



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HGZ NO 3 CON MF SALAMANCA, GTO.**

**TITULO: APOYO SOCIAL Y FAMILIAR A MEDICOS INTERNOS EN ETAPA DE
CONFORMACION DE FAMILIA DURANTE SU INTERNADO DE PREGRADO EN
EL AÑO 2008-2009.**

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

PRESENTA:

MARIA DE LA LUZ PONCE GARCIA.

SALAMANCA, GTO.

2010



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.

**TITULO: APOYO SOCIAL Y FAMILIAR A MEDICOS INTERNOS EN ETAPA DE
CONFORMACION DE FAMILIA DURANTE SU INTERNADO DE PREGRADO EN
EL AÑO 2008-2009.**

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

PRESENTA:

MARIA DE LA LUZ PONCE GARCIA.

AUTORIZACIONES:

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM.

DR. FELIPE DE JESÚS GARCIA PEDROZA.
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
UNAM.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES.
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM.

TITULO: APOYO SOCIAL Y FAMILIAR A MEDICOS INTERNOS EN ETAPA DE CONFORMACION DE FAMILIA DURANTE SU INTERNADO DE PREGRADO EN EL AÑO 2008-2009.

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

PRESENTA:

MARIA DE LA LUZ PONCE GARCIA.

AUTORIZACIONES:

DR. MIGUEL ANGEL RAMÍREZ LÓPEZ.

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR SEDE SALAMANCA GUANAJUATO.

ASESOR METODOLOGICO

DR. MIGUEL ÁNGEL RAMÍREZ LÓPEZ.

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN SALAMANCA, GTO.

ASESOR TEMA DE TESIS

DR. EDGAR WALTER MIRANDA MARES.

PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN SALAMANCA , GTO.

SALAMANCA, GTO.

2010

*TITULO: APOYO SOCIAL Y FAMILIAR A MEDICOS
INTERNOS EN ETAPA DE CONFORMACION DE
FAMILIA DURANTE SU INTERNADO DE PREGRADO
EN EL AÑO 2008-2009.*

INDICE GENERAL

Temas	Páginas
Marco teórico.....	2 - 9
Planteamiento del problema.....	10 - 11
Justificación.....	12 - 13
Objetivos.....	14
Metodología.....	15 - 18
Resultados.....	19 - 26
Discusión.....	27 - 28
Conclusiones.....	29
Referencias Bibliográficas.....	30 - 32
Anexos.....	33 - 35

MARCO TEÓRICO

Introducción

En el internado de pre-grado se lleva la mayor parte del adiestramiento clínico hospitalario, es un ciclo académico teórico-práctico que se realiza como parte de los planes de estudio de licenciatura en medicina, como una etapa que debe cubrirse previamente al servicio social, al examen profesional y al título respectivo. Su duración es de un año y se realiza en un hospital o clínica, considerándose la última etapa escolarizada. **(1)**

Durante este periodo de internado de pre-grado se viven nuevas experiencias, afectivas, sociales, familiares, etc., que en ocasiones son generadoras de dificultades que a fin de ser resueltas requieren de un papel protagónico de la familia y en cierta medida de la función socio educativa de los hospitales como escuela. El presente estudio describe los hallazgos encontrados acerca de la percepción del *apoyo social familiar* en médicos internos de pre-grado (MIP) adscritos en hospitales generales del Instituto Mexicano del Seguro Social, siendo empleada para tal propósito la escala validada de **Herrera Santi** que mide el apoyo socio-familiar. **(2)**

Antecedentes

El estudio de *apoyo social familiar* en el proceso educativo de estudiantes universitarios es importante y complejo, la familia tiene entre sus funciones la de ofrecer y dar apoyo a sus integrantes, es en el núcleo familiar donde se desarrollan los vínculos más estrechos y se espera sean la mayor fuente de apoyo ante las dificultades de la vida. No fue fácil encontrar investigaciones educativas enfocadas estrictamente al abordaje del *apoyo socio familiar* en la última etapa de la licenciatura medica tanto a nivel internacional como nacional, ni en los hospitales del IMSS de la región, siendo solo reportado algunas veces de forma implícita en estudios relacionados con la psicología del estudiante, vida de familia o bien por experiencias vividas en los departamentos de enseñanza de los hospitales. **(3-9)**

Apoyo Social Familiar

Definición de apoyo social

Hay tantas definiciones de apoyo social como autores, para **Gottlieb B**, es “*Toda información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesible dada por los otros o inferida por su presencia que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor*”; **Caplan y Killea** define apoyo social como “*Los vínculos entre individuos y grupos que sirven para mejorar la adaptación cuando uno enfrenta situaciones de estrés, reto o privación*”; **Jhonson y Sarandon** dice “*Es el grado en que los individuos tienen acceso a los recursos sociales, a partir de relaciones de confianza con otros individuos*”; **Lin y Cols** lo mencionan como “*El apoyo accesible a un individuo a través de sus vínculos sociales con otros individuos, grupos y comunidad*”; **Shumaker y Brownel** lo definen como el “*Intercambio entre al menos, dos individuos, con el objetivo, percibido por el proveedor o el receptor, de incrementar el bienestar del receptor*”. Sin embargo, de las aportaciones que más relevancia han tenido en la investigación social se encuentra la de **House** en 1981, señalando que el *apoyo social* es una “**transacción interpersonal**” que incluye cuatro dimensiones: **Apoyo Emocional**, (muestra de empatía, amor y confianza); **Apoyo Instrumental** (conductas directamente dirigidas a solucionar el problema de la persona receptora); **Apoyo Informativo** (recibir información útil para afrontar el problema); Y el **Apoyo Valorativo** (información relevante para la autoevaluación o las comparaciones sociales, excluyendo cualquier aspecto afectivo que pudiera acompañar a esta información, en cuyo caso se trataría de apoyo emocional). (8,9)

Herrera Santí PM, menciona que el *apoyo social familiar*; es una variable compleja con cuatro dimensiones: **Apoyo Emocional Familiar**, como la ayuda afectiva que da la familia, quien lo recibe hace que se sienta amado, valorado, estimado y respetado; **Apoyo Instrumental Familiar**, será la ayuda económica, material y funcional; **Apoyo Informativo**, cuando se ofrece orientación, consejo y guía; Y por último el **Apoyo Espiritual** como ayuda a fortalecer la espiritualidad.

El *Apoyo Social* es entendido como un **Constructo Multidimensional**, la *dimensión estructural* es dada por la existencia de redes que proporcionen dicho apoyo y la *dimensión expresiva* debe ser entendida como el contenido del mismo que operaría a tres niveles: El **Cognitivo**, el cual pretende ofrecer información a una persona receptora de apoyo con la intención de corregir concepciones erróneas y clarificar dudas, por ejemplo de una enfermedad, el **Afectivo** se hace frente a las reacciones y sentimientos de la persona, animándole a que manifieste sus preocupaciones, miedos y dificultades en su vida familiar y relaciones sociales, y por último un nivel **Conductual**, se ofrecen estrategias concretas para hacer frente a dichos problemas. (2)

Se menciona que un *Apoyo Social Familiar* es positivo si mejora la resistencia del individuo ante el estrés, crisis personales, en su momento en su adaptación a las etapas de ciclo individual y transiciones de la vida. (10)

En el ámbito académico, el *Apoyo Social Familiar* actúa como un potenciador en el logro de un desempeño satisfactorio de los estudiantes y contribuye en la forma de afrontar el estrés que emerge en los diferentes procesos educativos con mayores probabilidades de éxito. (11)

En resumen, el *Apoyo Social Familiar* lo dan aquellos que rodean a la persona, proporcionan sobre todo un soporte emocional tangible, oportunidad para compartir intereses comunes, condiciones por las cuales se sienta comprendida y respetada, además de que es importante destacar que no se trata sólo de una cantidad de apoyo, si no que también de la calidad del mismo. (12,13)

Marco conceptual: Efecto del apoyo Social Familiar

Dos principales teorías son propuestas para explicar los efectos que el apoyo social tiene sobre la salud y el bienestar como:

- 1. Apoyo como Efecto Principal (Primario):** Es cuando se otorga un efecto beneficioso de carácter general y de forma regular de experiencias positivas.
- 2. Apoyo como Efecto Moderador de Estrés (Buffer):** Surge cuando hay apoyo ante una amenaza

para la que no se tiene de forma inmediata una respuesta apropiada. Este efecto puede ser primario cuando ayuda a redefinir la situación estresante como menos dañina o amenazante o bien un efecto secundario cuando se dispone de recursos aportados por su red (tanto emocionales, instrumentales o de información) que aumenta la percepción de su capacidad de hacer frente a la situación, produciendo conductas saludables en el sujeto que le ayudan a reducir las reacciones negativas ante el estrés. (9, 14, 15)

