividades recreativas, disminuir las adicciones y evitar la vida sedentaria., situación difícil de modificar en los médicos que hacen una especialidad.

Además, son de gran utilidad las denominadas técnicas de atención que consisten en métodos para ayudar a los trabajadores a resolver sus reacciones fisiológicas y psicológicas, con estrategias para reducir el estrés en el ambiente laboral. Consisten en ejercicios de relajación, autoentrenamiento, bioretroestimulación, ejercicios respiratorios, autoestima, meditación y aún yoga.

En forma complementaria, se enseña el uso de estrategias para la administración del tiempo, priorización de problemas, desarrollo de la capacidad de planeación, técnicas de negociación; así como ejercitar habilidades para la toma de decisiones, solución del conflictos, conducta asertiva, manejo del tiempo y en general el desarrollo de mejores relaciones humanas.

### 1.15.2 Medidas Organizacionales<sup>1</sup>.

En el manejo colectivo de los factores causales del estrés, el criterio predominante consiste desde luego, en reducir al máximo las situaciones generadoras de situaciones tensionales dentro de la empresa u organización<sup>1</sup>.

Las acciones específicas se dirigen hacia las características de estructura de la organización, estilos de comunicación, procesos de formulación de decisiones, cultura corporativa, funciones de trabajo, ambiente físico y métodos de selección y capacitación del personal<sup>1</sup>.

Se considera importante las mejoras físicas, ergonómicas, de seguridad y de higiene del entorno laboral en los centros de trabajo, pues tienen particular relevancia para los trabajadores al representar la preocupación real y el esfuerzo patente de la empresa por mejorar el bienestar de sus empleados<sup>1</sup>.

Las medidas de cambio de la organización persiguen la reestructuración de los procesos y tareas, que permita desarrollar las capacidades del trabajador, mejorando su responsabilidad y formas de comunicación por medio de programas de asistencia para los trabajadores, círculos de calidad, grupos de asesoría, soporte, participación activa, trabajo de equipo, solidaridad laboral, desarrollo profesional, promoción de su creatividad y procesos de mejora continua<sup>1</sup>.

El cambio se debe propiciar por medio de una incorporación gradual de los trabajadores a la organización a través de diferentes estrategias como desarrollo organizacional, adecuación de los estilos de liderazgo, redistribución del poder y la autoridad, participación responsable y activa en los procesos de toma de decisiones de las áreas, favoreciendo la comunicación interna formal e informal, mejorando el ambiente de trabajo, creando un clima laboral favorable a la empresa y propicio para el desarrollo sustentable, sano e integral de la vida productiva de los trabajadores<sup>1, 28</sup>.

El tratamiento de las enfermedades por estrés laboral deberá siempre dirigirse a erradicarlo a través de controlar los factores o las fuerzas causales del mismo. El criterio general que pretende curar la enfermedad en forma aislada mediante tratamiento paliativo de las alteraciones emocionales o reparación de las lesiones orgánicas es sumamente simplista, limitado y poco racional. Así, el tratamiento contra el estrés deberá ser preventivo y deberá lograrse ejerciendo las acciones necesarias para modificar los procesos causales.

La prevención y atención del estrés laboral constituyen un gran reto, los criterios para contrarrestarlo deberán ser organizacionales y personales. Los médicos de salud en el trabajo y profesionales afines, deben vigilar a sus pacientes y cuando sea posible a toda la organización con objeto de manejar el estrés en forma efectiva, aunque la participación del equipo de salud para efectuar cambios sustanciales con frecuencia es más difícil, pues los gerentes y empleadores generalmente buscan resolver el problema de los trabajadores en forma individual, pero rechazan la intervención en el origen del problema cuando esto implica la necesidad de cambios en el lugar de trabajo, por la posible disyuntiva entre la ganancia económica y el bienestar de los trabajadores<sup>1, 2, 5, 6, 7, 9, 10, 24, 27, 28, 42, 43, 44, 45</sup>.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El estrés agudo es considerado una respuesta “normal”<sup>1</sup> del organismo que tiene por objeto proveer de la energía necesaria para enfrentar eventos no esperados, desencadenando una respuesta generalizada que repercute en los sistemas inmunológico y neuroendocrino, después de esta respuesta el organismo debe entrar en una fase de recuperación para volver a un estado de equilibrio.

Realizar una residencia médica implica someterse además de los estresores académicos y asistenciales propios de la especialidad a otros relacionados a factores psicosociales y a características particulares de la actividad que realizan como son los ya mencionados para los médicos en general, esto parece ser mas importante en el residente de medicina familiar por la gran carga académica de los programas, rotaciones por diferentes servicios e incluso traslados a hospitales de apoyo y a la universidad para sesiones académicas.

Así mismo el médico familiar se acopla a cada servicio por el cual realiza su rotación como si fuera residente de la misma especialidad, esto implica frecuentes cambios de ambiente laboral, nuevos compañeros y cambios frecuentes según el horario así como responsabilidades según el grado académico y servicio en el que se encuentre, acudiendo a diferentes actividades académicas, las guardias se acoplan de acuerdo a la necesidades de cada servicio del hospital moviéndose físicamente a donde haya exceso de trabajo, se integra a las sesiones de casos clínicos, bibliográficas y de revisión en cada rotación, todo esto implica varios factores para presentar estrés.

El estrés crónico es aquel que no ha permitido la recuperación del organismo ya sea por que es persistente o por que existe un mal manejo del mismo y la respuesta neuroendocrina que en un principio fue a favor se convierte en problema, principalmente por la repercusiones causadas por la persistencia de niveles de cortisol, adrenalina, glicemia, colesterol y triglicéridos, como mencionan Pike y cols.<sup>51</sup> y reafirman Salpolsky<sup>32</sup> y Canchola<sup>33</sup>.

Al estrés crónico se ha asociado la aparición de enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales, psicosomáticas entre algunas y mala evolución de otras previamente establecidas.

En el caso concreto de los médicos residentes en el curso de especialización de medicina familiar en México no se conoce la magnitud del estrés por que están pasando los médicos en formación de especialidad, no se han realizado estudios al respecto en médicos residentes de medicina familiar en México dentro del ISSSTE, por lo cual se pretendió realizar este estudio

Dentro de las ocupaciones consideradas como mas estresantes esta la profesión del médico por contar con las siguientes características en general: trabajo apresurado, confinamiento, alta responsabilidad; a nivel institución con poca o nula participación en la toma de dediciones, falta de medios para realizar la tarea, excesiva burocracia (no importa el resultado solo hacer las cosas de una determinada forma), pérdida de identificación con lo que se realiza, percepción de que no se recibe refuerzo cuando el trabajo se desarrolla eficazmente sin embargo si se puede producir castigo por hacerlo mal y baja expectativa de que hacer para que el trabajo se tome en cuenta y sea valorado<sup>1, 23, 36</sup>.

Desde la capacitación en el pregrado de la carrera de medicina hay evidencias de afectación a la salud integral de los alumnos como lo reportan los resultados de estudios por Ahaneku

y cols.<sup>37</sup> los cuales son semejantes a los estudios de Aktekin y cols.<sup>40</sup> y Donough y Marks<sup>41</sup>.

En el estudio de Stewart y cols.<sup>47</sup> investigaron en estudiantes chinos del primero y segundo año de medicina y otras carreras encontrando que los de segundo año de medicina presentaron niveles altos de ansiedad y depresión en los que se encontró menor éxito académico, asistiendo con mayor frecuencia a servicios profesionales de salud aquellos que no tenían oportunidad de recreación social.

En el postgrado de medicina también se ha investigado sobre depresión y ansiedad (específicamente sobre estrés no se encontraron reportes).

Peterlini y cols.<sup>39</sup> también estudiaron las causas de estrés en estudiantes en entrenamiento aun que no precisamente en estrés, ellos estudiaron ansiedad, realizaron un estudio en los residentes del primer año de residencia médica en donde se utilizo el cuestionarios de ansiedad (que se asocia con estrés) de Spielberger y el cuestionario de depresión de Beck encontrando que hay porcentajes iguales por edad, sin embargo las mujeres tienen un índice mas alto en síntomas de ansiedad y depresión (asociada con estrés), así mismo se encontró que 24% padeció depresión severa, 42% moderada y 27 % depresión leve.

Seria conveniente determinar si la depresión y la ansiedad son causantes de estrés crónico o son consecuencias del mal manejo de éste, no se han reportado estudios al respecto y una primera parte seria determinar los niveles de estrés.

El problema que se identificó por el cuál se pretende realizar esta investigación es por que no hay en México estudios realizados en la residencia de medicina familiar en torno a que tipo de eventos están causando el estrés, en que áreas esta afectando principalmente la vida de los residentes y en que magnitud se esta presentando, aunque hay mucha información relacionada con el estrés en la población en general prácticamente no hay trabajos en donde se este midiendo los niveles de estrés.

## **JUSTIFICACIÓN:**

Se ha mencionado en la sección anterior, las características generales de las múltiples actividades que el médico en formación desempeña al realizar una especialidad y estas pueden provocarle situaciones de estrés crónico. No se sabe cual es la magnitud del estrés en los médicos residentes.

Ante esta situación se pretende hacer un estudio en el cual se mida de forma cualitativa los niveles de estrés que están presentando los médicos que actualmente están realizando la residencia médica en medicina familiar. Esto permitirá saber si los residentes tienen niveles de estrés altos o si lo están sobrellevando de alguna manera, poniendo en acción sus propios mecanismos de regulación al estrés y que el estrés se presente en valores mínimos o normales.

Sin embargo no se sabe en que niveles de estrés se encuentran, de alguna forma es factible medirlo con instrumentos sencillos como el cuestionario de Holmes – Rahe y el inventario de estrés de Melgosa los cuales darán un panorama de los niveles de estrés que estén presentando. La importancia que tiene este trabajo es que permitirá conocer que niveles se encuentran y de alguna manera saber que problemas se pueden estar presentando en cuanto su salud se refiere aunque este estudio no es de intervención ni de modificación en los niveles de estrés en los residentes que lo manifiesten elevados.

Se pretende dar evidencia o dar a conocer sobre todo a las autoridades y la institución educativa que se esta presentando niveles de estrés que pueden ser peligrosos para la vida del residente, el impacto dependerá de las alternativas que las propias autoridades educativas y hospitalarias tomen en cuenta para evitar que ese estrés se haga crónico y provoque a la larga consecuencias graves en la salud de sus recursos humanos en formación.

Durante el desarrollo de mi curso de especialización en medicina familiar note que en los compañeros residentes de la especialidad manifestaban síntomas propiciados por el estrés, algunos que ya están casados enfermaban con mayor frecuencia dependiendo del servicio de rotación, exceso de trabajo, situación tensa de los servicios, familiares que enfermaban; ante la revisión de la literatura donde no se encontraron artículos sobre este tema en México me condujo a investigar si el estrés estaba influenciando importantemente las múltiples actividades tanto académicas como las cargas de trabajo excesivas o factores psicosociales en el entorno del medico residente de medicina familiar en México en el ISSSTE.

La importancia de este trabajo es que al conocer las probables causas más frecuentes que estén causando el estrés en los residentes o al identificarlas como tales tanto autoridades como residentes busquen alternativas personales o grupales que se mencionan en el marco teórico para manejar el estrés que no necesitan demasiado tiempo que van desde las mas sencillas como la relajación muscular, etc. hasta incluso llevar un tratamiento médico sí es necesario.

Se sabe por estudios en otros países realizados en estudiantes de medicina y residentes que factores que hacen mas vulnerables al estrés como depresión y ansiedad enfermedades que también pueden ser consecuencias del estrés crónico, desconociendo que fue primero, lo que si se concluyó es que esto provoca bajo rendimiento escolar, baja del éxito profesional y enfermedades psico -sociales y psico - somáticas.

Este estudio no pretendió intervenir ni dar tratamiento o modificar estilo de vida ni dar solución a las problemáticas que los residentes presentan, si no simplemente identificar las causas mas frecuentes que los están llevando a tener un nivel de estrés.

Los seres humanos viven siempre con estrés lo importante es que sea un euestrés no un diséstrés que a la larga pueda repercutir en la salud manifestada en enfermedades crónicas.

#### **4. OBJETIVOS:**

##### **Objetivo general:**

**Identificar niveles de estrés y los factores psicosociales mas frecuentes que lo provocan en el residente de medicina familiar del ISSSTE del DF.**

##### **Específicos:**

**Identificar las principales causas de estrés psicosocial más frecuentes en residentes de medicina familiar.**

Comparar niveles de estrés de acuerdo a las características sociodemográficas de los residentes de medicina familiar.

Identificar las crisis leves, moderadas y severas de estrés de acuerdo a la escala de Holmes y Rahe.

Identificar los áreas en lo que el estrés se puede dar de acuerdo a la clasificación de Melgosa con niveles de estrés.

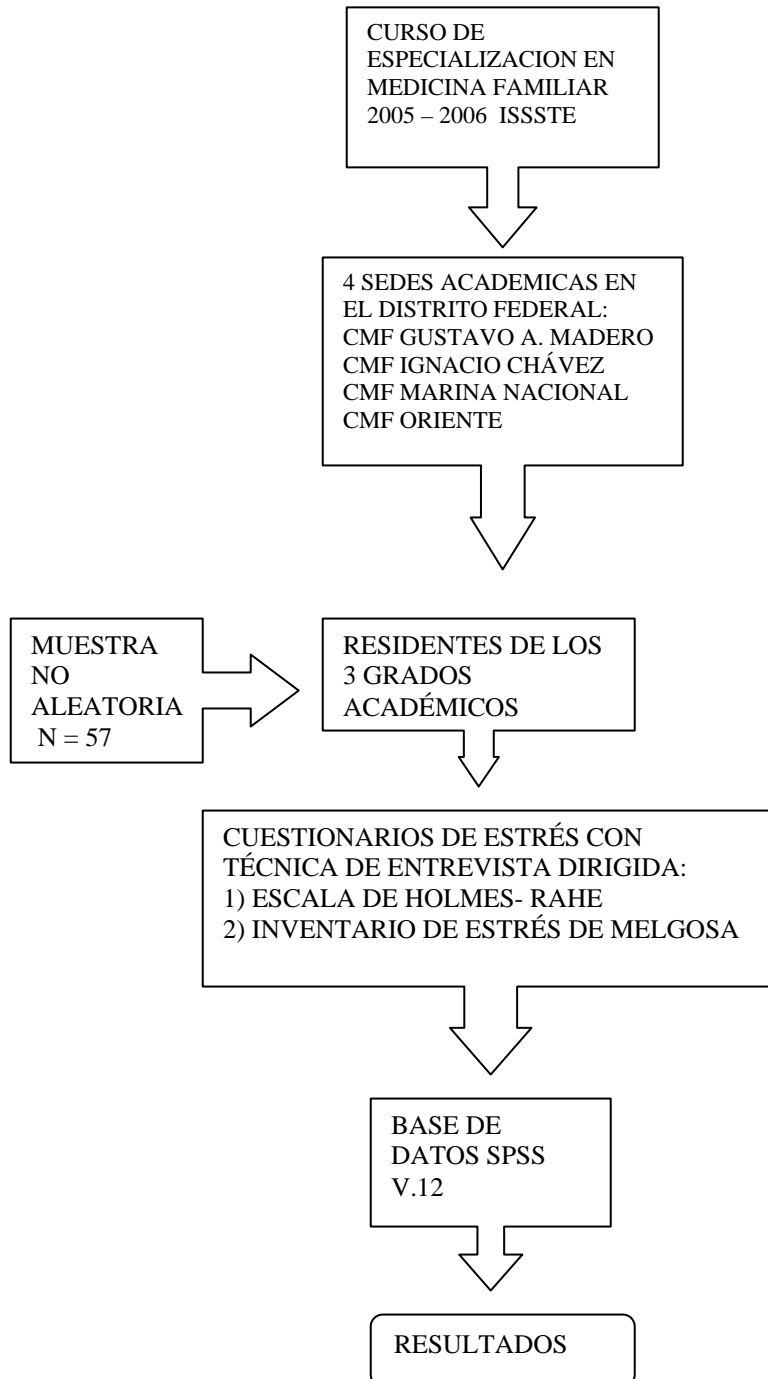


## 5. MATERIAL Y MÉTODOS

### 5.1 TIPO DE ESTUDIO:

Es un estudio observacional, descriptivo, trasversal, no comparativo.

