



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad de Urgencias Médico Quirúrgicas

Asociación del agotamiento profesional con ansiedad, depresión y factores relacionados en médicos residentes y médicos internos de pregrado del Hospital General Regional No 1, Querétaro, Qro.

Opción de titulación:
Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la
Especialidad en Urgencias Médico Quirúrgicas

Presenta
Médico General Helma Guadalupe Torres Benavides

Dirigido por:
Dra. Claudia Garduño Rodríguez

Med. Esp. Claudia Garduño Rodríguez
Presidente

Med. Esp. Dayana Stephanie De Castro García
Secretario

Med. Esp. Franklin Ríos Jaimes
Vocal

Med. Esp. Marco Antonio Hernández Flores
Suplente

Dr. En C. Miguel Ángel Alexandro Rangel Alvarado
Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.
A 25 de Julio de 2019
México

RESUMEN

Antecedentes: Los médicos estudiantes y los médicos egresados están expuestos a estrés académico y profesional por lo que son vulnerables a problemas psicosociales el cual puede comprometer su salud física, mental y social exponiéndose al agotamiento profesional el cual puede condicionar ansiedad, depresión, abuso/dependencia de alcohol y tabaquismo, entre otros. Estos problemas de salud condicionan mala calidad de los servicios médicos así como decisiones incorrectas en cuanto al tratamiento de los pacientes.

Objetivos: Determinar la asociación del agotamiento profesional con ansiedad, depresión y factores relacionados en médicos residentes y médicos internos de pregrado. **Material y métodos:** Estudio trasversal analítico en médicos residentes y médicos internos de pregrado adscritos al Hospital General Regional No. 1 de Querétaro, Qro, donde se aplicaron los siguientes cuestionarios: Test de Fagerström, Test AUDIT, Escala de Hamilton para depresión, Escala de Ansiedad de Hamilton y Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción. Este estudio se ajustó a las normas éticas institucionales y a la Ley General de Salud en materia de experimentación en seres humanos y así como de la declaración de Helsinki, Finlandia, actualizada en Corea 2008. **Resultados:** Se analizó una muestra de 116, de los cuales el 39% corresponde a médicos internos de pregrado y el 71% a médicos residentes, el cual se encontró asociación del agotamiento profesional con la ansiedad con una $p < 0.000$, así como asociación del agotamiento profesional con la depresión con una $p < 0.000$ y asociación del agotamiento profesional con el abuso/dependencia del alcohol con una $p < 0.004$. De los cuales el 42% con ansiedad leve y el 30% con ansiedad moderada, el 31% menos que depresión mayor, el 16% depresión mayor, y el 3% más que depresión mayor y dentro del consumo de alcohol un 16% con riesgo de adicción y un 9% con problemas con el alcohol. **Conclusiones:** Se encontró una asociación con el agotamiento profesional con la ansiedad, la depresión y el abuso/dependencia de alcohol.

Palabra clave: agotamiento profesional, depresión, ansiedad

SUMMARY

Background: Medical students and medical graduates are exposed to academic and professional stress so they are vulnerable to psychosocial problems which can compromise their physical, mental and social health, exposing themselves to burnout which may cause anxiety, depression, alcohol abuse/dependence and smoking, among others. These health problems condition poor quality of medical services as well as incorrect decisions regarding the treatment of patients.

Objectives: To determine the association of burnout with anxiety, depression and related factors in resident physicians and internal medical internship. **Material and**

methods: Analytical cross-sectional study in resident physicians and internal medical internship assigned to the Hospital General Regiona No. 1, Querétaro, where the following questionnaires were applied: Fagerström Test, AUDIT Test, Hamilton Depression Scale, Scale of Hamilton Anxiety and Compassion and Satisfaction Fatigue Questionnaire. This study was adjusted to the ethical norms in the General Law of Health in the field of experimentation in human beings and as well as in the declaration of Helsinki, Finland, updated in Korea 2008. **Results:** A sample of 116 was analyzed, of which 39% corresponds to internal medial internship and 71% residents physicians, which was found association of burnout with anxiety ($p < 0.000$), as well as association of burnout with depression ($p < 0.000$) and association of burnout with alcohol abuse/dependence ($p < 0.004$). Of which 42% with mild anxiety and 30% with moderate anxiety, 31% less than major depression, 16% major depression, and 3% more than major depression and about alcohol consumption 16% with risk of addiction and 9% with problems with alcohol. **Conclusions:** An association with burnout was found with anxiety, depression and alcohol abuse/dependence.