Así el apoyo social es positivo cuando actúa de manera directa e independiente con el nivel de estrés al que está sometido el individuo y se da en tres posibles maneras: Incremento en la Percepción de Identidad por parte del sujeto en las interacciones que lleva a cabo con otras personas al desempeñar sus diferentes roles sociales, por un incremento en la Percepción de su Autoestima a través de la valoración que los demás hacen de su comportamiento y por último por un aumento de la Percepción de Control, Auto-Eficacia y Dominio sobre el ambiente que incrementa su bienestar. Todo ello protege a la persona frente a los efectos perjudiciales de los posibles acontecimientos vitales estresantes, con aumento en la auto-seguridad y estado anímico del sujeto que lo recibe. (14)

Medida del apoyo social

El *apoyo social familiar* se puede inferir hasta cierto punto de forma directa durante la **entrevista médico paciente familia**, pero para evaluar su grado, el tipo, la forma de actuar, etc., se requiere de instrumentos propios a esos fines diversos, por ejemplo: si se va a evaluar desde una fuente en particular (familia, amigo), o se va a medir que tipo de apoyo (informativo, emocional, económico), grado, la satisfacción, etc., por su vigencia existe una disponibilidad de herramientas ya validadas, entre las más frecuentemente usadas se encuentran:

1. Entrevista de Apoyo Social de Arizona (Arizona Social Support Interview Schedule ASS), que explora la red de apoyo del individuo, su necesidad y satisfacción del apoyo recibido.

2. El Inventario de Conductas Sociales de Apoyo (Inventory of Socially Supportive Behaviors ISSB), el cual se enfoca en medir el tipo de apoyo en el último mes.

3. El Apoyo Social percibido de la Familia y Amigos (Perceived Social Support from Family and Friends PSSFA FR), que mide fundamentalmente el apoyo emocional.

4. El Cuestionario de Apoyo Social (Social Support Questionnaire SSQ), mide Disponibilidad y Satisfacción de seis Tipos de Apoyo (*Apego, Relaciones Afectivas Intimas, Integración Social, Pertenencia a una Red, Oportunidad de dar Apoyo y Orientación*).

5. El Cuestionario MOS de Apoyo Social, el cual es muy utilizado, siendo desarrollado a partir del estudio “Mos the Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS)”, se trata de un cuestionario auto-administrado de 20 ítems, valora el apoyo social y apoyo funcional, explora cinco dimensiones del primero: Emocional, informativo, tangible, interacción social positiva y afecto/cariño. Se responde, mediante una escala de 5 puntos y se pregunta con que frecuencia está disponible para el entrevistado cada tipo de apoyo.

6. Instrumento de Apoyo Social de Herrera Santi y colaboradores, quienes diseñaron un instrumento de 17 reactivos que indagan las áreas del Apoyo Emocional, Instrumental, Informativo, Apoyo Espiritual y Redes de Apoyo, mide la percepción de la disponibilidad y satisfacción de Apoyo Social Familiar con que se puede contar ante la ocurrencia del evento. **(2)**

La familia como Apoyo Social.

Según *Beehr*, la familia es la fuente primaria de cualquier tipo de apoyo siempre y cuando este en sus posibilidades, cercanía y disponibilidad de cada uno de sus miembros, estos tres factores generan las condiciones para llegar a ser la principal fuente de ayuda económica, cariño, cuidado, asistencia, etc. **(10)** En la familia se identifica el sentido de pertenencia y se consolida el ser individual, es en la familia donde se aceptan y se ejercen los roles de ayuda, además se descubre la vocación de ayuda sustentada en valores y conductas de interacción. **(2, 6, 8, 9)**

Diversos autores han descrito que la interacción de los miembros de la familia produce “*algo*” que suele llamarse “*Clima*” o *Ambiente Familiar*”, desde 1930 se conoce este fenómeno como realidad empírica susceptible de ser evaluado y con el tiempo diversos estudios han demostrado que existe una relación entre el clima y la conducta de los miembros. (7,10)

En 1992 *Cusinato*, consideró al **Ambiente Familiar** desde el punto de vista sistémico y sería: “*El conjunto de fenómenos que pueden provocar un cambio, influir en el sistema y ser influido por éste, la familia es una estructura organizada como sistema con exigencias internas, externas y su funcionamiento estará mucho más relacionado con aspectos transaccionales y sistémicos que con las características intrapsíquicas de cada uno de los individuos de la familia.*” (16)

Es conocido que los problemas, cambios, prioridades, funciones, etc., están presentes en cualquier familia y nadie se escapa, durante el Internado de Pregrado se entiende que el estudiante dedique más tiempo al hospital que a sus propios familiares o amigos y en general la población desconoce las situaciones por la que pasan los médicos, incluso las familias a veces solo suelen percibir como un gran profesional con grandes fortalezas hace frente a la adversidades de la enfermedad pero ignora sus debilidades, problemas socioeconómicos y psicoafectivos, así también de la intensidad en que lo sufren. El Médico Interno casado además de afrontar los eventos propios del ciclo familiar sufrirá la ocurrencia de otros eventos que van a producir cambios en funcionamiento y estructura de su familia porque actúan como fuentes generadoras de estrés. (9)

Muchas de las veces el enfrentamiento al estrés se hace usando de recursos protectores provenientes del *Apoyo Social Familiar* y contribuyen a minimizar los efectos del impacto de los eventos en la salud. (9,10)

Redes de Apoyo Externas

Están formadas por personas e Instituciones que conforman la sociedad, son capaces de proporcionar ayuda a la familia (s) sobre todo en caso de encontrarse en situación crítica y la

satisfacción con esta red será según el apoyo que dio y por el bienestar que experimente esa familia cuando lo recibe. **(5, 6, 8)** Las redes de apoyo, tienen una dimensión objetiva y una subjetiva. La primera se refiere a la inserción del sujeto en una red de intercambios sociales y la segunda, a la percepción que él tiene de estar incorporado a esta red, considerado ser reconocido, estimado y valorado, a la vez que es sujeto de derechos y deberes con ella. El apoyo de la red social actúa reduciendo el impacto de los sucesos vitales y en la generación de la respuesta de estrés, tanto en su componente fisiológico como en el psicológico. **(2,9)**

Internado de Pregrado

El Internado de pregrado es: “El ciclo académico teórico-práctico que se realiza como parte de los planes de estudio de licenciatura en medicina, como una etapa que debe cubrirse previamente al servicio social, al examen profesional y al título respectivo”. El internado de pre-grado es la etapa de práctica hospitalaria con duración de un año, el cual pretende lograr y consolidar el aprendizaje clínico significativo en la actividad cotidiana asistencial. Existen innumerables programas de internado como escuelas de medicina en México, así como de Instituciones, pero en sí, establece como criterios que un tutor (es) médico (s) en calidad de docente (s) organicen y conduzcan el proceso educativo de diferentes prácticas esperadas que incluyen entre otros: el adiestramiento en la visita médica hospitalaria, en la consulta externa, con supervisión del desempeño clínico de sus alumnos, tratando de desarrollar una conducta crítica en la solución de problemas y desarrollo de habilidades. **(1)**

Matrimonio en estudiantes de medicina

Se ha reportado que cuando se comparan estudiantes de Medicina con la población general experimentan un mayor número de síntomas relacionados con el estrés, aproximadamente en un 36%. **(11, 17, 32)**

Alyson Hall, hace mención que para los estudiantes de medicina o médicos que aún están en etapa de formación enfrentan diversas crisis, sufren de efectos por el cambio de vida de soltero a matrimonio, en el caso particular de casados, su vida matrimonial no será cama de rosas, puesto que van a percibir una diferente calidad de vida por las diversas dificultades en la vida familiar, en su estudio de cambios adversos al estilo de vida. *Alyson Hall* menciona que en el matrimonio de médicos se ha reportado una mayor frecuencia de abuso de alcohol, drogas y mayor frecuencia de tratamiento psiquiátrico, así como una alta tasa de suicidios particularmente en doctoras jóvenes, sin embargo en este estudio, no se reporta las características del apoyo familiar. **(19)**