### 5.2 DISEÑO DE INVESTIGACION



En el diagrama anterior muestra el diseño del estudio:

El estudio se realizó durante el desarrollo del curso de especialización de medicina familiar que se lleva a cabo en la ciudad de México. Se consideraron las 4 sedes académicas del ISSSTE: clínica de medicina familiar “Ignacio Chávez”, clínica de medicina familiar “Gustavo A. Madero”, clínica de medicina familiar Oriente y clínica de medicina familiar Marina Nacional en donde se imparte el curso mencionado, con todos los residentes que se encontraban rotando en dichas sedes, en el ciclo escolar 2005 – 2006.

La muestra fue no aleatoria constituida por 57 médicos residentes de la especialidad y a los cuales se les invitó a participar de manera voluntaria.

A todos los residentes se les aplicaron cuestionarios que incluyeron: carta de participación voluntaria, ficha de identificación, la escala de Holmes – Rahe y el cuestionario de estrés de Melgosa excepto a aquellos que no aceptaron ser incluidos en el estudio.

Los datos fueron almacenados en una base de datos del programa estadístico SPSS versión 12; se realizó el análisis de los datos mediante estadística descriptiva.

### 5.3 POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO (HUBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL)

Población: Residentes de Medicina Familiar de las cuatro sedes del ISSSTE en el DF.

Lugar: Cuatro sedes académicas del ISSSTE en el DF.

CMF “DR. IGNACIO CHÁVEZ”, CMF “GUSTAVO A. MADERO”, CMF MARINA NACIONAL y CMF ORIENTE

Tiempo: Ciclo escolar 2005 – 2006.

### 5.4 MUESTRA

La muestra fue no aleatoria, no representativa y se realizó en 57 residentes de medicina familiar

### 5.5 CRITERIOS INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.

5.5.1 Criterios de inclusión, todos los residentes que fueron incluidos para este trabajo cumplir con lo siguiente:

Estar inscrito en el curso de especialización de medicina familiar, convenio ISSSTE - UNAM.

Cursar la especialidad en el Distrito Federal.

Ambos sexos y de cualquier edad.

Inscritos en cualquiera de los tres grados.

Aceptación voluntaria para participar en el estudio.

5.5.2 Criterios de exclusión, aquellos residentes que cumplieron los requisitos como:  
 No estar inscrito en el curso de especialización de medicina familiar  
 No cursar la Especialidad en el Distrito Federal  
 No aceptar participar en el estudio de forma voluntaria.

5.5.3 Criterio de eliminación, aquellos residentes que no cumplan con las características anteriores y además tengan:  
 Cuestionarios incompletos.

## 5.6 VARIABLES

En el siguiente cuadro se muestran las variables, su tipo, la escala de medición y los valores que se le asignaron a cada una de ellas.

Nombre completo de la variable	Tipo de variable	Escala de medición	Valores que toma la variable
Número de folio	Cuantitativa	Continua	Número consecutivo del 1 al n
Edad	Cuantitativa	Continua	Números enteros
Sexo	Cualitativa	Nominal	1 = hombre 2 = mujer
Grado académico	Cualitativa	Nominal	1= 1er grado 2 = 2do grado 3= 3er grado
Rotación actual	Cualitativa	Nominal	1= hospital 2= clínica
Estado civil	Cualitativa	Nominal	1= Casado/a 2 =Soltero/a 3= Divorciado/a 4 =Viudo/a 5= Separado/a
Vive solo	Cualitativa	Nominal	1 = si 2 = no
Número de personas en casa	Cuantitativa	Continua	Números enteros
Es ud. el médico de su familia	Cualitativa	Nominal	1= si 2 = no
Vive con familiar discapacitado o con enfermedad crónica	Cualitativa	Nominal	1= si 2= no

## Escala de Holmes – Rahe

Muerte del cónyuge	Cualitativa	Nominal	Si = 100 No = 0
Divorcio	Cualitativa	Nominal	Si = 73 No = 0
Separación matrimonial	Cualitativa	Nominal	Si = 65 No = 0
Encarcelación	Cualitativa	Nominal	Si = 63 No = 0
Muerte de un familiar cercano	Cualitativa	Nominal	Si = 63 No = 0
Lesión o enfermedad personal	Cualitativa	Nominal	Si = 53 No = 0
Matrimonio	Cualitativa	Nominal	Si = 50 No = 0
Despido del trabajo	Cualitativa	Nominal	Si = 47 No = 0
Paro	Cualitativa	Nominal	Si = 47 No = 0
Reconciliación matrimonial	Cualitativa	Nominal	Si = 45 No = 0
Jubilación	Cualitativa	Nominal	Si = 45 No = 0
Cambio de salud de algún miembro de la familia	Cualitativa	Nominal	Si = 44 No = 0

Drogadicción y/o alcoholismo	Cualitativa	Nominal	Si = 44	No = 0
Embarazo	Cualitativa	Nominal	Si = 40	No = 0
Dificultades o problemas sexuales	Cualitativa	Nominal	Si = 39	No = 0
Incorporación de un nuevo miembro en la familia	Cualitativa	Nominal	Si = 39	No = 0
Reajuste del negocio	Cualitativa	Nominal	Si = 39	No = 0
Cambio en la situación económica	Cualitativa	Nominal	Si = 38	No = 0
Muerte de algún amigo íntimo	Cualitativa	Nominal	Si = 37	No = 0
Cambio en el tipo de trabajo	Cualitativa	Nominal	Si = 36	No = 0
Mala relación con el cónyuge	Cualitativa	Nominal	Si = 35	No = 0
Juicio por crédito o hipoteca	Cualitativa	Nominal	Si = 30	No = 0
Cambio de responsabilidad en el trabajo	Cualitativa	Nominal	Si = 29	No = 0
Hijo o hija que deja el hogar	Cualitativa	Nominal	Si = 29	No = 0
Problemas legales	Cualitativa	Nominal	Si = 29	No = 0
Logro personal notable	Cualitativa	Nominal	Si = 28	No = 0
La esposa comienza a trabajar o deja el trabajo	Cualitativa	Nominal	Si = 26	No = 0
Comienzo o fin de escolaridad	Cualitativa	Nominal	Si = 26	No = 0
Cambio en las condiciones de vida.	Cualitativa	Nominal	Si = 25	No = 0
Revisión de hábitos personales.	Cualitativa	Nominal	Si = 24	No = 0
Problemas con el jefe.	Cualitativa	Nominal	Si = 23	No = 0
Cambio de turno o de condiciones laborales	Cualitativa	Nominal	Si = 20	No = 0
Cambio de residencia	Cualitativa	Nominal	Si = 20	No = 0
Cambio de colegio	Cualitativa	Nominal	Si = 20	No = 0
Cambio de actividades de ocio	Cualitativa	Nominal	Si = 19	No = 0
Cambio de actividad religiosa	Cualitativa	Nominal	Si = 19	No = 0
Cambio de actividades sociales	Cualitativa	Nominal	Si = 18	No = 0
Cambio de hábito de dormir	Cualitativa	Nominal	Si = 17	No = 0
Cambio en el número de reuniones familiares	Cualitativa	Nominal	Si = 16	No = 0
Cambio de hábitos alimentarios	Cualitativa	Nominal	Si = 15	No = 0
Vacaciones	Cualitativa	Nominal	Si = 12	No = 0
Navidades	Cualitativa	Nominal	Si = 13	No = 0
Pequeñas violaciones a la ley	Cualitativa	Nominal	Si = 11	No = 0
Puntuación total de escala de Holmes – Rahe	Cualitativa	Escalar	Puntuación de 150 a 300 o más.	
Escala de Holmes – Rahe	Cuantitativa	Nominal	Crisis leve = 150 -199 Crisis moderada = 200 – 299 Crisis severa > 300	

### Inventario de estrés de Melgosa

Duelmo un número de horas adecuado a mis necesidades	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1 = frecuentemente 2 = casi nunca 3 = nunca	
Como a horas fijas	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1 = frecuentemente 2 = casi nunca 3 = nunca	

Cuando estoy nervioso tomo tranquilizantes	Cualitativa	Ordinal	0 = nunca 1 = casi nunca 2 = frecuentemente 3 = casi siempre
Para ocupar mi tiempo libre veo la televisión o el video	Cualitativa	Ordinal	0 = nunca 1 = casi nunca 2 = frecuentemente 3 = casi siempre
Hago ejercicio físico en forma regular	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1 = frecuentemente 2 = casi nunca 3 = nunca
Como con prisa	Cualitativa	Ordinal	0 = nunca 1 = casi nunca 2 = frecuentemente 3 = casi siempre
De los alimentos ricos en colesterol (huevos, hígado, queso, helados) como cuanto me apetece	Cualitativa	Ordinal	0 = nunca 1 = casi nunca 2 = frecuentemente 3 = casi siempre
Consumo frutas y verduras abundantemente	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1 = frecuentemente 2 = casi nunca 3 = nunca
Bebo agua fuera de las comidas	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1 = frecuentemente 2 = casi nunca 3 = nunca
Como entre comidas	Cualitativa	Ordinal	0 = nunca 1 = casi nunca 2 = frecuentemente 3 = casi siempre
Desayuno abundantemente	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1 = frecuentemente 2 = casi nunca 3 = nunca
Ceno poco	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1 = frecuentemente 2 = casi nunca 3 = nunca
Fumo	Cualitativa	Ordinal	0 = nunca 1 = casi nunca 2 = frecuentemente 3 = casi siempre
Tomo bebidas alcohólicas	Cualitativa	Ordinal	0 = nunca 1 = casi nunca 2 = frecuentemente 3 = casi siempre
En mi tiempo libre busco la naturaleza y el aire puro	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1 = frecuentemente 2 = casi nunca 3 = nunca
Practico un hobby o afición que me relaja	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1 = frecuentemente 2 = casi nunca 3 = nunca
Mi familia es bastante ruidosa	Cualitativa	Ordinal	0 = nunca 1 = casi nunca 2 = frecuentemente 3 = casi siempre
Siento que necesito mas espacio en mi casa	Cualitativa	Ordinal	0 = nunca 1 = casi nunca 2 = frecuentemente 3 = casi siempre
Todas mis cosas están en su sitio	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1 = frecuentemente 2 = casi nunca

Disfruto de la atmósfera hogareña	Cualitativa	Ordinal	3= nunca 0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca
Mis vecinos son escandalosos	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Suele haber mucha gente en la zona donde vivo	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Mi casa esta limpia y ordenada	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca
En mi casa me relajo con facilidad	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca
Mi dormitorio se me hace pequeño	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Siento como si viviésemos muchos en el mismo techo	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Cuando contemplo la decoración de mi casa me siento satisfecho/a	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca
Considero mi casa lo suficientemente amplia para nuestras necesidades	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca
En mi barrio hay olores desagradables	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
La zona donde vivo es bastante ruidosa	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
El aire de mi localidad es puro y limpio	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca
Las calles y los jardines de mi barrio están limpios y cuidados	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca
Sufro de dolores de cabeza	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Tengo dolores abdominales	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Tengo buena digestión	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca
Mi habito intestinal es regular	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca
Me molesta la zona lumbar	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Tengo taquicardias	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Estoy libre de alergias	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca

Tengo sensaciones de ahogo	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Se me contractura los músculos del cuello y de la espalda	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Mi tensión arterial es normal	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca
Mantengo mi memoria normal	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca
Tengo poco apetito	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Me siento cansado y sin energía	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Sufro de insomnio	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Sudo mucho (incluso sin hacer ejercicio)	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Lloro y me desespero con facilidad	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Mi labor cotidiana me provoca mucha tensión	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
En mis ratos libres pienso en los problemas de trabajo	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Mi horario de trabajo es regular	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca
Mis ocupaciones me permiten comer tranquilamente en casa	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca
Me llevo trabajo a casa para hacerlo por las noches o fines de semana	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Practico el pluriempleo	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Cuando trabajo se me pasa el tiempo volando	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca
Me siento útil y satisfecho con mis ocupaciones	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca
Tengo miedo de perder mi empleo	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Me llevo mal con mis compañeros/as de trabajo	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Mantengo muy buenas relaciones con mi jefe	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca
Considero muy estable mi puesto	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca

Utilizó el automóvil como medio de trabajo	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Me olvido de comer cuando estoy tratando de terminar alguna tarea	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Me considero capacitado para mis funciones	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca
Tengo la impresión de que mi jefe y/o mi familia aprecian el trabajo que hago	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca
Disfruto siendo amable y cortés con la gente	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca
Suelo confiar en los demás	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca
Me siento molesto/a cuando mis planes dependen de otros	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Me afectan mucho las disputas	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Tengo amigos / as dispuestos / as a escucharme	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca
Me siento satisfecho con mis relaciones sexuales	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca
Me importa mucho la opinión que otros tengan de mi	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Deseo hacer las cosas mejor que los demás	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Mis compañeros/as de mi trabajo son mis amigos / as	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca
Tengo la paciencia de escuchar los problemas de los demás	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca
Pienso que mi esposa/o tiene mucho que cambiar para que la relación sea buena (para los no casados novio/a o amigo/a íntimo/a)	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Hablo demasiado	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Al disentir con alguien me doy cuenta de que pronto empiezo a levantar la voz	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Siento envidia por que otros tienen mas que yo	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre
Cuando discuto con alguien pienso en lo que voy a decir	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre



mientras el otro habla				
Me pongo nervioso cuando me dan ordenes	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	
Me siento generalmente satisfecho con mi vida	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	
Me gusta hablar bien de la gente	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	
Me pone nervioso/a cuando alguien conduce su automóvil despacio delante de mi	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	
Cuando hay cola en la ventanilla o establecimiento me marchó	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	
Suelo ser generoso/a conmigo mismo/a a la hora de imponerme fechas tope	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	
Tengo confianza en el futuro	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	
Aun cuando no me gusta tiendo a pensar en lo peor	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	
Me gusta hacer las cosas a mi manera y me irrito cuando no es posible	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	
Tengo buen sentido del humor	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	
Me agrada mi manera de ser	Cualitativa	Ordinal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	
Me pone nervioso si me interrumpen cuando estoy en medio de alguna actividad	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	
Soy perfeccionista	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	
Pienso en los que me deben dinero	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	
Me pongo muy nervioso cuando me meto en un atasco automovilístico	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	
Me aburro pronto de las vacaciones y quiero volver a la actividad productiva	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	
Tengo miedo a que algún día pueda contraer alguna enfermedad fatal, como el cáncer	Cualitativa	Ordinal	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	
Puntuación total de inventario de estrés	Cualitativa	Escalar	Puntuación de 1 a 195	

Inventario de estrés

Cuantitativa

Nominal

Zona 1 = 1 – 48 Zona 2= 49-72  
Zona 3= 73- 120 Zona 4= 121 –  
144 Zona 5 0 145 – 195

## 5.6.1 DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE LAS VARIABLES

### ESTRÉS

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Al estrés, Selye lo definió como: “la respuesta inespecífica del cuerpo a toda exigencia o demanda a éste”, y postulo el síndrome biológico de estrés (Biological stress syndrome) conocido también como síndrome general de adaptación (General Adaptación Syndrome). Describe al estrés como las respuestas orgánicas y fisiológicas ante cualquier tipo de estímulo que exige del organismo una inmediata defensa para sobre existir.

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:** Para evaluar al estrés. Operativamente se da la siguiente clasificación según la puntuación obtenida en la escala de Holmes – Rahe

Crisis leve: 150 – 199 de estrés

Crisis moderada: 200 – 299 de estrés

Crisis severa > 300 de estrés.

Con el inventario de estrés de Melgosa según la calificación obtenida:

Zona 1 = 1 a 48 (pobre estrés)

Zona 2 = 49 a 72 (bajo estrés)

Zona 3 = 73 a 120 (estrés normal)

Zona 4 = 121 a 144 (estrés alto)

Zona 5 = 145 – 195 (estrés peligroso)

Al puntaje obtenido de las 96 preguntas se le suman puntos dependiendo si cuentan con ciertas características sin embargo estas no se tomaron en cuenta por ser inespecíficas para el estudio.

Los puntajes operativos de la escala de Holmes – Rahe e Inventario estrés de Melgosa se muestran en el Anexo 2.

## 5.7 DISEÑO ESTADÍSTICO

1. ¿Cuál fue el propósito estadístico de la investigación?

Identificar los eventos de la vida que pueden estar desencadenando el estrés y cuantificar el nivel de estrés.

2. ¿Cuántos grupos se investigaron?

Un grupo de 57 médicos residentes de los tres grados académicos de la especialidad médica de medicina familiar en el ciclo 2005 – 2006 en el ISSSTE

3. ¿Cuántas mediciones se realizaron en las unidades de muestreo?

Una medición a través de los cuestionarios de escala de estrés de Holmes – Rahe e inventario de estrés de Melgosa.

4. ¿Qué tipos de variables fueron medidas?

En el cuestionario de Holmes – Rahe se evaluaron variables cualitativas las cuales se identifican como unidades de cambio de vida.

En el inventario de estrés de Melgosa se evaluaron variables cualitativas en áreas de estilo de vida, ambiente, síntomas, empleo/ocupación, relaciones y personalidad

5. ¿Qué distribución tuvieron los datos obtenidos?

No paramétrica de tipo Ji cuadrada.

6. ¿Qué tipo de muestra es la que se investigó?

No aleatoria con un “propósito definido” a conveniencia del estudio.

## 5.8 INSTRUMENTO (S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó el cuestionario que incluye:

- Consentimiento de participación voluntaria.
- Ficha de identificación.
- La escala de Holmes – Rahe
- El inventario de estrés de Melgosa.

Mediante la técnica de entrevista directa.

La escala de Holmes – Rahe es para evaluación en unidades de cambio de vida con presencia de crisis.

(Anexo 1)

El inventario de estrés es para determinar la zona de estrés en que se encuentra cada persona a través de un puntaje total. (Anexo 1)

## 5.9. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Previa autorización para hacer este estudio se procedió a presentarlo con los directores de las unidades académicas del ISSSTE en donde se realiza la especialidad de medicina familiar.
- Una vez que se dió la autorización para la ejecución del estudio se procedió a entrevistar a los médicos residentes aplicando el cuestionario a todos ellos, se encuestaron a los tres grados, en las cuatro sedes académicas del ISSSTE en el DF. Clínicas: Dr. Ignacio Chávez, Gustavo A. Madero, Marina Nacional y Oriente.
- La invitación para participar fue voluntaria aquellos residentes que decidieron no participar no fueron incluidos en el estudio.
- Cada cuestionario se aplicó utilizando la técnica de entrevista directa fueron contestados en forma confidencial y utilizando aproximadamente 20 minutos en promedio.

- La información obtenida en los cuestionarios fue almacenada en una base de datos por la autora de este trabajo.
- La base de datos fue realizada en el programa estadístico SPSS versión 12 en donde se almaceno y reviso la información.
- Para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva supervisada por el asesor del trabajo.

## 5.10 MANIOBRAS PARA EVITAR O CONTROLAR SESGOS

- Se reconoce que el sesgo de selección existió en este trabajo debido a que la muestra fue no aleatoria.
- Se reconoce que los sesgos de información pudieron existir debido a que la naturaleza de la información fue proporcionada por los residentes y no se sabe ni se puede reconocer la veracidad de la información.
- Los sesgos de medición si se evitaron debido a que solo una persona, la autora de este trabajo, aplicó los cuestionarios evitando fundamentalmente el sesgo ínter observadores.
- De igual forma el sesgo de análisis se evitó manejando apropiadamente de acuerdo a su naturaleza y distribución obtenida de los mismos supervisado por el asesor.

## 5.11 PRUEBA PILOTO.

No se realizó prueba piloto.

## 5.12 PROCEDIMIENTOS ESTADÍSTICOS

### 5.12.1 PLAN DE CODIFICACIÓN DE LOS DATOS

Las puntuaciones asignadas a el cuestionario de Holmes-Rahe y el inventario de estrés de Melgosa los datos fueron codificados según la puntuación ya establecida en cada uno de los cuestionarios como se muestra en el anexo 2.

### 5.12.2 DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE LA BASE DE DATOS

Se diseño una base de datos la cual contiene las variables los códigos y el tipo de variable, la escala de medición, los valores de las variables, la cual se muestra en el siguiente cuadro 2.

**Cuadro 2. BASE DE DATOS**

Nombre de la variable (ocho caracteres)	Tipo N = numérica S = cadena (nombres)	Ancho de la		Etiqueta Nombre completo de la variable	Valores que toma la variable Códigos	Escala de medición S = continua o escalar O = Ordinaria N = Nominal
		columna	de			
		Enteros	Decimales			
1. Folio	N	3	0	Número de folio	Número consecutivo del 1 al n	S
2. Edad	N	3	0	Edad	Números enteros	S

3. Sexo	N	3	0	Sexo	1 = hombre 2 = mujer	N
4.gradacad	N	3	0	Grado académico	1= 1er grado 2 = 2do grado 3= 3er grado	N
5.rotaact	N	3	0	Rotación actual	1= hospital 2= clínica	N
6.edocivil	N	3	0	Estado civil	1= Casado/a 2 =Soltero/a 3= Divorciado/a 4 =Viudo/a 5= Separado/a	N
7.vivsol	N	3	0	Vive solo	1 = si 2 = no	N
8.perscasa	N	3	0	Número de personas en casa	Números enteros	S
9.udmedfam	N	3	0	Es ud. el médico de su familia	1= si 2 = no	N
10.famdisca	N	3	0	Vive con familiar discapacitado o con enfermedad crónica	1= si 2= no	N
11. s3p1	N	3	0	Muerte de la pareja	Si = 100 No = 0	N
12. s3p2	N	3	0	Divorcio	Si = 73 No = 0	N
13. s3p3	N	3	0	Separación matrimonial	Si = 65 No = 0	N
14. s3p4	N	3	0	Encarcelación	Si = 63 No = 0	N
15. s3p5	N	3	0	Muerte de un familiar cercano	Si = 63 No = 0	N
16. s3p6	N	3	0	Lesión o enfermedad personal	Si = 53 No = 0	N
17. s3p7	N	3	0	Matrimonio	Si = 50 No = 0	N
18. s3p8	N	3	0	Despido del trabajo	Si = 47 No = 0	N
19. s3p9	N	3	0	Paro	Si =47 No = 0	N
20. s3p10	N	3	0	Reconciliación matrimonial	Si = 45 No = 0	N
21. s3p11	N	3	0	Jubilación	Si = 45 No = 0	N
22. s3p12	N	3	0	Cambios de salud de algún miembro de la familia	Si = 44 No = 0	N
23. s3p13	N	3	0	Drogadicción y/o alcoholismo	Si = 44 No = 0	N
24. s3p14	N	3	0	Embarazo	Si = 40 No = 0	N
25. s3p15	N	3	0	Dificultades o problemas sexuales	Si = 39 No = 0	N
26. s3p16	N	3	0	Incorporación de un nuevo miembro a la familia	Si = 39 No = 0	N
27. s2p17	N	3	0	Reajuste del negocio	Si = 39 No = 0	N
28. s3p18	N	3	0	Cambio en la situación económica	Si = 38 No = 0	N
29. s3p19	N	3	0	Muerte de un amigo íntimo	Si = 37 No = 0	N
30. s3p20	N	3	0	Cambio en el tipo de trabajo	Si = 36 No = 0	N
31. s3p21	N	3	0	Mala relación con el cónyuge	Si = 35 No = 0	N
32. s3p22	N	3	0	Juicio por crédito o hipoteca	Si = 30 No = 0	N
33. s3p23	N	3	0	Cambio de responsabilidad en el trabajo	Si = 29 No = 0	N
34. s3p24	N	3	0	Hijo o hija que dejan el hogar	Si = 29 No = 0	N
35. s3p25	N	3	0	Problemas legales	Si = 29 No = 0	N
36. s3p26	N	3	0	Logro personal notable	Si = 28 No = 0	N

37. s3p27	N	3	0	La esposa comienza a trabajar o deja el trabajo	Si = 26 No = 0		N
38. s3p28	N	3	0	Comienzo o fin de la escolaridad	Si = 26 No = 0		N
39. s3p29	N	3	0	Cambio en las condiciones de vida.	Si = 25 No = 0		N
40. s3p30	N	3	0	Revisión de hábitos personales.	Si = 24 No = 0		N
41. s3p31	N	3	0	Problemas con el jefe.	Si = 23 No = 0		N
42. s3p32	N	3	0	Cambio de turno o de condiciones laborales	Si = 20 No = 0		N
43. s3p33	N	3	0	Cambio de residencia	Si = 20 No = 0		N
44. s3p34	N	3	0	Cambio de colegio	Si = 20 No = 0		N
45. s3p35	N	3	0	Cambio de actividades de ocio	Si = 19 No = 0		N
46. s3p36	N	3	0	Cambio de actividad religiosa	Si = 19 No = 0		N
47. s3p37	N	3	0	Cambio de actividades sociales	Si = 18 No = 0		N
48. s3p38	N	3	0	Cambio de hábito de dormir	Si = 17 No = 0		N
49. s3p39	N	3	0	Cambio en el numero de reuniones familiares	Si = 16 No = 0		N
50. s3p40	N	3	0	Cambio de hábitos alimentarios	Si = 15 No = 0		N
51. s3p41	N	3	0	Vacaciones	Si = 13 No = 0		N
52. s3p42	N	3	0	Navidades	Si = 12 No = 0		N
53. s3p43	N	3	0	Leves trasgresiones a la ley	Si = 11 No = 0		N
54. tothr	N	3	0	Puntuación total de escala de Holmes - Rahe	Puntuación de 150 a > 300		C
55. tipocris	N	3	0	Escala de Holmes - Rahe	Crisis leve = 150 -199 Crisis moderada = 200 - 299 Crisis severa > 300		N
56.s5ieev01	N	3	0	Duermo un numero de horas adecuado a mis necesidades	0 = casi siempre 1 = frecuentemente 2 = casi nunca 3 = nunca		O
57.s5ieev02	N	3	0	Como a horas fijas	0 = casi siempre 1 = frecuentemente 2 = casi nunca 3 = 0nunca		O
58.s5ieev03	N	3	0	Cuando estoy nervioso tomo tranquilizantes	= nunca 1 = casi nunca 2 = frecuentemente 3 = casi siempre		O
59.s5ieev04	N	3	0	Para ocupar mi tiempo libre veo la televisión o el video	0 = nunca 1 = casi nunca 2 = frecuentemente 3 = casi siempre		O
60.s5ieev05	N	3	0	Hago ejercicio físico en forma regular	0 = casi siempre 1 = frecuentemente 2 = casi nunca 3 = nunca		O
61.s5ieev06	N	3	0	Como con prisa	0 = nunca 1 = casi nunca 2 = frecuentemente 3 = casi siempre		O

62.s5ieev07	N	3	0	De los alimentos ricos en colesterol (huevos, hígado, queso, helados) como cuanto me apetece	0 = nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
63.s5ieev08	N	3	0	Consumo frutas y verduras abundantemente	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
64.s5ieev09	N	3	0	Bebo agua fuera de las comidas	0 = casi siempre 1 = frecuentemente 2 = casi nunca 3 = nunca	O
65.s5ieev10	N	3	0	Como entre comidas	0 = nunca 1 = casi nunca 2 = frecuentemente 3 = casi siempre	O
66.s5ieev11	N	3	0	Desayuno abundantemente	0 = casi siempre 1 = frecuentemente 2 = casi nunca 3 = nunca	O
67.s5ieev12	N	3	0	Ceno poco	0 = casi siempre 1 = frecuentemente 2 = casi nunca 3 = nunca	O
68.s5ieev13	N	3	0	Fumo	0 = nunca 1 = casi nunca 2 = frecuentemente 3 = casi siempre	O
69.s5ieev14	N	3	0	Tomo bebidas alcohólicas	0 = nunca 1 = casi nunca 2 = frecuentemente 3 = casi siempre	O
70.s5ieev15	N	3	0	En mi tiempo libre busco la naturaleza y el aire puro	0 = casi siempre 1 = frecuentemente 2 = casi nunca 3 = nunca	O
71.s5ieev16	N	3	0	Practico un hobby o afición que me relaja	0 = casi siempre 1 = frecuentemente 2 = casi nunca 3 = nunca	O
72.s6iea01	N	3	0	Mi familia es bastante ruidosa	0 = nunca 1 = casi nunca 2 = frecuentemente 3 = casi siempre	O
73.s6iea02	N	3	0	Siento que necesito mas espacio en mi casa	0 = nunca 1 = casi nunca 2 = frecuentemente 3 = casi siempre	O
74.s6iea03	N	3	0	Todas mis cosas están en su sitio	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
75.s6iea04	N	3	0	Disfruto de la atmósfera hogareña	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
76.s6iea05	N	3	0	Mis vecinos son escandalosos	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
77.s6iea06	N	3	0	Suele haber mucha gente en la zona donde vivo	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
78.s6iea07	N	3	0	Mi casa esta limpia y ordenada	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
79.s6iea08	N	3	0	En mi casa me relajo con facilidad	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
80.s6iea09	N	3	0	Mi dormitorio se me hace pequeño	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
81.s6iea10	N	3	0	Siento como si viviésemos muchos en el mismo techo	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
82.s6iea11	N	3	0	Cuando contemplo la decoración de mi casa me siento	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O

83.s6iea12	N	3	0	satisfecho/a Considero mi casa lo suficientemente amplia para nuestras necesidades	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
84.s6iea13	N	3	0	En mi barrio hay olores desagradables	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
85.s6iea14	N	3	0	La zona donde vivo es bastante ruidosa	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
86.s6iea15	N	3	0	El aire de mi localidad es puro y limpio	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
87.s6iea16	N	3	0	Las calles y los jardines de mi barrio están limpios y cuidados	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
88.s7ies01	N	3	0	Sufro de dolores de cabeza	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
89.s7ies02	N	3	0	Tengo dolores abdominales	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
90.s7ies03	N	3	0	Tengo buena digestión	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
91.s7ies04	N	3	0	Mi habito intestinal es regular	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
92.s7ies05	N	3	0	Me molesta la zona lumbar	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
93.s7ies06	N	3	0	Tengo taquicardias	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
94.s7ies07	N	3	0	Estoy libre de alergias	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
95.s7ies08	N	3	0	Tengo sensaciones de ahogo	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
96.s7ies09	N	3	0	Se me contractura los músculos del cuello y de la espalda	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
97.s7ies10	N	3	0	Mi tensión arterial es normal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
98.s7ies11	N	3	0	Mantengo mi memoria normal	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
99.s7ies12	N	3	0	Tengo poco apetito	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
100.s7ies13	N	3	0	Me siento cansado y sin energía	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
101.s7ies14	N	3	0	Sufro de insomnio	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
102.s7ies15	N	3	0	Sudo mucho (incluso sin hacer ejercicio)	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
103.s7ies16	N	3	0	Lloro y me desespero con facilidad	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
104.s8ieeo01	N	3	0	Mi labor cotidiana me provoca	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O