Los médicos han manifestado que durante el internado se espera una gran carga de trabajo, con pocas posibilidades para estudiar y dedicar tiempo a la vida en familia **(7)**; Algunos estudios sobre la familia en los estudiantes de medicina se han centrado en su familia de origen y parece ser que pertenecer a una familia integrada facilita mayor satisfacción y terminación de este periodo de estudio porque los alumnos pueden sobreponerse a los obstáculos. **(5)**

Hay pocos estudios que abordan el papel del entorno personal, laboral, por lo que se desconoce en gran parte de las experiencias conyugales y extra escolares vividas en estudiantes de medicina. **(5)**

En relación con el estado del matrimonio en un estudio publicado en médicos residentes de especialidades en Venezuela se encontró que sufren de problemas con su cónyuge durante su rotación en hospitales, pero aún con esto en general se sienten apoyados por la familia. **(11)**

El contexto ideal es que un alumno de internado de pregrado cuente en primera instancia con una familia sana, que le proporcione apoyo, comodidad, amor, material, afecto, como elementos de carácter sólidos que lo fortifique en valores humanos, facilite su aprendizaje, para que sea capaz de brindar un alto nivel de calidad en la atención del individuo, familia y comunidad. **(11)**

Petra Micu y Cols., en el 2006 realizaron un estudio de la estructura familiar entrevistando a médicos internos de pregrado en la Cd. de México, donde encontraron que contar con una familia integrada y satisfactoria es un apoyo a la autoestima y mejora el rendimiento académico. **(13)**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha reportado que los médicos sufren de un elevado riesgo para desordenes psicosociales como depresión, Burnout, disturbios maritales, etc., aquí en este Hospital, no son raras las justificaciones que dan los médicos internos casados cuando no cumplen sus obligaciones, la mayoría de ellas están relacionadas con situaciones familiares: Enfermedad de un hijo, esposa que trabaja, problemas económicos, entre muchas otras, que se agregan a las demandas propias del internado: Prolongadas horas de trabajo, cambios de horario, turnos, guardias, etc., dando origen a crisis familiares que pueden ser transitorias o definitivas o al menos presentar una situación difícil individual que puede condicionar la disfunción familiar, agotamiento, poco interés frente al estudio, desilusión, etc. **(11, 13, 17, 20, 21)**

En este Hospital el departamento de Enseñanza recibe los reportes de actuación del médico interno por parte de sus profesores, instructores y no es raro un mayor número de reportes de incidencias son de médicos que están casados (*Citado por jefatura de enseñanza*).

La edad promedio del médico interno en el Hospital es de 23 años, en situación marital su familia estará cursando las primeras etapas del ciclo familiar (matrimonio o expansión) inclusive se estrenan como padres durante el internado y característicamente aún se encuentran con dependencia de la familia de origen y por tanto requieren de su apoyo. **(21)**

En un estudio realizado por *Padierna Luna y Col.*, en médicos internos de pregrado en la región central de México, no encontraron asociación entre diversos factores sociales incluyendo el estado civil, sin embargo, hacen referencia que aunque el matrimonio y sus problemas en décadas pasadas era excepcional hoy en día la tendencia es que se recibe cada vez más alumnos casados o con problemas de pareja (dos alumnas tuvieron que dejar el internado) y que para conocer si esta condición afecta o no a su rendimiento académico futuro, serán precisos estudios de otra índole como los de cohorte. **(22)**

La información de cómo perciben el apoyo social familiar los médicos internos de pregrado es relativamente escasa y no se ha estudiado de forma sistemática en nuestra unidad hospitalaria, el presente trabajo indaga la respuesta a la pregunta:

¿Cómo perciben y caracterizan los médicos internos de pre-grado en situación de matrimonio el Apoyo Socio Familiar según los indicadores emocionales, instrumentales, informativos y espirituales obtenidos por el test de Herrera Santi?

JUSTIFICACIÓN

Criterios Epidemiológicos

Magnitud. Se desconoce en general el grado de apoyo socio familiar que perciben los médicos durante su año de internado, sin embargo se ha reportado que uno de cada tres estudiantes de medicina sufren de estrés, otros autores mencionan que además perciben una mala calidad de vida familiar y en residentes de medicina familiar sufren de trastornos conyugales. En este hospital la mayor parte de las quejas reportadas al departamento de enseñanza son de médicos internos casados. Por estas razones se considera importante determinar el apoyo socio familiar y con sus resultados dar una aproximación a esclarecer la magnitud de este problema.

Trascendencia. La importancia de esta investigación radica en que, desde el punto de vista social y educativo, se contaría con un estudio que ofrecería detalles sobre cómo se estructuran y funcionan las redes de apoyo social y familiar, así como que elementos caracterizan a la familia de estos estudiantes, que permitirían generar hipótesis sobre la relación entre apoyo social y funcionamiento familiar, su influencia en los resultados educativos, lo que abriría un campo para la profundización del estudio de elementos sociales y familiares a fin de desarrollar mejoras en las sedes de internado y promoviendo en última instancia el apoyo familiar y social a los internos en situación marital.

Vulnerabilidad. El apoyo socio familiar es resultado de procesos al interior de la familia, los cuales pueden identificarse y medirse por indicadores con el fin de hacerlos explícitos y vulnerables, con posibilidad de cambio al intervenir en la familia, médico e incluso en el proceso educativo institucional.

Criterios administrativos

Factibilidad. En el IMSS se ofrecen los campos clínicos para realizar el internado médico de pregrado, dentro de sus requisitos se incluye el de respetar cualquier situación civil en que se encuentre el alumno, el registro habitualmente queda a cargo del departamento de enseñanza

delegacional y está disponible lo que permite seleccionar y localizar en hospitales de la delegación a la población para este estudio (internos en situación marital).

Para evaluar el apoyo familiar se cuenta con un instrumento validado de *Herrera Santi* y está disponible para su uso y en virtud de que su aplicación es relativamente sencilla, no requiere de una preparación sofisticada, este estudio se encuentra dentro de los recursos económicos, éticos, humanos y por parte del investigador cuenta con los conocimientos mínimos necesarios para llevarlo a cabo adecuadamente.

Viabilidad. El Comité local de investigación en salud del IMSS ha dado el registro y autorización para la realización de este estudio. Así mismo los médicos a este estudio han confirmado su aval por medio de la hoja de consentimiento informado.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Describir la percepción del tipo y grado de satisfacción de apoyo socio familiar en médicos casados durante su internado en algunos hospitales del IMSS.

Objetivo Específicos:

- Clasificar por estado civil, sexo.
- Clasificar de los casados la etapa del ciclo vital familiar en que se encuentra.
- Determinar la familia de origen, grado de apoyo informativo social, familiar.
- Determinar la escolaridad y edad de la pareja.
- Clasificar por tipo de ubicación rural o urbana.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Diseño: Estudio Observacional Descriptivo Transversal.

Población: Médicos internos de Pre-grado casados adscritos a los hospitales de la delegación Guanajuato y Morelia, Michoacán: HGZ No. 2 de Irapuato, HGZ No. 3 de Salamanca, HGZ No. 4 de Celaya, HGZ No. 21 de León, HGZ No. 10 de Guanajuato, Hospital T1 de Morelia, Michoacán.

Periodo de estudio: Del 1° de Julio del 2008 al 31 de Junio 2009.

Muestra: El tamaño de la muestra está conformada por el grupo de Médicos Internos de Pregrado de una población de total de 148, por lo que se tomo en cuenta solo los casados que fueron 17.

Tipo de Muestra: No probabilística, por conveniencia.

Criterios de inclusión:

1. Médicos Internos casados durante su año de internado de pre-grado en los hospitales generales de zona del IMSS delegación Guanajuato y Hospital de Morelia Michoacán.
2. Médicos Internos en el último mes de su año de internado de pre-grado, independientemente de su lugar de origen, o escuela de procedencia.

Criterios de exclusión:

Médicos Internos de Pre-grado solteros, divorciados, separados, médicos que se encontraban en rotaciones extramurales, en vacaciones o en incapacidad en las fechas de recolección de los datos.

Criterios de eliminación:

Entrevista incompleta.

Operacionalización de Variables:

Interno de Pregrado: Alumno del quinto año de la carrera de medicina, rotando en la fase de internado de pre-grado en un Hospital General de Zona en las clínicas de Irapuato, León, Guanajuato, Silao, Salamanca, Celaya, Guanajuato y Morelia, Michoacán → ***Variable Nominal.***

Edad: Considerándose el tiempo transcurrido expresado en años cumplidos → ***Variable Cuantitativa Numérica Discreta.***

Género: Variable categórica que toma dos valores, femenino y masculino → ***Variable Nominal.***

Escolaridad de la Pareja: Toma los valores de: Primaria incompleta (1), primaria completa (2), secundaria (3), Técnica (4). Profesional (5) → ***Variable Categórica Politómica.***

Características de la Familia por Parentesco: Categórica identificadas de acuerdo a criterios del consenso académico de profesores de medicina familiar 2005 → ***Variables Nominales.***

Nuclear: Hombre y mujer e hijos; *Extensa:* Padre y madre con hijos; *Extensa compuesta:* Padre y madre con hijos, más otras personas con y sin parentesco, otra conformación.