105.s8ieeo02	N	3	0	mucha tensión En mis ratos libres pienso en los problemas de trabajo	siempre 0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
106.s8ieeo03	N	3	0	Mi horario de trabajo es regular	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
107.s8ieeo04	N	3	0	Mis ocupaciones me permiten comer tranquilamente en casa	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
108.s8ieeo05	N	3	0	Me llevo trabajo a casa para hacerlo por las noches o fines de semana	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
109.s8ieeo06	N	3	0	Practico el pluriempleo	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
110.s8ieeo07	N	3	0	Cuando trabajo se me pasa el tiempo volando	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
111.s8ieeo08	N	3	0	Me siento útil y satisfecho con mis ocupaciones	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
112.s8ieeo09	N	3	0	Tengo miedo de perder mi empleo	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
113.s8ieeo10	N	3	0	Me llevo mal con mis compañeros/as de trabajo	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
114.s8ieeo11	N	3	0	Mantengo muy buenas relaciones con mi jefe	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
115.s8ieeo12	N	3	0	Considero muy estable mi puesto	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
116.s8ieeo13	N	3	0	Utilizo el automóvil como medio de trabajo	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
117.s8ieeo14	N	3	0	Me olvido de comer cuando estoy tratando de terminar alguna tarea	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
118.s8ieeo15	N	3	0	Me considero capacitado para mis funciones	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
119.s8ieeo16	N	3	0	Tengo la impresión de que mi jefe y/o mi familia aprecian el trabajo que hago	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
120.s9ier01	N	3	0	Disfruto siendo amable y cortés con la gente	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
121.s9ier02	N	3	0	Suelo confiar en los demás	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
122.s9ier03	N	3	0	Me siento molesto/a cuando mis planes dependen de otros	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
123.s9ier04	N	3	0	Me afectan mucho las disputas	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
124.s9ier05	N	3	0	Tengo amigos / as dispuestos / as a	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi	O

125.s9ier06	N	3	0	escucharme Me siento satisfecho con mis relaciones sexuales	nunca 3= nunca 0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
126.s9ier07	N	3	0	Me importa mucho la opinión que otros tengan de mi	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
127.s9ier08	N	3	0	Deseo hacer las cosas mejor que los demás	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
128.s9ier09	N	3	0	Mis compañeros/as de mi trabajo son mis amigos / as	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
129.s9ier10	N	3	0	Tengo la paciencia de escuchar los problemas de los demás	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
130.s9ier11	N	3	0	Pienso que mi esposa/o tiene mucho que cambiar para que la relación sea buena (para los no casados novio/a o amigo/a íntimo/a	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
131.s9ier12	N	3	0	Hablo demasiado	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
132.s9ier13	N	3	0	Al disentir con alguien me doy cuenta de que pronto empiezo a levantar la voz	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
133.s9ier14	N	3	0	Siento envidia por que otros tienen mas que yo	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
134.s9ier15	N	3	0	Cuando discuto con alguien pienso en lo que voy a decir mientras el otro habla	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
135.s9ier16	N	3	0	Me pongo nervioso cuando me dan ordenes	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
136.s10iep01	N	3	0	Me siento generalmente satisfecho con mi vida	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
137.s10iep02	N	3	0	Me gusta hablar bien de la gente	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
138.s10iep03	N	3	0	Me pone nervioso/a cuando alguien conduce su automóvil despacio delante de mi	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
139.s10iep04	N	3	0	Cuando hay cola en la ventanilla o establecimiento me marcho	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
140.s10iep05	N	3	0	Suelo ser generoso/a conmigo mismo/a a la hora de imponerme fechas tope	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O

141.s10iep06	N	3	0	Tengo confianza en el futuro	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
142.s10iep07	N	3	0	Aun cuando no me gusta tiendo a pensar en lo peor	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
143.s10iep08	N	3	0	Me gusta hacer las cosas a mi manera y me irrito cuando no es posible	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
144.s10iep09	N	3	0	Tengo buen sentido del humor	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
145.s10iep10	N	3	0	Me agrada mi manera de ser	0 = casi siempre 1= frecuentemente 2= casi nunca 3= nunca	O
146.s10iep11	N	3	0	Me pone nervioso si me interrumpen cuando estoy en medio de alguna actividad	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
147.s10iep12	N	3	0	Soy perfeccionista	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
148.s10iep13	N	3	0	Pienso en los que me deben dinero	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
149.s10iep14	N	3	0	Me pongo muy nervioso cuando me meto en un atasco	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
150.s10iep15	N	3	0	Me aburro pronto de las vacaciones y quiero volver a la actividad productiva	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
151.s10iep16	N	3	0	Tengo miedo a que algún día pueda contraer alguna enfermedad fatal, como el cáncer	0= nunca 1 = casi nunca 2= frecuentemente 3= casi siempre	O
152.totie	N	3	0	Puntuación total de inventario de estrés	Puntuación de 1 a 195	C
153.zonaestr	N	3	0	Inventario de estrés	Zona 1 = 1 – 48 Zona 2= 49-72 Zona 3= 73- 120 Zona 4= 121 – 144 Zona 5 0 145 - 195	N

### 5.12.3 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

La información se analizó utilizando estadística descriptiva e inferencial.

### 5.13 CRONOGRAMA

TEXTO	M E S E S											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Planeación del proyecto	X	X	X									
Marco teórico		X	X	X	X	X						
Material y Métodos					X	X						
Registro y autorización del proyecto						X						
Prueba piloto												
Etapa de ejecución del proyecto							X					
Recolección de datos							X					
Almacenamiento de los datos								X				
Análisis de datos								X	X			
Descripción de los resultados									X	X		
Discusión de los resultados										X	X	
Conclusiones del estudio											X	X
Integración y revisión final											X	X
Reporte final												X
Autorizaciones												X
Impresión del trabajo final												X

#### 5.14 RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FISICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO

Recursos Humanos.

La encuesta fue realizada y aplicada por la autora de este trabajo.

Recursos Materiales:

Hojas blancas de papel bond.

Plumas de diferentes colores

Fotocopias de escalas de evaluación

Automóvil para desplazamiento de residente investigador hacia las sedes participantes.

Gasolina para automóvil

Computadora

Impresora

El material a utilizar fue cubierto por la autora de esta Investigación.

#### 5.15 CONSIDERACION ETICAS

Este estudio se apega a los principios señalados por la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial<sup>53</sup>.

Punto 1. La cuál comenta que se realiza esta propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación de material humano o de información identificables.

Punto 7. En la práctica de la medicina y de la investigación médica del presente, la mayoría de los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos implican algunos riesgos y costos.

Punto 10. En la investigación médica, es deber proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano

Se considera que el presente estudio sigue las Normas del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (1987) en el título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos capítulo 1, artículo 17, Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad en que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Categoría 1 el cual se considera Investigación sin riesgo que son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos 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 identifique ni se traten aspectos sensitivos en su conducta; su participación fue voluntaria y confidencial.<sup>52</sup>

El trabajo fue autorizado por el comité de investigación y ética de la clínica de Medicina Familiar “Dr. Ignacio Chávez” del ISSSTE.

Los datos que se obtuvieron con los cuestionarios aplicados, fueron manejados en forma confidencial y solamente para los fines y objetivos del estudio, se incluyó el consentimiento de participación voluntaria

## 6. RESULTADOS:

A continuación se presentan los resultados de las variables de los integrantes de la familia.

### 6.1 Datos de los familiares de los residentes entrevistados.

De los 57 entrevistados se obtuvo información de 135 de sus familiares, a continuación se presenta la información general de los parientes de los residentes.

#### 6.1.1 Parentesco de los familiares

La distribución según el parentesco se muestra en el siguiente cuadro.

**Cuadro 3.**  
**Parentesco con los médicos residentes**

Parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Padre	16	11,9
Madre	28	20,7
Esposo /a	17	12,6
Pareja	2	1,5
Hijo /a	20	14,8
Hermano /a	30	22,2
Otros	22	16,3
Total	135	100,0

#### 6.1.2 Sexo de los familiares

Hubo 52% de mujeres y 48% de hombres.

#### 6.1.3 Escolaridad de los familiares

En el cuadro 4 se observa que la mayor parte tiene nivel licenciatura.

**Cuadro 4.**  
**Escolaridad de los familiares de los médicos residentes**

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	22	17,6
Secundaria	18	14,4
Preparatoria	18	14,4

Técnicos	13	10,4
Licenciatura	39	31,2
Ninguno	9	7,2
Preescolar	6	4,8
Total	125	100,0
	135	

No se encontró información de 10 parientes sobre escolaridad en las encuestas, ya que eran menores de 3 años de edad.

#### 6.1.4 Ocupación de los familiares

Las ocupaciones más importantes de los familiares de los residentes fueron: Estudiantes y el hogar.

Cuadro 5.  
Ocupación de familiares

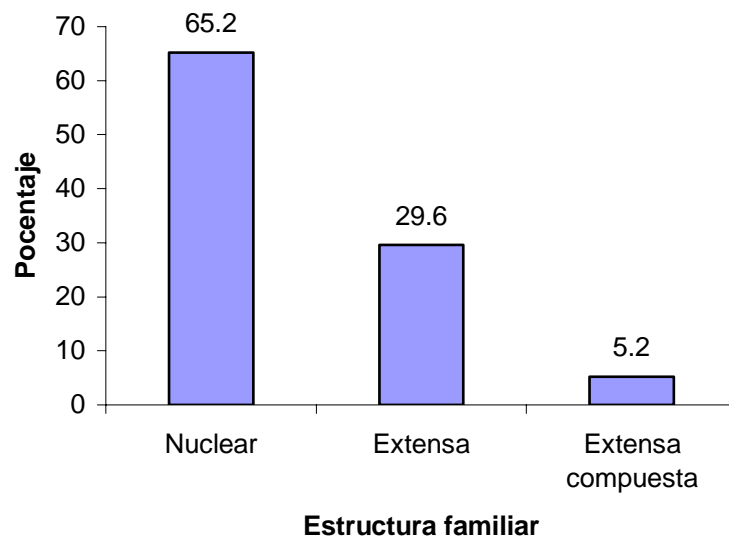
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje válido
Hogar	26	20,8
Empleado /s	10	8,0
Estudiante	31	24,8
Comercio	8	6,4
Profesional	21	16,8
Otros	29	23,2
Total	125	100,0
	135	

No se encontró información de ocupación de 10 parientes ya que eran menores de 3 años de edad.

#### 6.1.5 Estructura familiar

En la siguiente Figura se muestra la distribución de la estructura familiar según la clasificación de Irigoyen, donde la familia nuclear predomina con un 77%.

Figura 1.  
Clasificación de Irigoyen según estructura familiar

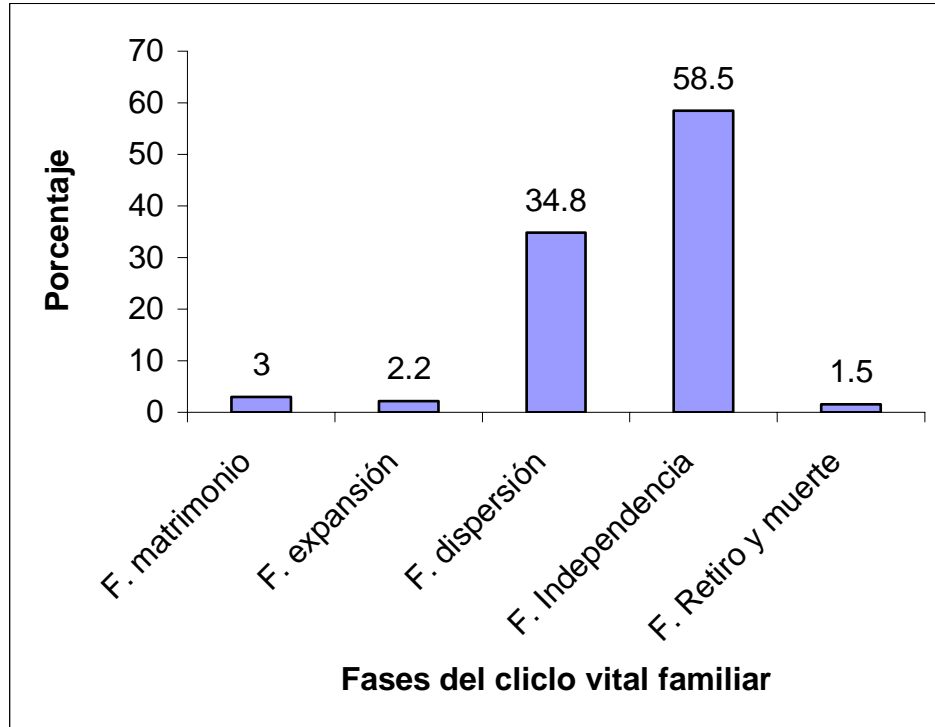


#### 6.1.6 Etapa del ciclo vital familiar

En la Figura 2 se muestra la etapa del ciclo vital de la familia según Geyman en la cual se observa que la mayor parte de las familias se encontraba en fase de independencia con 79%.

Figura 2.  
Fases del ciclo vital familiar





#### 6.1.7 Edad de los familiares

Respecto a la edad de los familiares el promedio de edad fue de 34.5 años y desviación estándar de 19.9, la persona mas pequeña tenia 3 meses de nacida y la mayor de 82 años.

#### 6.2 Datos de los médicos residentes entrevistados

Se obtuvo información de 57 médicos residentes.

##### 6.2.1 Sexo del médico residente

La frecuencia más alta fue encontrada en femenino con una frecuencia de 54.4% y masculino de 45.6%.

##### 6.2.2 Grado académico del médico residente

Respecto al grado académico se encontró que 15 cursaban R1, 22 R2 y 20 R3.

##### 6.2.3 Estado civil del médico residente

Respecto al estado civil el más frecuente fue el de soltero con un 57.9%, el resto de la distribución se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 6.  
Estado civil del médico residente

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado (a)	19	33,3
Soltero	33	57,9
Separado (a)	4	7,0
Union libre	1	1,8
Total	57	100,0

#### 6.2.4 Forma de vida del médico residente

Se encontró una distribución mas alta en quienes no viven solos con un 82.5% siendo solo un 17.5% el que si vive solo.

#### 6.2.5 Rotación del médico residente

Al momento de la encuesta 39 (68.4%) residentes rotaban en la unidad académica y 18 (31.6%) en el hospital.

#### 6.2.6 El médico residentes es médico de su familia

El 47.4 % refirieron ser los médicos de su familia y el 52.6% mencionaron no serlo.

#### 6.2.7 Enfermedad crónica en la familia del médico residente.

31.6% Indicaron tener un familiar con discapacidad o enfermedad crónica y el 68.4% dijeron que no.

#### 6.2.8 Edad del médico residente

La edad promedio de los entrevistados fue de 29.6 años con una desviación estándar de 3.9, edad mínima de 24 y edad máxima de 47 años.