Etapa de Ciclo Familiar: Momento de vida familiar por el que pasa la familia codificado → ***Variable Nominal Politómica.***

Ubicación Rural y Urbana: Clasificación de familias de acuerdo a su residencia y localidad codificada en urbana (1) y rural (2) → ***Variable Nominal Dicotómica.***

Beca: Estímulo económico estipulado por el reglamento de Becas del IMSS (Expresado en pesos) → ***Variable Numérica Discreta.***

Estado Civil: Lazo de matrimonio civil y/o religioso o unión libre → ***Variable Nominal Politómica.***

Apoyo Familiar: Resultado de aplicar el test de apoyo familiar, variable nominal de acuerdo a su calificación se toma referencia de nada, poco, algo, mucho → ***Variable Ordinal.***

Apoyo Social: Resultado de aplicar el test de apoyo social del Ítem 2 de la red social → ***Variable Dicotómica.***

Instrumento de Evaluación del Apoyo Social de Herrera Santi y Colaboradores. Anexo

El instrumento empleado para este estudio, es aplicado a la persona con el fin de saber qué grado de percepción del apoyo tiene de su familia, cuenta con validación de **criterio, contenido y de confiabilidad**, y para la **validez de contenido** se aplicaron los criterios de *Moriyama**; Se realizó una amplia revisión bibliográfica acerca del tema, los instrumentos de evaluación existentes tanto nacional como internacional, se concluyó con elaboración y validación de los ítems definitivos, se clasificaron de acuerdo con los principios de *Moriyama**, y se miden *en* escala ordinal (mucho, poco y nada).

***Criterios de Moriyama:**

1. Razonable y comprensible. Se refiere a la comprensión de los diferentes ítems a evaluar con relación a la categoría que se pretende medir.
2. Sensible a variaciones en el fenómeno que se mide. Si el ítems es capaz de discriminar entre diferentes grados de repercusión familiar, recursos adaptativos y apoyo social.
3. Con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables. Si justifica la inclusión del ítem en las pruebas.
4. Con componentes claramente definidos. Si el ítem se expresa claramente.
5. Derivables de datos factibles a obtener.

Para la **validez de criterio**, se tomó el criterio emitido por Médicos de Familia, en calidad de informantes claves, para ser considerados como informantes claves, debían haber permanecido y atender como mínimo dos años en el consultorio.

Para la **validez de confiabilidad**, se utilizó el coeficiente de correlación de **rango de Spearman**, el cual se consideró confiable por coeficiente mayor a **0,80** y la **p 0,05**.

Procedimiento: Se aplicó la escala de apoyo familiar en español y validada de *Herrera Santi*, además de una cedula familiar (**anexos**), previo consentimiento informado de las autoridades de la delegación correspondiente y jefatura de enseñanza, en cada clínica se procedió a realizar entrevista con la escala de Apoyo a cada uno de los internos en estatus marital (casados), el análisis de los resultados fue mediante estadísticas descriptivas e inferenciales respecto a género.

Para este estudio, se realizó una prueba piloto con quince residentes para valorar la adecuación del cuestionario al contexto específico. La aplicación de los cuestionarios tomó aproximadamente una hora en tres meses de acuerdo a los hospitales e individualmente se le dio a los residentes (auto-administración). A los jefes de los servicios y/o de cada programa se les dio a conocer el objetivo del trabajo y de cada participante se obtuvo el consentimiento informado. La investigación no implicó ningún tipo de riesgo para los alumnos, ya que los datos fueron confidenciales y utilizados para fines exclusivos de la misma.

Manejo Estadístico: Se usó el software SPSS versión 12, se presentan datos descriptivos y prueba de la *Ji cuadrada* al comparar el hallazgo entre género, siendo **p** significativa con un resultado de $p < 0.05$, la presentación se hace con graficas, cuadros y tablas.

Cuestiones Éticas: El carácter del estudio es descriptivo, se solicitó consentimiento para realizar el procedimiento al médico a cada departamento de enseñanza de los hospitales participantes, se presentó ante el comité de ética e investigación médica de la unidad HGZ No. 3 de Salamanca de acuerdo a sus lineamientos, dado su carácter no contraviene los principios o lineamiento en materia de investigación (*Código de Helsinki*).

RESULTADOS

Durante el año escolar 2008-2009 se tuvo registrado una población de **148** Médicos Internos de Pre-grado en los hospitales del IMSS en las ciudades de: *Irapuato, Salamanca, León, Celaya, Guanajuato y Morelia*, teniendo 131 (88.5%) Médicos Internos sin casar, solamente **17 (11.5%)** Médicos Internos se encontraron en estado civil de matrimonio. Todos cumplieron los criterios de inclusión para el estudio, en cuanto sus características sociodemográficas y de familia, observándose que predominó el género masculino con **11** vs. **6** del femenino, el promedio de edad en el grupo fue de **23.7±0.5** años; En cuanto a su familia de origen, la mayor parte con un **70% (12** Médicos Internos) procedían de familias de características nucleares, **13 (76.5%)** urbanas y **4 (23.5%)** rurales. En su familia actual, el **47.1%** de los entrevistados mencionó que estaban con su pareja e hijos, el resto aun sin procreación **52.9%**; El promedio de edad de la pareja fue de **23.3 ±1.6** años, con grado de escolaridad predominante de secundaria o más, en el caso de las mujeres como pareja prevaleció la ocupación de ama de casa en el **64.7 %**. **Tabla 1.**

En este estudio se consideró como objetivos específicos hacer una comparación del apoyo socio familiar en cuanto al género del médico interno, en primer objetivo se indagó el **apoyo emocional**, el cuál fue percibido de algo a mucho por **14** médicos, **3** médicos de género masculino lo percibieron como poco y no se observó diferencia estadística entre géneros $p > 0.05$. **Tabla 2.**

En cuanto al segundo objetivo de **apoyo instrumental**, **9** Médicos Internos lo percibieron como poco, sin diferencia estadística por género, $p > 0.05$. **Tabla 3.**

En los dos últimos objetivos, **9** de los Médicos tanto internos e internas percibieron y calificaron como poco el **apoyo informativo** y el **apoyo espiritual** fue percibido como poco por **10** de los internos, sin diferencia estadística $p > 0.05$. **Tablas 4 y 5.**

Por último en relación con el objetivo general del estudio, la percepción y satisfacción del apoyo social familiar en general en este grupo de internos fue estar *satisfechos por el apoyo familiar* y no se encontró alguna diferencia estadística cuando se comparó entre géneros $p > 0.05$. **Tabla 6.**