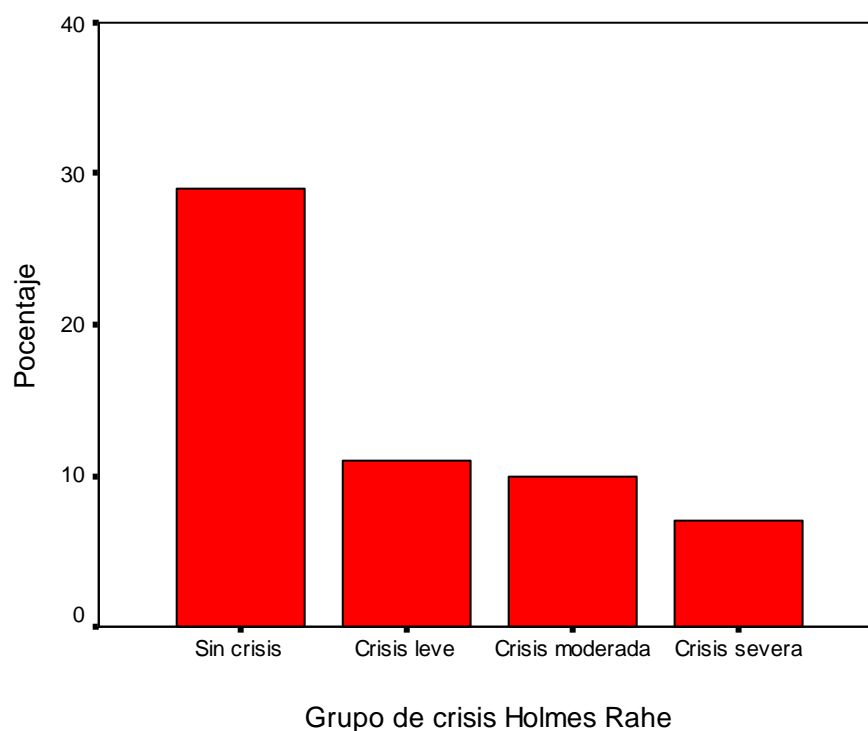
### 6.3 Resultados de la escala de Holmes – Rahe

Se encontró la media obtenida en la escala de Holmes – Rahe de 175.2 con una desviación estándar de 128.1 un mínimo de 0 y un máximo de 626.

### 6.3.1 Escala de Holmes – Rahe según crisis presentada.

Respecto a los resultados de la escala de Holmes – Rahe se encontró que un 50.9% sin crisis el resto como se muestra en la figura 3.

Figura 3.  
Crisis presentada en los médicos residentes según la escala de Holmes – Rahe.



### 6.3.2. Escala de Holmes – Rahe por variables según frecuencia

A continuación se presentan los eventos más frecuentes causantes de estrés según la escala de Holmes - Rahe

#### 6.3.2.1 Cambio en el habito de dormir

El resultado obtenido fue el mas alto con respuesta de “si” de 56.1% y un 43.9% que “no”.

#### 6.3.2.2 Cambio de hábitos alimentarios

Fue la segunda mas frecuente con 47.4% “si” y 52.6% que “no”

#### 6.3.2.3 Mala relación con el cónyuge

Se encontró con un promedio de 43.9% que “si” y 56.1% que “no”.

#### 6.3.2.4 Cambio en el número de reuniones familiares

El resultado fue de 40.4% que respondieron “si” y 59.6% que “no”.

#### 6.3.2.5 Vacaciones

Fue la ultima de las 5 primeras variables mas frecuentes con 40.4% con “si” y el 59.6% que “no”

#### 6.3.3 Presentación de variables según escala Holmes - Rahe en los médicos residentes.

En la siguiente tabla se presentan las variables de unidades de cambio de vida en los residentes

Cuadro 7.

Principales causas de estrés en orden de aparición de mayor a menor frecuencia en médicos residentes de medicina familiar

Variable	Frecuencia
Cambio de hábito de dormir	56.1%
Cambio de hábitos alimentarios	47.4%
Mala relación con el cónyuge	43.9%
Cambio en el número de reuniones familiares	40.4%
Vacaciones	40.4%
Cambio de salud en un miembro de la familia	35.1%
Cambio de responsabilidad del trabajo	35.1%
Cambio de turno o condiciones laborales	33.3%
Cambio de actividades sociales	33.3%
Cambio en la situación económica	29.8%
Revisión de hábitos personales	29.8%
Logro personal notable	24.6%
Cambio de actividad de ocio	24.6%
Lesión o enfermedad personal	21.1%
Cambio de residencia	21.1%
Incorporación de un nuevo miembro a la familia	19.3%
Problemas con el jefe	19.3%
Juicio por crédito o hipoteca	17.5%
Muerte de un familiar cercano	12.3%
Cambio en el tipo de trabajo	12.3%
Muerte de un amigo íntimo	8.8 %
Separación matrimonial	7.0 %
Cambio de colegio	7.0 %
Matrimonio	5.3 %
La esposa/o comienza a trabajar o deja el trabajo	5.3 %

Reconciliación matrimonial	3.5 %
Embarazo	3.5 %
Despido del trabajo	1.8 %
Jubilación	1.9 %
Hijo o hija que dejan el hogar	1.8 %
Leves trasgresiones de la ley	1.8 %

Los otros aspectos evaluados por la escala de Holmes – Rahe su valor fue cero por lo que fueron eliminados para este cuadro.

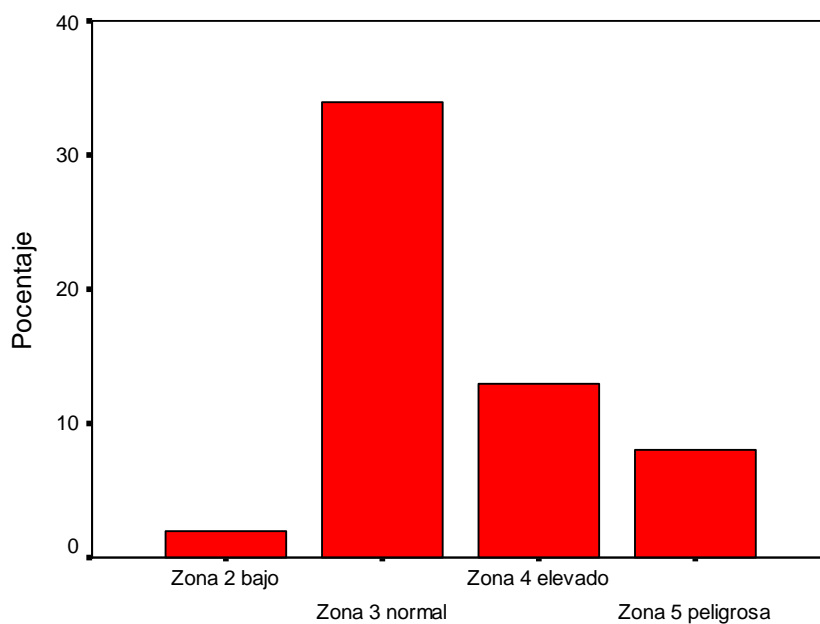
#### 6.4 Resultados de el inventario de estrés de Melgosa

Se encontró que según el total de puntuación en el inventario de estrés de Melgosa la media fue de 111.3 con una desviación estándar de 27.6 así como una mínima de 63 y una máxima de 164.

##### 6.4.1 Zonas de estrés en el inventario de estrés de Melgosa

Se encontró que la mayoría de los residentes estaban en zona 3 normal con un 59.6% según resultados de puntuación en Inventario de estrés de Melgosa el resto se presenta en la figura 4.

Figura 4.  
Zona de estrés según Resultado de Inventario de estrés de Melgosa



Zona de estres en la que se encuentra el médico residente

#### 6.5 Resultados de grupo de crisis con zonas de estrés.

En el siguiente cuadro 7 observamos la correlación entre los resultados de Crisis de Holmes – Rahe y zona de estrés según el inventario de Estrés de Melgosa

Cuadro 7.  
Contingencia entre crisis y zonas de estrés presentadas por los médicos residentes

		Zona de estrés en la que se encuentra el médico residente				Total
		Zona 2 bajo	Zona 3 normal	Zona 4 elevado	Zona 5 peligrosa	
Grupo de crisis Holmes Rahe	Sin crisis	2	18	7	2	29
	Crisis leve	0	6	4	1	11
	Crisis moderada	0	6	2	2	10
	Crisis severa	0	4	0	3	7
Total		2	34	13	8	57

Chi – cuadrado = 10.19      p = 0.3335 no significativa

6.6 Datos de relación niveles de estrés con algunas características del médico residente.

6.6.1 Características sociodemográficas.

Al hacer un cruce de crisis de estrés y zona de estrés con variables sociodemográficas, familiares y relacionadas con el curso de especialización se encontró:

6.6.1.1 Crisis de estrés (escala de Holmes – Rahe) y zona de estrés (inventario de estrés de Melgosa) según sexo del médico residente.

Según sexo no hay diferencia en cuanto a los niveles de estrés en sus diferentes modalidades

Cuadro 8.  
Crisis asociada con sexo del médico residente

		Sexo del médico residente		Total
		Masculino	Femenino	
		15	14	
Grupo de crisis Holmes Rahe	Sin crisis	3	8	29
	Crisis leve	6	4	11
	Crisis moderada	2	5	10
	Crisis severa	26	31	7
Total				57

Chi – cuadrado = 3.582      p = .310 no significativa

Cuadro 9.  
Zonas de estrés asociada con sexo del médico residente

		Sexo del médico residente		Total
		Masculino	Femenino	
Zona de estrés en la que se encuentra el médico residente	Zona 2 bajo	1	1	2
	Zona 3 normal	14	20	34
	Zona 4 elevado	7	6	13
	Zona 5 peligrosa	4	4	8
Total		26	31	57

Chi – cuadrado = 0.703      p = 0.873 no significativa

6.6.1.2 Crisis de estrés (escala de Holmes – Rahe) y zonas de estrés (inventario de estrés de Melgosa) según estado civil.

Con respecto al estado civil no se encuentra diferencias con la presencia de crisis o zonas de estrés como se observa en los cuadros 10 y 11.

Cuadro 10.  
Crisis de estrés asociada con estado civil del médico residente

		Estado civil del médico residente				Total
		Casado (a)	Soltero	Separado (a)	Union Libre	
Grupo de crisis Holmes Rahe	Sin crisis	8	20	1	0	29
	Crisis leve	4	6	1	0	11
	Crisis moderada	5	5	0	0	10
	Crisis severa	2	2	2	1	7
Total		19	33	4	1	57

Chi – cuadrado = 16.054      p = 0.66 no significativa

Cuadro 11.  
Zonas de estrés asociadas con estado civil del médico residente

		Estado civil del médico residente				Total
		Casado (a)	Soltero	Separado (a)	Union Libre	
Zona de estrés en la que se encuentra el médico residente	Zona 2 bajo	1	1	0	0	2
	Zona 3 normal	11	20	3	0	34
	Zona 4 elevado	2	10	1	0	13
	Zona 5 peligrosa	5	2	0	1	8
Total		19	33	4	1	57

Chi – cuadrado = 12.803      p = 0.172 no significativa

#### 6.6.1.3 Crisis de estrés (escala de Holmes – Rahe) y zonas de estrés (inventario de estrés de Melgosa) según si el médico residente vive solo.

No se encuentra diferencia en vivir solo o no con presencia de crisis. Como se observa en los cuadros 12 y 13.

Cuadro 12.  
Crisis de estrés según si vive solo el médico residente

		Vive solo el médico residente		Total
		Si	No	
Grupo de crisis Holmes Rahe	Sin crisis	7	22	29
	Crisis leve	2	9	11
	Crisis moderada	1	9	10
	Crisis severa	0	7	7
Total		10	47	57

Chi – cuadrado = 2,758      p = 0.431 no significativa



Cuadro 13.

Zona de estrés según si el médico residente vive solo

		Vive solo el medico residente		Total
		Si	no	
Zona de estrés en la que se encuentra el médico residente	Zona 2 bajo	0	2	2
	Zona 3 normal	6	28	34
	Zona 4 elevado	2	11	13
	Zona 5 peligrosa	2	6	8
Total		10	47	57

Chi – cuadrado = 0.775 p = 855 no significativa

#### 6.6.2 Características familiares.

##### 6.6.2.1 Crisis de estrés (escala de Holmes – Rahe) y zonas de estrés (inventario de estrés de Melgosa) según tipología familiar

Se observan sin diferencia significativa.

Cuadro 14.  
Crisis de estrés y Tipología familiar

		Tipologia familiar según Irigoyen		Total
		Nuclear	Extensa	
Grupo de crisis Holmes Rahe	Sin crisis	24	5	29
	Crisis leve	9	2	11
	Crisis moderada	7	3	10
	Crisis severa	6	1	7
Total		46	11	57

Chi – cuadrado = 0.936 p = 0.817 no significativa

Cuadro 15.  
Zona de estrés y Tipología familiar

		Tipología familiar según Irigoyen		Total
		Nuclear	Extensa	
Zona de estrés en la que se encuentra el médico residente	Zona 2 bajo	2	0	2
	Zona 3 normal	27	7	34
	Zona 4 elevado	10	3	13
	Zona 5 peligrosa	7	1	8
Total		46	11	57

Chi – cuadrado = 0.871 p = 0.832 no significativa

6.6.2.1 Crisis de estrés (escala de Holmes – Rahe) y zonas de estrés (inventario de estrés de Melgosa) según etapa del ciclo vital familiar

Se observan sin diferencia significativa

Cuadro 16.  
Crisis de estrés y fase de ciclo vital familiar

		Fase de ciclo familiar según Geyman				Total
		Fase de Expansión	Fase de Dispersión	Fase de Independencia	Fase de retiro y muerte	
grupo de crisis Holmes Rahe	Sin crisis	1	6	21	1	29
	Crisis leve	0	7	4	0	11
	Crisis moderada	0	3	7	0	10
	Crisis severa	0	5	2	0	7
Total		1	21	34	1	57

Chi – cuadrado = 11.633 p = 0.235 no significativa

Cuadro 17.  
Zonas de estrés y fase de ciclo vital familiar.

		Fase de ciclo familiar según Geyman				Total
		Fase de Expansión	Fase de Dispersión	Fase de Independencia	Fase de retiro y muerte	
Zona de estrés en la que se encuentra el médico residente	Zona 2 bajo	0	0	2	0	2
	Zona 3 normal	1	12	20	1	34
	Zona 4 elevado	0	4	9	0	13
	Zona 5 peligrosa	0	5	3	0	8
Total		1	21	34	1	57

6.6.2.2

6.6.2.3

Chi - cuadrado = 5.079 p = 0.827 no significativa

6.6.2.3 Crisis de estrés (escala de Holmes – Rahe) y zonas de estrés (inventario de estrés de Melgosa) según si el residente vive con familiar con discapacidad o enfermedad crónica.

Se observa sin diferencia significativa

Cuadro 18.

Crisis de estrés según si el residente vive con familiar discapacitado o c/ enf. crónica

		Médico residente con familiar discapacitado o enfermo crónico		Total
		Si	No	
Cupo de crisis Holmes Rahe	Sin crisis	5	24	29
	Crisis leve	6	5	11
	Crisis moderada	3	7	10
	Crisis severa	4	3	7
Total		18	39	57

Chi – cuadrado = 7.573 p = 0.056 no significativa

Cuadro 19.

Zonas de estrés según si el residente vive con familiar discapacitado o c/ enf. Crónica.

		Médico residente con familiar discapacitado o enfermo crónico		Total
		Si	No	
Zona de estrés en la que se encuentra el médico residente	Zona 2 bajo	1	1	2
	Zona 3 normal	9	25	34
	Zona 4 elevado	5	8	13
	Zona 5 peligrosa	3	5	8
Total		18	39	57

Chi – cuadrado = 1,140 p = 0.768 no significativa

### 6.6.3 Características del médico residente

#### 6.6.3.1 Crisis de estrés (escala de Holmes – Rahe) y zonas de estrés (inventario de estrés de Melgosa) según grado académico.

Si hay diferencias significativas y quienes aparentemente tiene mayor crisis leves y moderadas son los R2; sin embargo los que muestran crisis severas son los R3, como se muestra en el cuadro 14

Cuadro 20.

Crisis de estrés y grado académico del médico residente

		Grado académico del médico residente			Total
		1	2	3	
Grupo de crisis Holmes Rahe	Sin crisis	10	9	10	29
	Crisis leve	1	5	5	11
	Crisis moderada	4	6	0	10
	Crisis severa	0	2	5	7
Total		15	22	20	57

Chi – cuadrado = 12.945    p = 0.44

Sin embargo en el siguiente cuadro no tiene diferencias significativas

Cuadro 21.

Zonas de estrés y grado académico del médico residente

		Grado académico del médico residente			Total
		1	2	3	
Zona de estrés en la que se encuentra el médico residente	Zona 2 bajo	1	0	1	2
	Zona 3 normal	10	14	10	34
	Zona 4 elevado	3	5	5	13
	Zona 5 peligrosa	1	3	4	8
Total		15	22	20	57

Chi – cuadrado = 3.003    p = .808 no significativa

#### 6.6.3.2 Crisis de estrés (escala de Holmes – Rahe) y zonas de estrés (inventario de estrés de Melgosa) según lugar de rotación.

En cuanto al lugar en donde se encuentren rotando si hay diferencia significativa y aparentemente quienes están rotando en la unidad académica presentan crisis en 3 de sus modalidades pero el valor más alto es en las crisis severas.

Cuadro 22.  
Crisis de estrés y lugar de rotación del médico residente

		Lugar de rotación del médico residente		Total
		Unidad académica	Hospital	
Grupo de crisis Holmes Rahe	Sin crisis	22	7	29
	Crisis leve	5	6	11
	Crisis moderada	5	5	10
	Crisis severa	7	0	7
Total		39	18	57

Chi – cuadrado = 8.230 p = 0.041 no significativa

Cuadro 23.  
Zonas de estrés y lugar de rotación del médico residente

		Lugar de rotación del médico residente		Total
		Unidad académica	Hospital	
Zona de estrés en la que se encuentra el médico residente	Zona 2 bajo	1	1	2
	Zona 3 normal	23	11	34
	Zona 4 elevado	9	4	13
	Zona 5 peligrosa	6	2	8
Total		39	18	57

Chi – cuadrado = 0.488 p = 0.922 no significativa

6.6.3.3 Crisis de estrés (escala de Holmes – Rahe) y zonas de estrés (inventario de estrés de Melgosa) según sede académica del médico residente.

Según sede académica encontramos que hay diferencia significativa ya que la unidad Oriente presenta crisis moderada y severa.

Cuadro 24.

Crisis de estrés y sede académica

		Sede académica del médico residente				Total
		Ignacio Chávez	Gustavo A. Madero	Marina Nacional	Oriente	
Grupo de crisis Holmes Rahe	Sin crisis	20	9	0	0	29
	Crisis leve	0	9	2	0	11
	Crisis moderada	0	3	2	5	10
	Crisis severa	0	0	0	7	7
Total		20	21	4	12	57

Según las zonas de estrés no se encuentra diferencia significativa como se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 25.

Zonas de estrés y sede académica del médico residente

		Sede académica del médico residente				Total
		Ignacio Chávez	Gustavo A. Madero	Marina Nacional	Oriente	
Zona de estrés en la que se encuentra el médico residente	Zona 2 bajo	2	0	0	0	2
	Zona 3 normal	12	12	4	6	34
	Zona 4 elevado	4	7	0	2	13
	Zona 5 peligrosa	2	2	0	4	8
Total		20	21	4	12	57

Chi – cuadrado = 11.484 p = 0.244 no significativa

## 7. DISCUSION

La información obtenida a través de las encuestas realizadas en las diferentes sedes académicas donde se realiza la formación de médicos residentes en la especialidad de Medicina Familiar en el ISSSTE en el distrito federal, no fue del todo aceptada la elaboración de las encuestas ya que 4 compañeros de una sede no quisieron responderla argumentando que: “la encuesta tiene demasiadas cosas personales y se que voy a salir mal en esta encuesta, prefiero no contestarla” por lo que la muestra fue de 57 y no 61 médicos residentes que son el total de los que se encontraba realizando formación académica en el periodo 2005 – 2006.

Las mujeres, como se a observado en estos últimos años, son ahora la mayoría de las que estudian y entran por lo tanto al mercado laboral profesional por lo que por los resultados obtenidos en este estudio no fue la excepción.

Cuando se seleccionaron los instrumentos para obtener datos para esta investigación se inició por buscar una escala que se utilizará en la clínica y fuera rápida y concisa siendo algunas de las características de la escala de Holmes – Rahe sin embargo; se encontraban algunas desventajas en el instrumento por ejemplo el ser de otro país en donde las costumbres son distintas a la nuestra y de inicio se tomaron en tiempos distintos a los nuestro en donde por ejemplo las mujeres mexicanas contribuyen a la economía familiar trabajando o realizando algún comercio y esto ya no es una eventualidad como lo marcaría la escala de Holmes y Rahe.

Otra unidad de cambio de vida como lo es el cambio en actividades de ocio es una variable que en nuestros días es difícil que alguno de nosotros tengamos ya que no se tiene el tiempo para realizar actividades de ocio por el estilo de vida tan apresurado que llevamos y otra variable que solo se presentaría dependiendo de la época en la que se aplicara la encuesta sería las navidades, por lo que tal vez aplicar este tipo de escala no fue un ideal para la población mexicana.

Al estar realizando la encuesta también se observó que había variables que en el tipo de población que se eligió no tenían reelevancia como fueron: reajuste del negocio como sabemos el médico residente lo es de tiempo completo y 365 del año con sus 24 hrs del día por lo cual el hacerse cargo de un negocio sería un tanto difícil; así también había varias variables que por el mismas características de la población en estudio tenían alta reelevancia en la vida del residente, durante la práctica clínica no se realiza con mucha frecuencia este tipo de enguanta y al utilizarla nos podemos dar cuanta que como fue hecha en una época distinta y para una población específica, dando los autores calificaciones arbitrarias pues no es un buen instrumento para valoración de estrés.

Por todo lo anterior cuando se encontró el inventario de estrés de Melgosa se pensó que es un instrumento muy completo, con todo y que este no este validado, sin embargo cubre las áreas mas importantes de la vida de un individuo con preguntas fáciles de entender y muy precisas.



Y aun que es un buen instrumento se encontró durante su aplicación que este es largo y algunas personas se sintieron cansadas al término de la aplicación, ya que algunas estaban postguardia y otras cansadas del trabajo de hospital o clínica según fuera el caso.

Aunque el inventario de estrés de Melgosa debe pasar por un proceso de validación ya que solo se encontró que se utiliza por un médico en España.

Se identificaron los niveles de estrés que a diferencia de lo que se esperaba fueron mas bajos, así también los factores psicosociales aparentemente no tienen mayor incidencia sobre la vida del residente para provocar estrés, aun que se esperaba lo contrario.

Las variables más frecuentes fueron las esperadas ya que como se observó la más importante fue cambio en el hábito de dormir, esta es una de las unidades de cambio de vida más evidentes al entrar a la residencia así como en los hábitos alimentarios.

La mala relación con el cónyuge muy probablemente se produzca por los cambio de horarios, el tiempo dedicado a la pareja y la calidad de la relación ya que esta se puede ir deteriorando por que en ese momento tan importante en la vida del profesionista como lo es el iniciar una especialidad el único enfoque es en realizar el mejor esfuerzo para el desempeño como médico en formación.

El cambio en el número de reuniones familiares es importante ya que la población mexicana es muy a llegada a su familia de origen por lo que al estar ocupados en la vida profesional la relación con los familiares se hace distante. Las vacaciones muy por el contrario de pensar que estas pueden bajar el nivel de estrés y factores que lo desencadenan es al contrario cobre todo para los casados que tiene las ocupaciones de ser esposos, padres, hermano e hijos en ese periodo en donde también están las necesidades del hogar en mantenimiento o reparaciones, todo esto afecta importante mente el desarrollo de la buena salud bio- psico- social del médico residente.

Por último se pudo observar que el cambio de salud en un miembro de la familia así como cambios en la responsabilidad del trabajo fueron igual de importantes para los encuestados y son una causa de estrés importante sobre ellos esto puede afectar mas ya que como médicos conocen sobre la enfermedad y sus complicaciones lo que afecta mayormente al médico residente, el cambio de responsabilidades de una jerarquía a otra muy al contrario de pensar que entre mayor sea la jerarquía menores responsabilidades de trabajo hay es al contrario ya que se tiene a cargo a residente de menor grado académico a los cuales hay que ayudar para su aprendizaje y realización de formación en especialidad, esto ya era esperado.

Lo que realmente no se esperaba fue el que se encontraran la mayoría con un 50.9% sin crisis según los resultados de la escala de Holmes – Rahe y en zona 3 normal del inventario de estrés de Melgosa con un 59.6% aun que esto habla de que las dos escalas probablemente estén correlacionadas según su total.

Lo que llama la atención es que en forma descendiente se van presentando los valores de cada crisis como crisis leve 19.3%, crisis moderada 17.5%, y crisis severa 12.3 % y aun que la frecuencia de las crisis severas no es la mas alta si tiene un porcentaje importante ya que lo presentan mas del 10% de los residentes, es importante detectar quienes son para

orientarlos a como manejar el estrés con las diferentes técnicas que se plantearon en el marco teórico.

Se observa también que las zonas de estrés según el inventario de estrés de Melgosa fueron 22.8% zona 4 elevada, 14% zona 5 peligrosa y 3.5% zona 2 bajo por medio de esta escala se encontró que la segunda frecuencia importante esta en zona 4 elevado y el siguiente en zona 5 peligrosa; esto es importante tomarlo en cuenta ya que nos habla de que el manejo de estrés de los residentes en estas zonas no esta siendo el adecuado por lo que se debe orientar sobre ello.

Comparando la literatura que se encontró para la realización del marco teórico en los antecedentes históricos se ha visto que hay eventos estresantes como entrar a un nuevo ambiente (escuela, universidad, trabajo), la existencia de un problema (familiar, académico, de amor o personales) que son eventos observados en los médicos residentes.

En comparación con el cuadro que realizaron Holmes – Rahe a la frecuencia de eventos estresantes varió mucho a los médicos residentes con los parámetros que ellos tomaron para la escala.

Los médicos residentes tienen varios factores tanto personales y sociales que influyen para presentar estrés como se escribió en las consecuencias de estrés del marco teórico.

Además de que para la clínica Oriente se suman los factores ambientales por la zona geográfica en la que se encuentra ubicada.

No hay trabajos con los cuales comparar este estudio, ya que aparentemente no se han realizado en México de este tipo de investigaciones.

Las limitantes de este estudio es que no es generalizable para otras especialidades, ni semejante en otro lugar, ni siquiera con los residentes en formación en otras instituciones ya que el muestreo fue voluntario y no aleatorio, los resultados son válidos solamente para la población estudiada.

El inventario de estrés de Melgosa no es recomendable su uso en el sentido de que no ha pasado por un proceso de validación o una bibliografía amplia que lo apoye como un instrumento que pueda utilizarse de forma cotidiana, si bien orienta si bien puede identificar algunos aspectos psico-sociales que desencadenan estrés no es recomendable su uso debido a sus dificultades técnicas por la falta de validación.

La escala de Holmes- Rahe, aunque es un instrumento que se usa en medicina Familiar, es un cuestionario que fue desarrollado para una población norteamericana en un tiempo específico y de alguna manera debería de validarse en algunas variables al estilo de vida de cada país o población así como a la época en que se vive y afecta a la familia.

Esto es un acercamiento a un problema que no se ha tratado de estudiar en Medicina Familiar y que abre una línea de investigación para futuras investigaciones, se incida y aporten mas datos sobre este tema.

## **7.1 APLICABILIDAD PRÁCTICA Y CLÍNICA DE LOS RESULTADOS EN EL PERFIL PROFESIONAL, LOS EJES DE ACCIÓN Y LAS ÁREAS DE ESTUDIO DE LA MEDICINA FAMILIAR.**

En este trabajo se ha incidido en dos de los ejes de acción de la medicina familiar como lo es el estudio de la familia y específicamente en la pareja; que aunque la entrevista se realiza de forma individual, hay una percepción de lo que esta sucediendo en el entorno de la pareja y los hijos. Otro eje en el cual se incidió fue en la prevención; ya que con los resultados se puede hacer un diagnóstico de presunción y dependiendo de en que niveles se encuentran se debería proporcionar una entrevista clínica para un diagnóstico basado en la entrevista clínica.

Este estudio cubrió tanto la situación individual como la familiar y comunitaria por lo que se cubren varias áreas en donde se puede llevar a cabo prevención, seguimiento y tratamiento si este es necesario, por lo que fue de importancia para conocimiento de las diferentes causas y niveles de estrés.

## CONCLUSIONES

En este trabajo se han identificado los niveles de estrés y los factores psico – sociales más frecuentes que lo están provocando en el médico residente de medicina familiar del ISSSTE en el Distrito Federal según la escala de Holmes y Rahe.

Es importante enfatizar que las principales causas de estrés psicosocial fueron:

Cambios en hábitos de dormir

Cambios en hábitos alimentarios

Problemas con el cónyuge

Cambio en el número de reuniones familiares

Vacaciones

Cambio de salud en un miembro de la familia

Cambio de responsabilidad en el trabajo

Cambio de turno o condiciones laborales

Cambio de actividades sociales

Cambio en la situación económica

Como se observa muchos de estos eventos son cambios que produce el ingreso a la especialidad que son importantes para que autoridades y los propios individuos se den cuenta de ellos para que se busquen alternativas propias o se traten de corregir para que afecten lo menos posible y disminuir el estrés en la vida de los residentes.

En relación a los aspectos socio - demográficos y estrés; llama la atención que en la clínica Oriente hubo un mayor número de casos de estrés etiquetados con valor alto, no se investigó ni se sabe cual es la causa o la situación que se este dando; lo que llama la atención es que se trata de una de las últimas unidades que se han incluido como nuevas sedes, pero no nos explicamos por que los residentes manifestaron tal grado de estrés.

Posiblemente pudieran existir aspectos relacionados con el medio ambiente ya que se ubica en una zona de la ciudad considerada como de riesgo por la inseguridad pública que existe alrededor de la localización física.

No podemos comentar en cuanto a la relación con los profesores titulares o el personal médico debido a que en esta investigación no se pretendió buscar información al respecto.

Por lo que se refiere a la intensidad de las crisis se suponía que se iban a encontrar crisis graves, sin embargo la mayoría presentó crisis moderadas lo cual de alguna forma esta manifestando que los residentes generan mecanismos de defensa propios para que esa intensidad si en algún momento dado es alta, se vaya modulando y regresen a niveles moderados o leves; también puede ser que los residentes se lleguen a acostumbrar a estos niveles de estrés y esto provoque su manifestación crónica, por acostumbramiento.

Respecto a la clasificación de Melgosa se puede mencionar que por sus limitaciones de validez no es un instrumento recomendable a utilizarlo en la práctica cotidiana; sin embargo habría que buscar de que manera puede ser útil ya que explora el estrés en diversas áreas de la vida de las personas y sirve para poder establecer en que áreas de la vida en general pueda haber mayor o menor carga de estrés, sin embargo la limitante principal es que el proceso de validación no fue el mas claro y habría que buscar más estudios o realizar tal proceso para poder confiar más en los resultados que produce.