MEDICOS INTERNOS DE PREGRADO

Estado Civil	Casados	Solteros
Número	17	131
Porcentaje	89%	11%

Gráfica 1

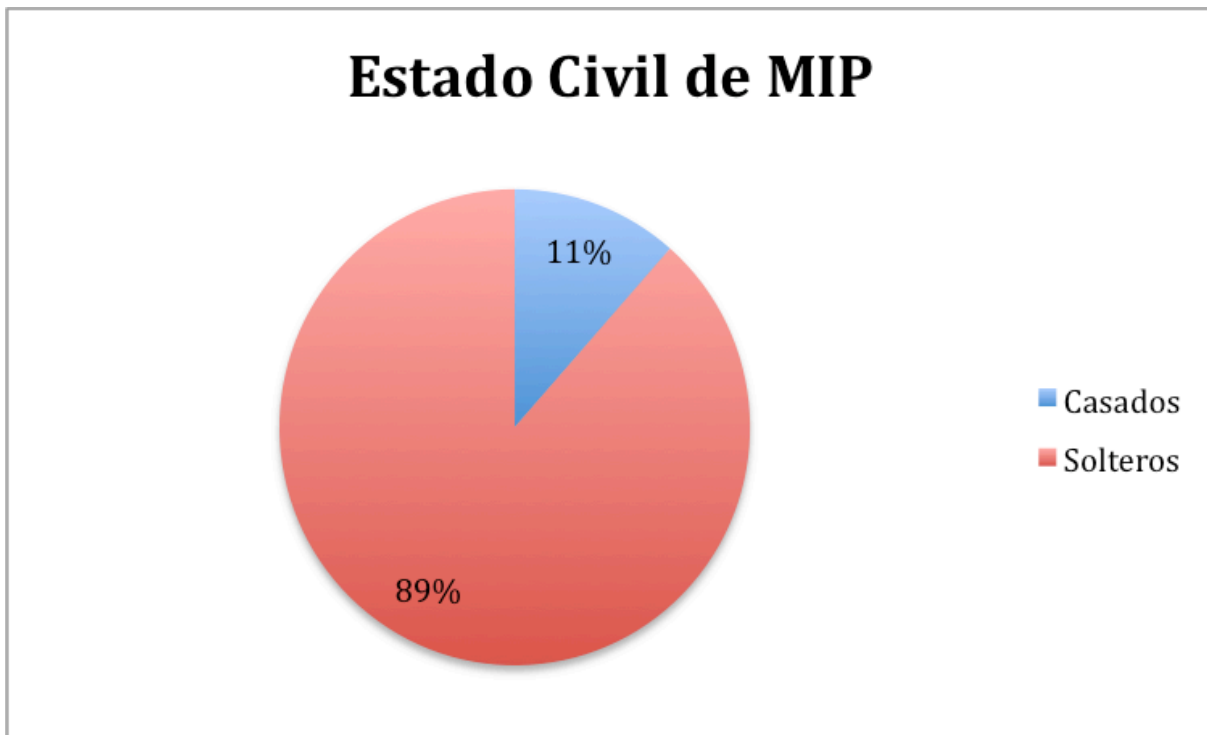


Tabla 1

<i>Características Generales de la Población de Estudio, Médicos Internos de Pregrado en Hospitales Generales del IMSS en Guanajuato y Morelia, Mich., año 2009</i>	
Edad	23.5 ± 0.5
Hombres	11 (65%)
Mujeres	6 (35%)
Tipo de Familia de Origen	
Nuclear	0
Nuclear Extensa	12 (70.6%)
Extensa Compuesta	3 (17.65%)
Otra	1 (5.9%)
Lugar de la Familia de Origen	
Urbana	1 (5.9%)
Rural	4 (23.5%)
Etapas del Ciclo en su Familia Actual	
Matrimonio	3 (17.6%)
Expansión	13 (76.5%)
Dispersión	2 (11.8%)
Vive Actualmente	
Con su pareja e hijos	7(41.2%)
Solo con su pareja	8 (47.1%)
Vive aparte	2 (11.8%)
Edad de la pareja (Años)	23.5 ± 1.6
Escolaridad de la pareja	
Secundaria	2 (11.8%)
Técnica	8 (47.1%)
Otra Profesión	3 (17.6%)
Médico Interno	3 (17.6%)
Se desconoce	1 (5.9%)

Tabla 2

Apoyo Emocional percibido por Médicos Internos de Pregrado de acuerdo a se genero en Hospitales Generales del IMSS Guanajuato y Morelia, Michoacán, año 2009.

GENERO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Poco	0	3	3
Algún apoyo	3	4	7
Mucho apoyo	3	4	7
Total	6	11	17

Valor de Ji cuadrada 1.987, probabilidad Fisher 0.341 , $p = > 0.05$ Ns

Tabla 3

Apoyo Instrumental percibido por Médicos Internos de Pregrado de acuerdo a se genero en Hospitales Generales del IMSS Guanajuato y Morelia, Michoacán, año 2009.

GENERO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Poco	3	6	9
Algún apoyo	0	2	2
Mucho apoyo	3	3	6
Total	6	11	17

Valor de Ji cuadrada 1.67, probabilidad Fisher 0.313, $p = > 0.05$ Ns

Tabla 4

Apoyo Informativo percibido por Médicos Internos de Pregrado de acuerdo a se genero en Hospitales Generales del IMSS Guanajuato y Morelia, Michoacán, año 2009.

GENERO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Poco	2	7	9
Algún apoyo	1	1	2
Mucho apoyo	3	3	6
Total	6	11	17

Valor de Ji cuadrada 1.43, probabilidad Fisher 0.290, $p = > 0.05$ Ns

Tabla 5

Apoyo Espiritual percibido por Médicos Internos de Pregrado de acuerdo a se genero en Hospitales Generales del IMSS Guanajuato y Morelia, Michoacán, año 2009.

GENERO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Poco	2	8	10
Algún apoyo	2	2	4
Mucho apoyo	2	1	3
Total	6	11	17

Valor de Ji cuadrada 2.69 probabilidad Fisher 0.390, $p > 0.05$ Ns

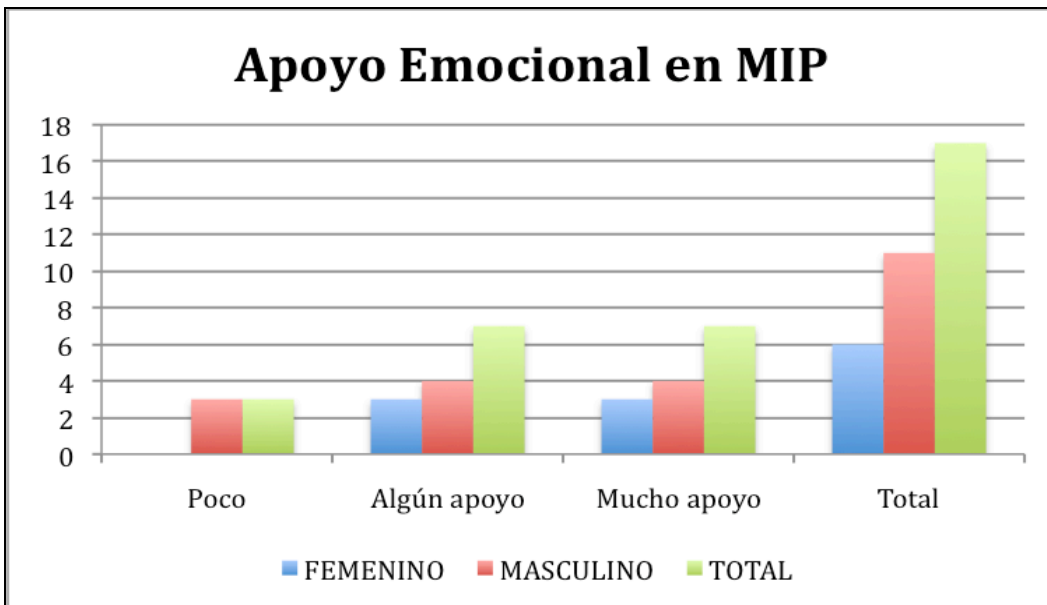
Tabla 6

Satisfacción con el Apoyo Familiar percibido por Médicos Internos de Pregrado de acuerdo a se genero en Hospitales Generales del IMSS Guanajuato y Morelia, Michoacán, año 2009.

GENERO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Casi siempre	0	1	1
Siempre	6	10	16
Total	6	11	17

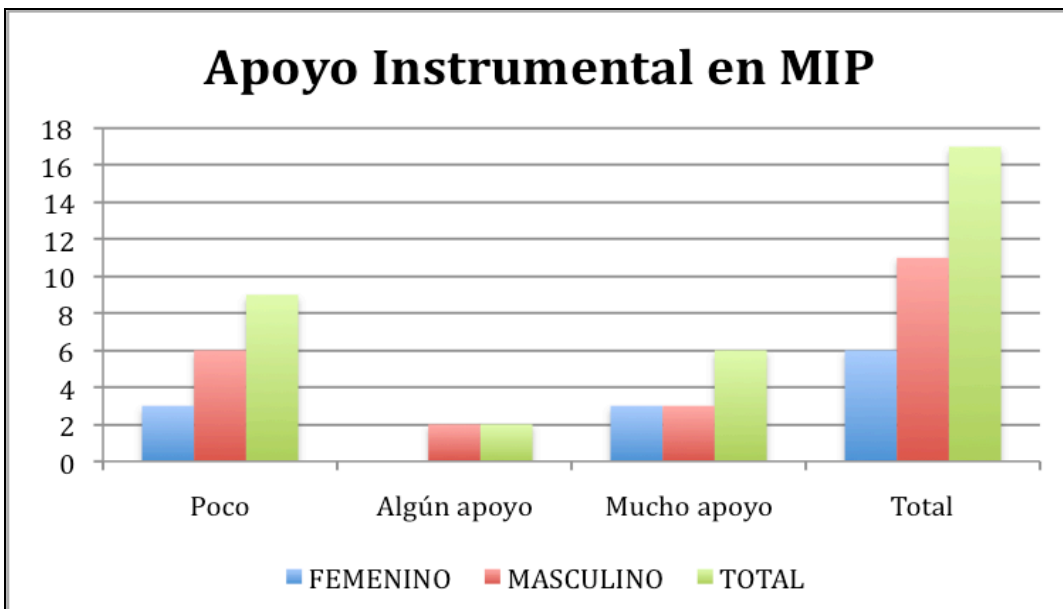
Valor de Ji cuadrada 0.580 probabilidad Fisher 1, $p = 0.446$ Ns