## 8. REFERENCIAS

1. Ortega V. J. Estrés y Trabajo, Med. Spain [publicación periódica on line] 20.Febrero.2004 (11 pantallas) disponible en: URL: [http://www.medspain.com/n3\\_feb99/stress.htm](http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm)
2. Aquino RA. Manejo del estrés: respondiendo de un modo emocionalmente inteligente a las presiones del entorno, Decide ya 12.Enero.2004 (5 pantallas) disponible en:  
URL: [http://www.data.terra.com.pc/decideya/profesión\\_vocación/edición\\_12/estrés](http://www.data.terra.com.pc/decideya/profesión_vocación/edición_12/estrés).
3. Fundación grupo Eroski. Estrés: la vida hay que tomársela con calma. Consumer, [publicación periódica On line] 14.Febrero.2004 (4 pantallas) disponible en URL:[http://revistaconsumer.es/web/es/20010601/interiormente/27110\\_print.jsp](http://revistaconsumer.es/web/es/20010601/interiormente/27110_print.jsp),  
[01.Junio.2001](http://revistaconsumer.es/web/es/20010601/interiormente/27110_print.jsp)
4. Garber E. Consecuencias del estrés en nuestra vida cotidiana. Mantra 22.Agosto.2004 disponible en: URL:  
[http://www.mantra.com.ar/contenido/zona1/frame\\_stress.html](http://www.mantra.com.ar/contenido/zona1/frame_stress.html)
5. Minuchin P. Stress y actividad física, Glenored 11.Febrero.2004 (3 pantallas) disponible en: URL:<http://www.glenored.com/vsaludable/calidadvida/stress.htm>
6. Estrés. 07.Febrero.2004 (7 pantallas) disponible en:  
URL <http://usuarios.advance.com.ar/iyjeyoga/stress.html>
7. Ikeda D. Superando el stress, Soka Gakkai Internacional 2004 Febrero (citado 2004 Febrero), 1 (1) (3 pantallas) disponible en: URL:  
[http://www.sgi.org/spanish/ensayos/obras\\_ens\\_14.html](http://www.sgi.org/spanish/ensayos/obras_ens_14.html)
8. Reconocer y manejar el stress. Clima 12.Febrero.2004 (6 pantallas) disponible en: URL: <http://www.clima.org.mx/manual.pp02.pdf>
9. Centro Medico METROPIOLI. Stress y condicionamiento físico 15.marzo.2005 (2 pantallas) disponible en URL <http://192.188.53.73/1clinica/html/stress.htm>
10. BetterHealth. El control del estrés. 22.Enero.2004 (3 pantallas) disponible en: URL: <http://www.better.vic.gov.au/bhev2/BHClong.nsf>
11. State university. Desastre después de la tormenta, estrés. 03.Junio.2004 (2 pantallas) disponible en:  
URL:<http://ccs.pordue.edu/disasters/floods/spanish/stress.pdf>,
12. Buendía J. Estrés Laboral y salud, Resúmenes de Ponencias. IX jornadas internacionales sobre psicología clínica y salud, ST: Empleo, estrés y salud 25.Noviembre.2003 (2 pantallas) disponible en:  
URL:[http://usuarios.lycos.es/jornadas\\_psicologia/res98.rtf](http://usuarios.lycos.es/jornadas_psicologia/res98.rtf),

13. Buendía J. Stress and The nervous System. Resúmenes de Ponencias. IX jornadas internacionales sobre psicología clínica y salud. ST: Empleo, estrés y salud 25.Noviembre.2003 (4 pantallas) disponible en: URL [http://usuarios.lycos.es/jornadas\\_psicologia/res98.rtf](http://usuarios.lycos.es/jornadas_psicologia/res98.rtf),
14. Buendía J. Cronobiología y estrés: incidencia en la fatiga. Resúmenes de Ponencias. IX jornadas internacionales sobre psicología clínica y salud. ST: Empleo, estrés y salud 25.Noviembre.2003 (2 pantallas) disponible en: URL: [http://usuarios.lycos.es/jornadas\\_psicologia/res98.rtf](http://usuarios.lycos.es/jornadas_psicologia/res98.rtf),
15. Buendía J. El Estrés Laboral Asistencial y la salud: Los procesos de personalidad. Resúmenes de Ponencias. IX jornadas internacionales sobre psicología clínica y salud ST: Empleo, estrés y salud 25.Noviembre.2003 (2 pantallas) disponible en: URL: [http://usuarios.lycos.es/jornadas\\_psicologia/res98.rtf](http://usuarios.lycos.es/jornadas_psicologia/res98.rtf),
16. Buendía J. Occupational Stress in Health Professionals. Resúmenes de Ponencias. IX jornadas internacionales sobre psicología clínica y salud. ST: Empleo, estrés y salud 25.Noviembre.2003 (2 pantallas) disponible en: URL: [http://usuarios.lycos.es/jornadas\\_psicologia/res98.rtf](http://usuarios.lycos.es/jornadas_psicologia/res98.rtf),
17. Buendía J. Desempeño de funciones y estrategias de afrontamiento saludable. Resúmenes de Ponencias. IX jornadas internacionales sobre psicología clínica y salud. ST: Empleo, estrés y salud 25.Noviembre.2003 (2 pantallas) disponible en: URL [http://usuarios.lycos.es/jornadas\\_psicologia/res98.rtf](http://usuarios.lycos.es/jornadas_psicologia/res98.rtf),
18. Buendía J. Patrones de Liderazgo, estrés y desempeño profesional en instituciones de salud. Resúmenes de Ponencias. IX jornadas internacionales sobre psicología clínica y salud. ST: Empleo, estrés y salud 25.Noviembre.2003 (2 pantallas) disponible en: URL: [http://usuarios.lycos.es/jornadas\\_psicologia/res98.rtf](http://usuarios.lycos.es/jornadas_psicologia/res98.rtf)
19. Buendía J El estrés en los directivos. Resúmenes de Ponencias. IX jornadas internacionales sobre psicología clínica y salud. ST: Empleo, estrés y salud 25.Noviembre.2003 (2 pantallas) disponible en: URL: [http://usuarios.lycos.es/jornadas\\_psicologia/res98.rtf](http://usuarios.lycos.es/jornadas_psicologia/res98.rtf)
20. Buendía J. Stress Management Interventions in Organizations. Resúmenes de Ponencias. IX jornadas internacionales sobre psicología clínica y salud. ST: Empleo, estrés y salud 25.Noviembre.2005 (3 pantallas) disponible en: URL: [http://usuarios.lycos.es/jornadas\\_psicologia/res98.rtf](http://usuarios.lycos.es/jornadas_psicologia/res98.rtf)
21. MINDTOOLS. Stress Diary- Identifying the sources of short – term stress in you. 22.January.2004 (4 pantallas) disponible en: URL: [http://www.mintools.com/pages/article/newTCS\\_01.htm](http://www.mintools.com/pages/article/newTCS_01.htm).

22. Ponce Rosas ER. Guía para la tutoría de proyectos de investigación en Medicina familiar. 1ra edición, Editorial: Medicina familiar Mexicana, México, DF. 2003: 1-31
23. Facultad de medicina, UNAM. Plan Único de especializaciones Médicas Medicina Familiar. 3ra edición, 2003, México DF: 1 - 32
24. Confía. net. Estrés: Tu riesgo mas oculto. 12. Febrero. 2003 (15 pantallas) disponible en:  
URL: <http://www.confia.net/documento/estudio/estrés/estrés.htm>,
25. International Lutheran Hour Ministries. El estrés. Cristo para todas las naciones 10. Noviembre. 2003 (1 pantalla) disponible en: URL:  
<http://www.lhmint.org/stress/spanish.htm>
26. Valle RR. El estrés y como nos afecta. 10. Noviembre. 2003 (3 pantallas) disponible en:  
URL: <http://www.saludparati.com/estres1.htm>.
27. Jaramillo N. Problemas de estrés? Editora Contusalud.com 11. Noviembre. 2004 (4 pantallas) disponible en: URL:  
[http://www.contusalud.com/webseite/folder/sepa\\_tratamientos\\_stress.htm](http://www.contusalud.com/webseite/folder/sepa_tratamientos_stress.htm)
28. Instituto nacional de salud y seguridad Ocupacional. El estrés... en el trabajo. 22. Enero. 2004  
(21 pantallas) disponible en:  
URL: <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/99-J01sp.html>. Enero
29. Salud para ti. Factores que influyen sobre el estrés. 20. Febrero. 2004 (2 pantallas) disponible en:  
URL: <http://www.saludparati.com/estres3.htm>
30. Simon G. and cols. Somatic Symptoms of Distress: An International Primary Care Study. Psychosomatic Medicine 1996. 58: 481 – 488
31. Monroy CC, Bochetti FB, Irigoyen CA. El estrés ¡Un problema en la practica del medico familiar! Archivos de Medicina Familiar. 2001, 3(4): 91-93
32. Spools R. Taming Stress. Scientific American. Special Issue. September 2003; 289 (3): 67-73
33. Canchola ME. Dueñas TH. El cerebro, las hormonas, y la inmunidad, ¿Sistemas integrados de defensa y adaptación? Revista de educación en ciencias básicas e ingeniería. 3ª. Época 1996 núm., 18 Nov- Dic  
SIN – 0186 – 4084.

34. Mingote JC. Síndrome Burnout “estar quemado”, actualizaciones, Ed. DOYMA1998; 5(8); 493 – 509.
35. Gil-Monte P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory – general Survey. Salud pública de México. Enero – febrero 2002 44 (1).
36. Villalpando C. El director de enseñanza en salud, 09-22-94 norma oficial mexicana NOM-090-SSA1 – 1994, para la organización y funcionamiento de las residencias médicas.
37. Ahaneku J, Nwosu C, Ahaneku G. Academic stress and cardiovascular Health Academic Medicine, June 2000; 75(6): 567 – 568.
38. Moffat KJ McConnachie, Ross S. Morrison JM. First year medical student stress and doping in a problem – based learning medical curriculum. Medical education, 2004; 38: 482 – 491.
39. Peterlini M, Tiberio I, Saadch A, Pereira J, Martins M. Anxiety and depression in the first year of medical residency training. Medical education, 2002; 36: 66 – 72.
40. Aktekin M, Karaman T, Senol YY, Erdem S, Erengin H, Akaydin M. Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. Medical education, 2001: 35, 12– 17.
41. McDonough M. y Marks I. Teaching medical student’s exposure therapy phobia/panic randomized, controlled comparison of face tutorial in small groups vs. solo computer instruction. Medical Education.2002; 36: 412 – 417.
42. Naturamedic. El yoga y el estrés. 08.Agosto.2005 (2 pantallas) disponible en: URL: [http// el yoga y el estrés.com](http://el.yoga.y.el.estrés.com)
43. Relajación y meditación. Un manejo para el estrés. 16.Mayo.2005 mayo (3 pantallas) disponible en: URL: [http//relación y meditacion.com](http://relación.y.meditacion.com)
44. Grupo Eroski, Terapias naturales contra el estrés. Idea sana. 08. Agosto.2005 (4 pantallas) disponible en: URL: [http//grupo eroski/ideasana/terapiasnaturales](http://grupo.eroski/ideasana/terapiasnaturales).
45. Salud Personal, Técnica milenaria contra el estrés, meditación. 08.Agosto.2005 (2 pantallas) disponible en URL: [http//elmundosalud.com](http://elmundosalud.com)
46. De la Rosa E, Ansiedad estrés – trauma. 20.Mayo.2005 (9 pantallas) disponible en: URL: [http//consultapsi.com](http://consultapsi.com)
47. Stewart SM, Betson C, Marshall I, Wong CM, Lee PW, Lam TH. Stress and vulnerability in medical students, Medical education, 1995; 29: 119 – 127.



48. DSM – IV – TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, texto revisado. Reimpresión, Ed. Masson. 518 – 529.
49. Melgosa J. ¡sin estrés! Nuevo estilo de vida. 2da Edición, Editorial Safeliz, Madrid España, Asociación publicadora interamericana. 1997: 155-161.
50. A. Martín ZA, JF Cano Pérez. Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Vol. 1, 5ta edición, Editorial Elsevier. 164 – 165.
51. Pike J.L et al, psychosomatic medicine chronic life stress alters sympathetic, neuroendocrine, and immune responsivity to an acute psychological stressor in humans .1997: 59; 447-457.
52. Secretaria de salud. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para salud. México, DF. 1987.
53. Asociación medica mundial. Declaración de Helsinki de la asociación medica mundial, principios éticos para las investigaciones medicas en seres humanos, 5ta asamblea general, Edimburgo, Escocia, 23.Junio.2004 (5 pantallas) disponible en: URL: [http://www.wma.net/s/policy/17-c\\_s.htm](http://www.wma.net/s/policy/17-c_s.htm)
54. Holmes T.H., Rahe R.H. The social readjustment rating scale, Journal of psychosomatic research, vol. 11, Pergamon press, 1967, printed in Northern Ireland. 213 – 218.
55. Holmes T.H. The social readjustment rating scale and questionnaire,24.Junio.2005 (3 pantallas) disponible en: URL: <http://www.crmef.org/IMH/SRRS.htm>
56. Coursework. Development of the social readjustment rating scale [by Holmes and Rahe 1967], 24.Junio.2005 (2 pantallas) disponible en: URL: <http://www.coursework.info/i/399928.html>
57. Rowshan A, El estrés técnicas positivas para atenuarlo y asumir el control de tu vida. Ed. Oniro, Barcelona, España 2000; 1-207.

## ANEXOS

### ANEXO1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

El presente cuestionario tiene como propósito determinar sus niveles de estrés y forma parte del trabajo de investigación titulado “Niveles de estrés en el residente de Medicina Familiar del ISSSTE en el DF: “.

Esta investigación ya cuenta con las autorizaciones por parte de las autoridades correspondientes. La información que usted proporcione mediante sus respuestas será de carácter confidencial, y utilizada exclusivamente para fines de investigación.

Si usted siente que alguna de las preguntas o más le causan incomodidad o molestia, tiene la libertad de no contestarla (s) respetando su pensamiento y decisión.

También si usted se siente en algún momento herido (a), lastimado (a) o agredido (a) en su intimidad, dignidad, valores o moral, el cuestionario será interrumpido y destruido frente a usted, terminando así con su valiosa colaboración.

Es un cuestionario que consta de 3 partes: Ficha de investigación, Escala de Holmes – Rahe e Inventario de Estrés, se contesta en aproximadamente 20 minutos. No existen respuestas buenas ni malas, únicamente solicito que sus respuestas sean honestas y sinceras.

¿ACEPTA USTED CONSTESTARLA?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Fecha: \_\_\_\_\_

1. Sexo: varón \_\_\_ mujer \_\_\_

2. Edad: \_\_\_\_\_ años

Grado académico \_\_\_\_\_

Este mes Ud. esta rotando en: Unidad académica: \_\_\_\_\_ Hospital \_\_\_\_\_

3. Actualmente ud. esta:

Casado/a \_\_\_ Soltero/a \_\_\_ Divorciado/a \_\_\_ Viudo/a \_\_\_

Separado/a \_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

4. Vive solo si \_\_\_ no \_\_\_

Especifique si vive con otras personas por favor describa las siguientes características que se solicitan:

Parentesco	Edad	Sexo	Escolaridad	Ocupación

II. Por favor señale la respuesta correcta:

Ud. es el medico de su familia: si \_\_\_ no \_\_\_

Vive Ud. con algún familiar con complicaciones de enfermedad crónica o discapacidad:  
si. \_\_\_ no \_\_\_

## ESCALA DE HOLMES Y RAHE

Por favor señale si alguno de los siguientes acontecimientos ha ocurrido en los últimos 12 meses:

ACONTECIMIENTOS	SI	NO
1.Muerte de la pareja		
2.Divorcio		
3.Separación matrimonial		
4.Encarcelación		
5.Muerte de un familiar cercano		
6.Lesión o enfermedad personal		
7.Matrimonio		
8.Despido del trabajo		
9.Paro		
10.Reconciliación matrimonial		
11.Jubilación		
12.Cambio de salud de un miembro de la familia		
13.Drogadicción o alcoholismo		
14.Embarazo		
15.Dificultades o problemas sexuales		
16. Incorporación de un nuevo miembro en la familia.		
17.Reajuste en el negocio		
18.Cambio de situación económica		
19.Muerte de algún amigo intimo		
20.Cambio en el tipo de trabajo		
21.Mala relación con el cónyuge		
22.Juicio por crédito o hipoteca		
23.Cambio de responsabilidad en el trabajo		
24.Hijo o hija que dejan el hogar		
25. Problemas legales.		
26. Logro personal notable		
27.La esposa comienza o deja el trabajo		
28. Comienzo o fin de escolaridad.		
29.Cambio en las condiciones de vida		
30. Revisión de hábitos personales		
31. Problemas con el jefe		
32. Cambio de turno o de condiciones laborales		
33.Cambio de residencia		
34.Cambio de colegio		
35.Cambio de actividades de ocio		
36.Cambio de actividad religiosa		
37. Cambio de actividades sociales.		
38.Cambio de hábito de dormir		
39.Cambio en el numero de reuniones familiares		
40.Cambio de hábitos alimentarios		
41.vacaciones		
42.Navidades		
43. Leves trasgresiones a la ley.		