Gráfica 2. Apoyo Emocional



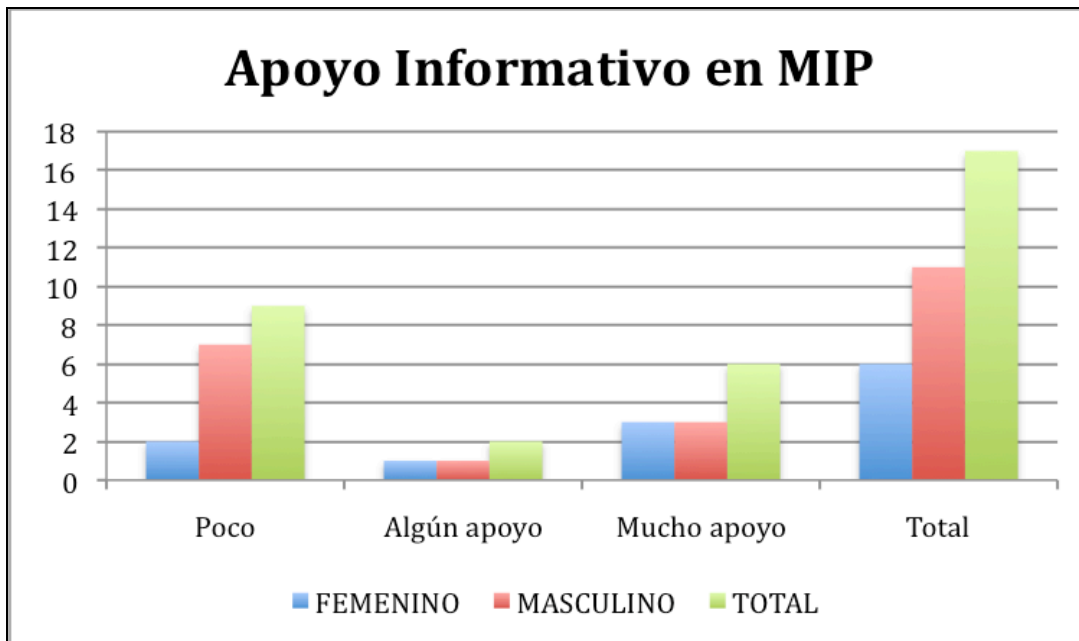
Valor de Ji cuadrada 1.987, probabilidad Fisher 0.341 , $p = > 0.05$ Ns

Gráfica 3. Apoyo Instrumental



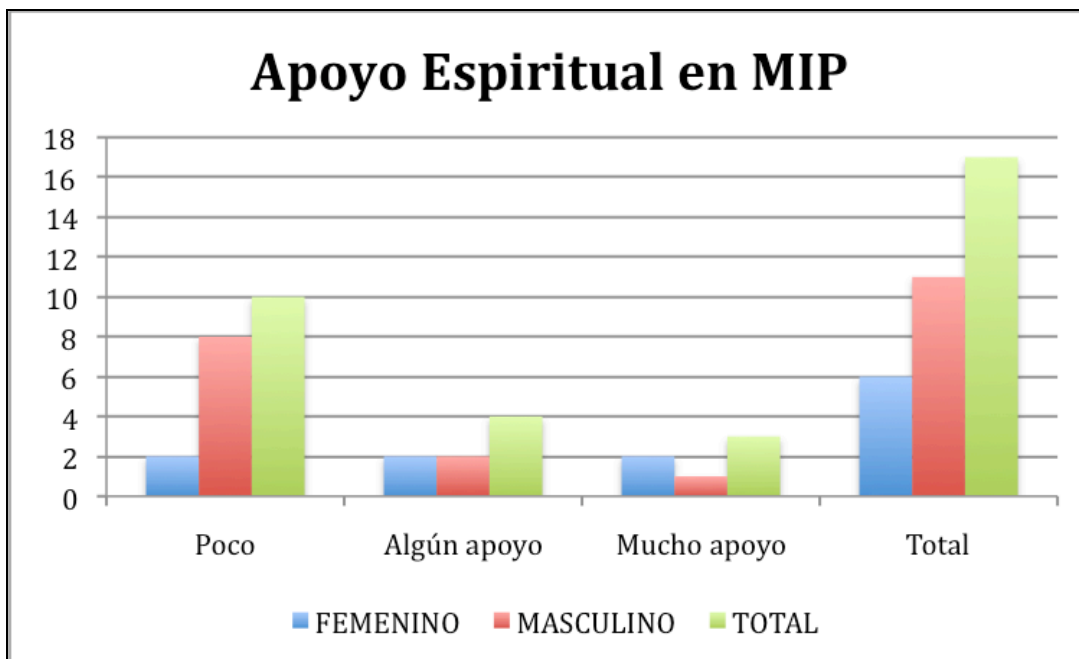
Valor de Ji cuadrada 1.67, probabilidad Fisher 0.313, $p = > 0.05$ Ns

Gráfica 4. *Apoyo Informativo*



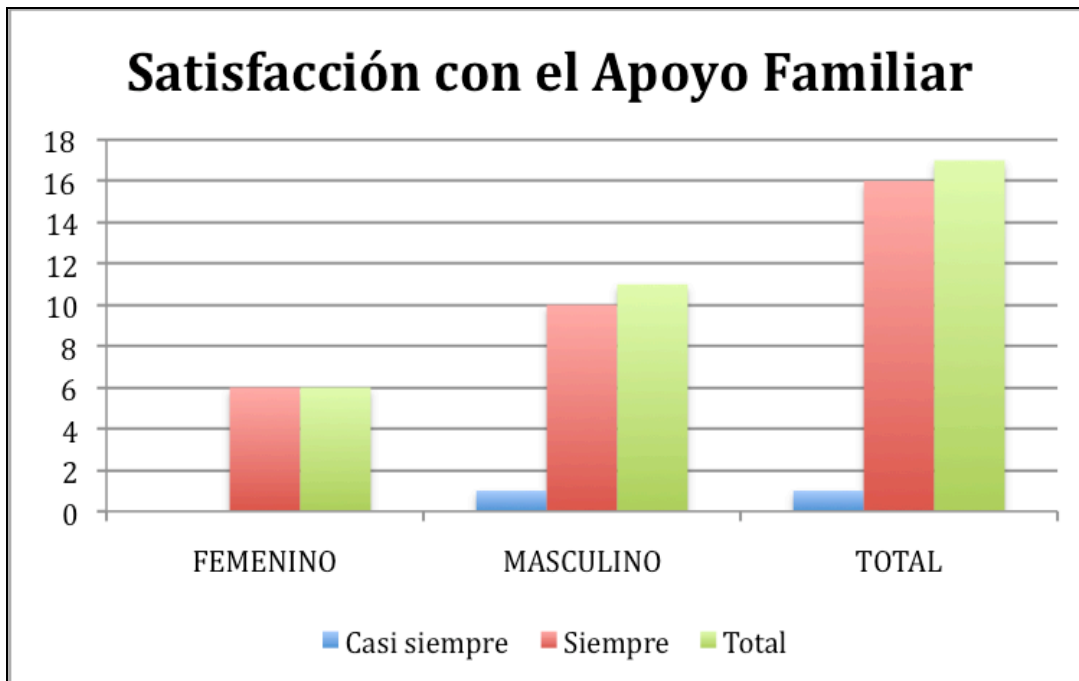
Valor de Ji cuadrada 1.43, probabilidad Fisher 0.290, $p > 0.05$ Ns

Gráfica 5 *Apoyo Espiritual*



Valor de Ji cuadrada 2.69 probabilidad Fisher 0.390, $p > 0.05$ Ns

Gráfica 6. *Satisfacción con el Apoyo Familiar*



DISCUSIÓN

Existen familias que siguen apoyando a sus hijos aun cuando están casados, en México en particular existe una proporción importante de familias nucleares extensas o redes familiares en donde los apoyos económicos, emocionales, sociales, etc., son esperados ante determinadas situaciones conflictivas, en este estudio el **30%** de los Médicos procedían de familias nucleares extensas, el resto de estructura nuclear, muchas de estas familias son capaces de utilizar mecanismos de apoyo y otras no lo pueden hacer por pérdida del control, no tienen suficiente fuerza o situación económica etc., pero se ha reportado que la existencia de otros factores en la dinámica familiar (sentimientos de pertenencia y solidaridad) sirven como protectores, con esto puede explicarse por qué los médicos que participaron en el estudio están en general satisfechos con el apoyo familiar **Feldman (5)**.

El Internado de Pregrado conlleva un cambio de estilo de vida, aunque algunos conocen la vida en el hospital como practicantes, al asumir el cargo de Médico Interno habrá más responsabilidad y no pocas veces en una nueva ciudad(es), nuevo(s) hospital(es), y además va a tener largas horas de trabajo, noches de guardia, comidas a deshoras y cuando se tiene esposa, hijos una familia preocupada y expectante, se puede decir que hay un giro de 180 grados, este es un evento estresante en su vida, con una demanda adicional tendrán que cumplir los roles que se ejercen en su familia, siendo en esta situación, un terreno que esta fértil para la inestabilidad emocional, física, social personal y de la familia afirmado por **Alyson Hall**, quien dice haber observado que los médicos casados sufren de estrés desde su formación temprana hasta postgrado. Considerando estas demandas, en el presente estudio, los médicos percibieron en general casi siempre un apoyo emocional, pero sin embargo presentaron carencia en el apoyo instrumental, informativo y espiritual, que los sitúa en posibilidad de crisis y presentar resultados negativos en su actuar incluso a largo plazo tal como lo afirma **Dusselier L y Cols** .

Estos resultados sugieren la importancia de trabajar con el alumno a fin de que descubra y clarifique los diferentes tipos de apoyo que le pudieran ser de más utilidad en términos ayuda específica y en

función de sus características personales, *Wohlgemuth y Betz* hacen mención especial de que las mujeres en particular reciben más apoyo, pero en este estudio no se presentó esta diferencia, aunque si lo es realmente poco en lo espiritual, ya que las mujeres experimentan mayor estrés que los hombres, debido a que ellas tienen un manejo más eficiente del tiempo, priorizan metas, planean y organizan las tareas por espacio de trabajo, siendo entonces la población más vulnerable en este estudio, en al menos **8** de los **11** médicos internos masculinos con la posibilidad de disfunción familiar o empeorar una disfunción familiar previa, tal y como lo encontró *Guevara y Misra* en el **68%** de los médicos, aunque en este grupo de médicos en estudio no se buscó las respuestas emocionales. *Torres y Cols.*, encontraron que los estudiantes de medicina presentan un marcado nivel de respuestas emocionales ansiosas sobre todo si tiene una reciente separación del grupo familiar de origen, un aumento de responsabilidades y re-evaluación de sus actividades, las cuales vulneran su estabilidad emocional, física y expectativas de su familia, siendo esta la situación que viven este grupo de médicos.

Para el docente y/o la Institución es de importancia reconocer que el apoyo social y familiar, al menos en algunos aspectos no es total y si tienen una dimensión objetiva y otra subjetiva, es en esta última en la que se tiene que trabajar a fin de dar respuesta a las demandas que hacen los Médicos Internos casados, recomendando diseñar y ejecutar programas de intervención dirigidos al entrenamiento en familia, manejo del estrés, administración de sus actividades académicas y extra curriculares. En investigaciones futuras se puede profundizar en estos rubros así, como la influencia sobre el rendimiento académico, para tener un mejor conocimiento de la influencia que tienen sobre el Médico Interno de Pregrado. **(2, 9)**

CONCLUSIONES

En este estudio resulta interesante ver que en general el apoyo socio familiar emocional estuvo presente, a pesar de que una familia se encuentra sometida a presión interna originada en la evolución de sus propios miembros, sus sistemas y la presión exterior originada en los requerimientos para acomodarse a las exigencias sociales que influyen sobre los individuos. Sin embargo, se observó más frecuentemente la percepción de poco apoyo en lo espiritual, informativo e instrumental, por esta razón algunos de los Médicos Internos pueden tener susceptibilidad para alterar su funcionamiento familiar e incidir durante su etapa de internado, presentándose problemas de adaptación a los requerimientos de su familia e internado, así también no se identificó diferencia significativa al comparar ambos géneros; Otra conclusión es que la mayor parte de los médicos se sienten siempre satisfechos por el apoyo recibido, situación que se sugiere diseñar y aplicar una intervención hacia la mejora de estos tipos de apoyo socio familiar, en las familias de médicos internos.

Se deben implementar en todos los hospitales ayuda psicológica, para todos los Médicos Internos, y así poder evitar la deserción y algún otro problema, ya que la disciplina de un hospital puede producir frustración por la presión que se tiene más si son casados.

Los problemas de las relaciones familiares, si no se resuelven, pueden afectar el clima emocional y la estabilidad de los Médicos **Residentes** e **Internos** incrementando los problemas, el conocimiento de los problemas ayudara a prevenirlos y en consecuencia, facilitara mantener un balance favorable para los internos, por lo que se debe implementar un programa de orientación para las familias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Norma Oficial Mexicana NOM, 234-ssa1-2003, utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.
2. Herrera Santí PM, González Benítez I, Soler Cárdenas S. Experiencia Médica Metodología para evaluar el impacto de los acontecimientos vitales de la familia en la salud familiar Rev. Cubana Med. Gen Integr. 2002 :18 (2); 1-15.
3. Báez PP, de la Cruz J., Alcántara FM .Caracterización de los trastornos depresivos en una población de estudiantes de Medicina Revista latinoamericana de psiquiatría. Septiembre 2007. Pág.50.
4. Díaz J, Morales F. Acontecimientos que producen tensión, apoyo social y afectación a la salud en una muestra de la población urbana. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 1990; 6(3)363-70.
5. Feldman I, Goncalves. L, Chac. G, Puig. N J, Zaragoza. Relationships between Academic Stress, Social Support, Mental Health and Academic Performance in Venezuelan University Students Rev. Universitat. Psychologica. Bogotá 2008: 7 (3);739-751.
6. Minnuchin, S., Fishman H. C. (1984). Técnicas de terapia familiar: México, Editorial Paidós.
7. Páez D, et al. Salud Mental y Factores Psicosociales. Ed. Fundamentos. Madrid, España. (1986).
8. Gottlieb 1983 support strategies: Guilines for mental health Bervely Hill : Sage Publications.
9. García HA. El apoyo social. Publicado en hojas informativas de los psicólogos de las palmas No 53 Época 11 Febrero 2003 disponible en : URL: <http://www.cop.es/delegaci/palmas/biblio/social/social08.pdf>.
10. Beehr TA. The role of social support in coping with organizational stress. En. TA Beerth y RS Baghat (Eds). Human stress and cognition in organizations. An Integrated perspective 1985, 375-98. New York: Wiley.
11. González C, Mejía M, Angulo LD, vila M. Funcionalidad familiar, estrato socio-económico y red de apoyo social de los residentes de postgrado de la facultad de medicina de la universidad de los Andes Mérida Venezuela. Revista de la facultad de medicina de los Andes 2003(2005): 12; 1-4. págs. 26-30.
12. González I. Las crisis familiares. Rev. Cubana Med. Gen Integr. 2000; 16(3):239-42.
13. Micu P, Espinoza FRM, Esquivel SJ, Valle ML. Análisis de la estructura familiar en un grupo de médicos internos de la ciudad de México. Archivos de medicina familiar 2006: 8 (2); 75-82.
14. Rodríguez ESE. Validación Argentina del Cuestionario MOS de apoyo Socia Percibido. Psicodebate 7,Cultura y Sociedad, disponible [URL:http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2010.pdf](http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2010.pdf)