## INVENTARIO DE ESTRÉS DE MELGOSA

Por favor marque su respuesta correcta:

<b>1. ESTILO DE VIDA</b>	Nunca	Casi nunca	Frecuentemente	Casi siempre
Duermo un numero de horas adecuado a mis necesidades				
Como a horas fijas				
Cuando estoy nervioso tomo tranquilizantes				
Para ocupar mi tiempo libre veo la televisión o el video				
Hago ejercicio físico en forma regular				
Como con prisa				
De los alimentos ricos en colesterol (huevos, hígado, queso, helados) como cuanto me apetece				
Consumo frutas y verduras abundantemente				
Bebo agua fuera de las comidas				
Como entre comidas				
Desayuno abundantemente				
Ceno poco				
Fumo				
Tomo bebidas alcohólicas				
En mi tiempo libre busco la naturaleza y el aire puro				
Practico un hobby o afición que me relaja				

<b>2. AMBIENTE</b>	Nunca	Casi nunca	Frecuentemente	Casi siempre
Mi familia es bastante ruidosa				
Siento que necesito mas espacio en mi casa				
Todas mis cosas están en su sitio				
Disfruto de la atmósfera hogareña				
Mis vecinos son escandalosos				
Suele haber mucha gente en la zona donde vivo				
Mi casa esta limpia y ordenada				
En mi casa me relajo con facilidad				
Mi dormitorio se me hace pequeño				
Siento como si viviésemos muchos en el mismo techo				
Cuando contemplo la decoración de mi casa me siento satisfecho/a				
Considero mi casa lo suficientemente amplia para nuestras necesidades				
En mi barrio hay olores desagradables				
La zona donde vivo es bastante ruidosa				
El aire de mi localidad es puro y limpio				
Las calles y los jardines de mi barrio están limpios y cuidados				

3. SINTOMAS	Nunca	Casi nunca	Frecuentemente	Casi siempre
Sufro de dolores de cabeza				
Tengo dolores abdominales				
Tengo buena digestión				
Mi habito intestinal es regular				
Me molesta la zona lumbar				
Tengo taquicardias				
Estoy libre de alergias				
Tengo sensaciones de ahogo				
Se me contractura los músculos del cuello y de la espalda				
Mi tensión arterial es normal				
Mantengo mi memoria normal				
Tengo poco apetito				
Me siento cansado sin energía				
Sufro de insomnio				
Sudo mucho (incluso sin hacer ejercicio)				
Lloro y me desespero con facilidad				

4. EMPLEO / OCUPACION	Nunca	Casi nunca	Frecuentemente	Casi siempre
Mi labor cotidiana me provoca mucha tensión				
En mis ratos libres pienso en los problemas de trabajo				
Mi horario de trabajo es regular				
Mis ocupaciones me permiten comer tranquilamente en casa				
Me llevo trabajo a casa para hacerlo por las noches o fines de semana				
Practico el pluriempleo				
Cuando trabajo se me pasa el tiempo volando				
Me siento útil y satisfecho con mis ocupaciones				
Tengo miedo de perder mi empleo				
Me llevo mal con mis compañeros/as de trabajo				
Mantengo muy buenas relaciones con mi jefe				
Considero muy estable mi puesto				
Utilizo el automóvil como medio de trabajo				
Me olvido de comer cuando estoy tratando de terminar alguna tarea				
Me considero capacitado para mis funciones				
Tengo la impresión de que mi jefe y/o mi familia aprecian el trabajo que hago				

5. RELACIONES	nunca	Casi nunca	Frecuentemente	Casi siempre
Disfruto siendo amable y cortés con la gente				
Suelo confiar en los demás				
Me siento molesto/a cuando mis planes dependen de otros				
Me afectan mucho las disputas				
Tengo amigos / as dispuestos / as a escucharme				
Me siento satisfecho con mis relaciones sexuales				
Me importa mucho la opinión que otros tengan de mi				
Deseo hacer las cosas mejor que los demás				
Mis compañeros/as de mi trabajo son mis amigos / as				
Tengo la paciencia de escuchar los problemas de los demás				
Pienso que mi esposa/o tiene mucho que cambiar para que la relación sea buena (para los no casados novio/a o amigo/a íntimo/a)				
Hablo demasiado				
Al disentir con alguien me doy cuenta de que pronto empiezo a levantar la voz				
Siento envidia por que otros tienen mas que yo				
Cuando discuto con alguien pienso en lo que voy a decir mientras el otro habla				
Me pongo nervioso cuando me dan ordenes				

6. PERSONALIDAD	Nunca	Casi nunca	Frecuentemente	Casi siempre
Me siento generalmente satisfecho con mi vida				
Me gusta hablar bien de la gente				
Me pone nervioso/a cuando alguien conduce su automóvil despacio delante de mi				
Cuando hay cola en la ventanilla o establecimiento me marchó				
Suelo ser generoso/a conmigo mismo/a a la hora de imponerme fechas tope				
Tengo confianza en el futuro				
Aun cuando no me gusta tiendo a pensar en lo peor				
Me gusta hacer las cosas a mi manera y me irrito cuando no es posible				
Tengo buen sentido del humor				
Me agrada mi manera de ser				
Me pongo nervioso si me interrumpen cuando estoy en medio de alguna actividad				
Soy perfeccionista				
Pienso en los que me deben dinero				
Me pongo muy nervioso cuando me meto en un atasco automovilístico				
Me aburro pronto de las vacaciones y quiero volver a la actividad productiva				

Tengo miedo a que algún día pueda contraer alguna enfermedad fatal, como el cáncer.				
---	--	--	--	--

## ANEXO 2.

### ESCALA DE HOLMES Y RAHE (Puntuación operativa)

Por favor señale si alguno de los siguientes acontecimientos ha ocurrido en los últimos 12 meses:

ACONTECIMIENTOS	UCV
1.Muerte de la pareja	1..... 100
2.Divorcio	2..... 73
3.Separación matrimonial	3..... 65
4.Encarcelación	4..... 63
5.Muerte de un familiar cercano	5..... 63
6.Lesión o enfermedad personal	6..... 53
7.Matrimonio	7..... 50
8.Despido del trabajo	8..... 47
9.Paro	9..... 47
10.Reconciliación matrimonial	10..... 45
11.Jubilación	11..... 45
12.Cambio de salud de un miembro de la familia	12..... 44
13.Drogadicción y/o alcoholismo	13..... 44
14.Embarazo	14..... 40
15.Dificultades o problemas sexuales	15..... 39
16. Incorporación de un nuevo miembro en la familia.	16..... 39
17.Reajuste en el negocio	17..... 39
18.Cambio de situación económica	18..... 38
19.Muerte de algún amigo íntimo	19..... 37
20.Cambio en el tipo de trabajo	20..... 36
21.Mala relación con el cónyuge	21..... 35
22.Juicio por crédito o hipoteca	22..... 30
23.Cambio de responsabilidad en el trabajo	23..... 29
24.Hijo o hija que dejan el hogar	24..... 29
25. Problemas legales.	25..... 29
26. Logro personal notable	26..... 28
27.La esposa comienza a trabajar o deja el trabajo	27..... 26
28.Comienzo o fin de escolaridad.	28..... 26
29.Cambio en las condiciones de vida	29..... 25
30. Revisión de hábitos personales	30..... 24
31. Problemas con el jefe	31..... 23
32. Cambio de turno o de condiciones laborales	32..... 20
33.Cambio de residencia	33..... 20
34.Cambio de colegio	34..... 20
35.Cambio de actividades de ocio	35..... 19
36.Cambio de actividad religiosa	36..... 19



37. Cambio de actividades sociales.	37.....	18
38.Cambio de hábito de dormir	38 .....	17
39.Cambio en el numero de reuniones familiares	39.....	16
40.Cambio de hábitos alimentarios	40.....	15
41.Vacaciones	41.....	13
42.Navidades	42.....	12
43. Leves trasgresiones a la ley.	43.....	11

**INVENTARIO DE ESTRÉS DE MELGOSA**  
Por favor marque su respuesta correcta:

<b>1.ESTILO DE VIDA</b>	Nunca	Casi nunca	Frecuentemente	Casi siempre
Duermo un numero de horas adecuado a mis necesidades	3	2	1	0
Como a horas fijas	3	2	1	0
Cuando estoy nervioso tomo tranquilizantes	0	1	2	3
Para ocupar mi tiempo libre veo la televisión o el video	0	1	2	3
Hago ejercicio físico en forma regular	3	2	1	0
Como con prisa	0	1	2	3
De los alimentos ricos en colesterol (huevos,higado,queso,helados) como cuanto me apetece	0	1	2	3
Consumo frutas y verduras abundantemente	3	2	1	0
Bebo agua fuera de las comidas	3	2	1	0
Como entre comidas	0	1	2	3
Desayuno abundantemente	3	2	1	0
Ceno poco	3	2	1	0
Fumo	0	1	2	3
Tomo bebidas alcohólicas	0	1	2	3
En mi tiempo libre busco la naturaleza y el aire puro	3	2	1	0
Practico un hobby o afición que me relaja	3	2	1	0

<b>2. AMBIENTE</b>	Nunca	Casi nunca	Frecuentemente	Casi siempre
Mi familia es bastante ruidosa	0	1	2	3
Siento que necesito mas espacio en mi casa	0	1	2	3
Todas mis cosas están en su sitio	3	2	1	0
Disfruto de la atmósfera hogareña	3	2	1	0
Mis vecinos son escandalosos	0	1	2	3
Suele haber mucha gente en la zona donde vivo	0	1	2	3
Mi casa esta limpia y ordenada	3	2	1	0
En mi casa me relajo con facilidad	3	2	1	0
Mi dormitorio se me hace pequeño	0	1	2	3
Siento como si viviésemos muchos en el mismo techo	0	1	2	3
Cuando contemplo la decoración de mi casa me siento satisfecho/a	3	2	1	0

Considero mi casa lo suficientemente amplia para nuestras necesidades	3	2	1	0
En mi barrio hay olores desagradables	0	1	2	3
La zona donde vivo es bastante ruidosa	0	1	2	3
El aire de mi localidad es puro y limpio	3	2	1	0
Las calles y los jardines de mi barrio están limpios y cuidados	3	2	1	0

3. SINTOMAS	Nunca	Casi nunca	Frecuentemente	Casi siempre
Sufro de dolores de cabeza	0	1	2	3
Tengo dolores abdominales	0	1	2	3
Tengo buena digestión	3	2	1	0
Mi habito intestinal es regular	3	2	1	0
Me molesta la zona lumbar	0	1	2	3
Tengo taquicardias	0	1	2	3
Estoy libre de alergias	3	2	1	0
Tengo sensaciones de ahogo	0	1	2	3
Se me contractura los músculos del cuello y de la espalda	0	1	2	3
Mi tensión arterial es normal	3	2	1	0
Mantengo mi memoria normal	3	2	1	0
Tengo poco apetito	0	1	2	3
Me siento cansado y sin energía	0	1	2	3
Sufro de insomnio	0	1	2	3
Sudo mucho (incluso sin hacer ejercicio)	0	1	2	3
Lloro y me desespero con facilidad	0	1	2	3

4. EMPLEO / OCUPACION	Nunca	Casi nunca	Frecuentemente	Casi siempre
Mi labor cotidiana me provoca mucha tensión	0	1	2	3
En mis ratos libres pienso en los problemas de trabajo	0	1	2	3
Mi horario de trabajo es regular	3	2	1	0
Mis ocupaciones me permiten comer tranquilamente en casa	3	2	1	0
Me llevo trabajo a casa para hacerlo por las noches o fines de semana	0	1	2	3
Practico el pluriempleo	0	1	2	3
Cuando trabajo se me pasa el tiempo volando	3	2	1	0
Me siento útil y satisfecho con mis ocupaciones	3	2	1	0
Tengo miedo de perder mi empleo	0	1	2	3
Me llevo mal con mis compañeros/as de trabajo	0	1	2	3
Mantengo muy buenas relaciones con mi jefe	3	2	1	0
Considero muy estable mi puesto	3	2	1	0

Utilizo el automóvil como medio de trabajo	0	1	2	3
Me olvido de comer cuando estoy tratando de terminar alguna tarea	0	1	2	3
Me considero capacitado para mis funciones	3	2	1	0
Tengo la impresión de que mi jefe y/o mi familia aprecian el trabajo que hago	3	2	1	0

5. RELACIONES	Nunca	Casi nunca	Frecuentemente	Casi siempre
Disfruto siendo amable y cortés con la gente	3	2	1	0
Suelo confiar en los demás	3	2	1	0
Me siento molesto/a cuando mis planes dependen de otros	0	1	2	3
Me afectan mucho las disputas	0	1	2	3
Tengo amigos / as dispuestos / as a escucharme	3	2	1	0
Me siento satisfecho / satisfecho con mis relaciones sexuales	3	2	1	0
Me importa mucho la opinión que otros tengan de mi	0	1	2	3
Deseo hacer las cosas mejor que los demás	0	1	2	3
Mis compañeros/as de mi trabajo son mis amigos / as	3	2	1	0
Tengo la paciencia de escuchar los problemas de los demás	3	2	1	0
Pienso que mi esposa/o tiene mucho que cambiar para que la relación sea buena (para los no casados novio/a o amigo/a íntimo/a)	0	1	2	3
Hablo demasiado	0	1	2	3
Al disentir con alguien me doy cuenta de que pronto empiezo a levantar la voz	0	1	2	3
Siento envidia por que otros tienen mas que yo	0	1	2	3
Cuando discuto con alguien pienso en lo que voy a decir mientras el otro habla	0	1	2	3
Me pongo nervioso cuando me dan ordenes	0	1	2	3

6. PERSONALIDAD	nunca	Casi nunca	Frecuentemente	Casi siempre
Me siento generalmente satisfecho con mi vida	3	2	1	0
Me gusta hablar bien de la gente	3	2	1	0
Me pone nervioso/a cuando alguien conduce su automóvil despacio delante de mi	0	1	2	3
Cuando hay cola en la ventanilla o establecimiento me marchó	0	1	2	3
Suelo ser generoso/a conmigo mismo/a a la hora de imponerme fechas tope	3	2	1	0
Tengo confianza en el futuro	3	2	1	0
Aun cuando no me gusta tiendo a pensar en lo peor	0	1	2	3
Me gusta hacer las cosas a mi manera y me irrito cuando no es posible	0	1	2	3
Tengo buen sentido del humor	3	2	1	0
Me agrada mi manera de ser	3	2	1	0

Me pone nervioso si me interrumpen cuando estoy en medio de alguna actividad	0	1	2	3
Soy perfeccionista	0	1	2	3
Pienso en los que me deben dinero	0	1	2	3
Me pongo muy nervioso cuando me meto en un atasco automovilístico	0	1	2	3
Me aburro pronto de las vacaciones y quiero volver a la actividad productiva	0	1	2	3
Tengo miedo a que algún DIA pueda contraer alguna enfermedad fatal, como el cáncer	0	1	2	3