15. Flores JM Intervención psicosocial con mujeres jefas de hogares monoparentales Universidad Nacional de San Luis (UNSL), Argentina en <http://congresochiapas08.codigosur.net/ponencias/ArgentinaPonencia02.pdf>
16. Cusinato M . Psicología de las relaciones familiares: Editorial Herder 1992. Barcelona España.
17. Diaz J. Morales F. Acontecimientos que producen tensión, apoyo social y afectacion a la salud en una muestra de la población urbana. Rev. Cubana Med. Gen Integr. 1990;6(3)363-70.
18. Voltmer E, Kieschke U, LB Schwappach D, Wirsching M, Spahn CI. Psychosocial healthj risk factors and resources of medical satudents and phycians. A cross-sectional study. BMC Medical education 2008, 8 : 46.
19. Hall A Medical marriage. No bed of roses Brithish medical journal 1998: 296; 152-153.
20. Morales GA Alda María MF. Percepción del alumno de pregrado de medicina, acerca del ambiente educativo en el (IMSS). Revista Medica del IMSS 2007; 45 (2): 123 a 131 .
21. Ruvalcaba CVA; Villalpando C J de J, Díaz del CE. Las actividades de enseñanza-aprendizaje en el internado de pregrado. The teaching-learning activities during the pregraduate internship Rev. Fac. Med. UNAM 1990: 33(2); 98-102.
22. Padierna-Luna J.L., Oseguera-Rodríguez J., Gudiño-Hernández N. Factores socio académicos, estilo de aprendizaje, nivel intelectual y su relación con el rendimiento académico previo de médicos internos de pregrado. Educ. Med. [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2010 Nov 09]; 12(2): 91-102. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132009000300005&lng=es.doi:10.4321/S1575-18132009000300005.
23. Paredes IG, Sanabria-Ferrand MP. Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades medico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables socio demográficas y laborales. Revista Med. de la Facultad de Medicina 2008: 16 (1); 25-32.
24. Toews JA, Lockyer JM, Dobson DJ.
25. Brownell AK. Stress among residents, medical students, and graduate science (MSc/PhD) students. Acad. Méd. 1993; 68; 46-48.
26. Sánchez FA Flores ER, Urbina BR, Lara FNL. Expectativas y realidades del internado médico de pregrado. Un estudio cualitativo Inv. salud 2008; X(1) : 14-21.
27. Dusselier L., Dunn B, Wang Y, Shelley MC, Whalen DF. Personal, health, academic and environmental predictors of stress for residence hall students. Journal Of American College Health 2005: 54;15-24.

28. Williams N, Antequera F. Escala de Clima Familiar; Adaptación Venezolana, Caracas: Departamento de Ciencia y Tecnología del Comportamiento, Universidad Simón Bolívar. Revista de Educación y Desarrollo 2009: 10; Abril-junio de 2009.
29. Wohlgemuth E, Betz N. Gender as a moderator of the relationships of stress and social support to physical health in college students. *Journal of Counseling Psychology* 1991: 38; 367-74.
30. Guevara C, Henao D, Herrera J. Síndrome de estrés asistencial en médicos internos y residentes. *Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia médica* 2002:35(4); 173-78.
31. Torres NM, Hernández PM, Castillo NP, Álvarez MN, Cerezo RS. Relación entre promedio escolar y tres indicadores de ansiedad en estudiantes de medicina. Relationship Between School Grades and Three Anxiety Indexes for Medical Students. *Rev. Univ. Psychol. Bogotá Colombia* 2009: 8 (1); 61-86.
32. Castaño I, García M, Leguizamón L, Novoa M, Moreno IS. Asociación entre el síndrome de estrés Asistencial en residentes de medicina interna, el reporte de sus prácticas médicas de cuidados sub óptimos y el reporte de los pacientes. *Rev. Univ. Psychol. Bogotá Colombia* 2006: 5 (3); 549-561.
33. Misra R, Crist M, Burant C. Relationships among life stress, social support, academic stressors, and reactions to stressors of international students in the United States. *International Journal of Stress* 2003: 10(2); 137-57.
34. Kelsey IL, Thompson WD, Evans A. *Methods in observational epidemiology*. New York. Oxford University Press 1986.

Anexos

Formato de datos biológicos y familiares (Anexo)

Sede _____ FOLIO _____

Médico interno

1. Edad: (años) _____
2. Género: Femenino (1), Masculino (2) _____
3. Tipo de Familia de origen: Nuclear (1), Extensa (2), Extensa compuesta (3) Otra (4) _____
4. Hijos: Ninguno (0), uno-dos (1), más de dos (2) _____
5. Etapa de ciclo: Matrimonio (1), Expansión (2), Dispersión (3) _____
6. Estado civil: Casado (1), unión libre (2) _____
7. Origen: En la misma ciudad del internado (1), Fuera de ella (2) _____
8. Recibe beca: Si (1), No (2) _____
9. Monto de la beca en pesos al mes _____
10. Vive actualmente con: Su pareja e hijos (1), Solo con su pareja (2), Solo con sus hijos (3) _____
11. Está casado pero vive: Aparte (4), lo acompaña otro familiar (5) _____

Pareja (en caso de estar disponible)

1. Edad _____
2. Género: Masculino (1), Femenino (2) _____
3. Escolaridad: Primaria incompleta (1), Primaria completa (2), Secundaria (3), Técnica (4), Profesional (5), también Médico Interno (6) _____
4. Ocupación especificar _____
5. Recibe beca Si (1), No (2) _____
- Monto de la beca en pesos al mes _____

Test de apoyo social

1. Instrucciones: A continuación aparecen una serie de preguntas cuyo objetivo es conocer el tipo de apoyo recibido por su familia, las principales redes de apoyo, el grado de satisfacción y la percepción de la disponibilidad con que pudo contar usted como médico interno de pregrado

Durante su o Tú Internado de Pregrado:

Circule el número de la respuesta que considere más apropiado para la familia.

Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3), Casi siempre (4) Siempre (5)

¿Qué tipo de apoyo recibió y con qué frecuencia?

1. Material o económico (dinero, comida, albergue) _____
2. Consuelo, desahogo, afecto, fortalecimiento de la autoestima _____
3. Ayuda en labores y tareas, los quehaceres del hogar, reparaciones, compras _____
4. Compañías de personas amistades y familiares _____
5. Cultos, prácticas religiosas, rezos, meditaciones, ayuda fraternal u otros actos religiosos _____
6. Nuevos conocimientos y valoraciones _____
7. Expresiones y manifestaciones dirigidas al enriquecimiento de la espiritualidad _____
8. Consejos y orientaciones _____

¿De quiénes y con qué frecuencia recibió ayuda la familia?

1. De la propia familia _____
2. Del resto de la familia que vive fuera del hogar _____
3. De la pareja _____
4. De las amistades _____
5. De las instituciones de salud _____
6. De las asociaciones religiosas _____
7. De los vecinos _____
8. De los compañeros de trabajo _____
9. De otras instituciones sociales _____

¿En qué medida la familia se ha sentido satisfecha con el apoyo recibido?

NADA (1) POCO (2) ALGO (3) MUCHO (4)

¿Consideran que la familia contó con el apoyo necesario para enfrentar esta situación?

Circle el número de la respuesta que considere más apropiado para la familia.

Casi nunca (1) A veces (2), Casi siempre (3) Siempre (4)

Calificación de los tipos de apoyo

(Pregunta # 1)

Tipo de apoyo

ITEMS

Apoyo emocional 2 y 4 puntos

Apoyo instrumental 1 y 3 puntos

Apoyo informativo 6 y 8 puntos

Apoyo espiritual 5 y 7 puntos

Calificación según total de puntos

(para cada tipo de apoyo)

Poco 2-4 puntos

Alguno 5-7 puntos

Mucho 8-10 puntos

Calificación de la frecuencia de contactos con las redes

(Se realiza mediante la suma de las puntuaciones circuladas en cada caso)

(Pregunta # 1)

Nulo 9-17 puntos

Poco frecuente 18-26 puntos

Frecuente 27-35 puntos

Muy frecuente 36-45 puntos

Redes más frecuentes: (Las que obtienen puntuaciones entre 4 y 5)

(Pregunta # 2)

Satisfacción con el apoyo recibido y disponibilidad de las redes

(La clave se observa directamente en la prueba)

(Preguntas # 3 y # 4)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Antes de la realización de la entrevista se solicitó su consentimiento informado.

La presente entrevista forma parte de un estudio denominado: **APOYO SOCIAL Y FAMILIAR A MEDICOS INTERNOS EN ETAPA DE CONFORMACION DE FAMILIA DURANTE SU INTERNADO DE PREGRADO EN EL AÑO 2008-2009.**

Debidamente registrado en el comité de ética clínica del Hospital General de Zona No. 3 IMSS Salamanca, Gto.

Los datos obtenidos de la entrevista son confidenciales y servirán para describir la situación de apoyo social de estas familias. Participar en el estudio es de carácter voluntario y anónimo, que en caso de no aceptar no se vería afectado ni él ni su familia en sus derechos que le otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social

SI Acepto participar

NO Acepto Participar

Nombre y Firma

Testigo _____