Key Word: burnout, depression, anxiety

DEDICATORIAS

Le dedico esta tesis a mi familia que siempre estuvo en todo momento apoyándome, a mis padres Irineo Torres Hernández y Thelma Idalia Benavides Rodríguez que siempre estuvieron conmigo a pesar de la distancia, así como a mis hermanos Julia Adaly Torres Benavides e Irineo de Jesús Torres Benavides por todo su apoyo y comprensión durante este proceso.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a todos mis profesores de la medicina de urgencias que estuvieron durante este largo camino enseñándome como dirigirme con el paciente grave así como a mis residentes de mayor jerarquía por ser esa guía y día a día me motivaron a ser mejor profesionista pero sobre todo mejor persona, a mis compañeros de generación por todo el apoyo durante este periodo, si como a mis amigos de la vida que siempre estuvieron presentes. Pero sobre todo quiero agradecer a mi familiar que siempre estuvo en todo momento a pesar de la distancia apoyándome.

ÍNDICE

Contenido	Página
Resumen	i
Summary	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de tablas	vii
Abreviaturas y siglas	viii
I. Introducción	1
I.1 Justificación	1
I.2 Planteamiento del problema	2
I.3 Trascendencia del trabajo	3
II. Antecedentes	3
III. Fundamentación teórica	4
III.1 Médicos Internos de Pregrado	5
III.2 Médicos Residentes	5
III.3 Factores que contribuyen al estrés	6
III.4 Efectos del estrés sobre los médicos residentes y médicos internos de pregrado	7
III.5 Agotamiento profesional	8
III.6 Depresión	10
III. 7 Ansiedad	12
III.8 Dependencia al alcohol	13
IV. Hipótesis o supuestos	14
V. Objetivos	15
V.1 General	15
V.2 Específicos	15
VI. Material y métodos	16
VI.1 Tipo de investigación	16
VI.2 Población	16

VI.3 Muestra y tipo de muestra	16
VI.3.1 Criterios de selección	16
VI.3.2 Variables estudiadas	17
VI.4 Técnicas e instrumentos	19
VI.5 Procedimientos	22
VI.5.1 Análisis estadístico	22
VI.5.2 Consideraciones éticas	23
VII. Resultados	23
VII.1 Presentación de tablas	24
VIII. Discusión	28
IX. Conclusiones	32
X. Propuestas	32
XI. Bibliografía	33
XII. Anexos	36
XII.1 Hoja de recolección de datos	36
XII.2 Hoja de consentimiento informado	41

Índice de tablas

Tabla		Página
1	Variables sociodemográficas	24
2	Porcentaje de agotamiento profesional en médicos residentes y medicos internos de pregrado	25
3	Porcentaje de ansiedad en médicos residentes y medicos internos de pregrado	25
4	Porcentaje de depresión en médicos residentes y medicos internos de pregrado	26
5	Porcentaje de abuso/dependencia de alcohol en médicos residentes y medicos internos de pregrado	26
6	Porcentaje de fumadores en médicos residentes y médicos internos de pregrado	26
7	Asociación del agotamiento profesional con la ansiedad en médicos residentes y medicos internos de pregrado	27
8	Asociación del agotamiento profesional con la depresión en médicos residentes y medicos internos de pregrado	27
9	Asociación del agotamiento profesional con el abuso/dependencia de alcohol en médicos residentes y medicos internos de pregrado	27
10	Asociación del agotamiento profesional con la dependencia del tabaco en médicos residentes y medicos internos de pregrado	28

ABREVIATURAS Y SIGLAS

EUA: Estados Unidos de América

OMS: Organización Mundial de la Salud

CIE-11: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos

INEGI: Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática

Qro: Querétaro

Cols: Colaboradores

I. INTRODUCCIÓN

Es bien sabido que las exigencias y la presión en la escuela de medicina y en la residencia poseen un tremendo desafío para el bienestar personal de los médicos en formación, conduciendo a altos niveles de ansiedad, depresión, agotamiento profesional y angustia personal (Ludwig, 2015).

Los médicos estudiantes y los médicos que ejercen comparados con otras profesiones, están expuestos a estrés académico y profesional por lo que son vulnerables a problemas psicosociales y cierta disfunción el cual puede comprometer su salud física, mental y social (Ahmed, 2009).

Se sabe que los médicos en formación están expuestos al agotamiento profesional el cual puede condicionar ansiedad, depresión, abuso/dependencia de alcohol y tabaquismo.

I.1 Justificación

Los médicos cada vez están más expuestos a situaciones estresantes sin importa la edad, el género o la antigüedad de la profesión. Son pocas las variables relacionadas con la carga de trabajo o la personalidad del médico que pueden atenuar o exagerar los trastornos de ánimo relacionados al estrés (ansiedad, depresión y agotamiento profesional) (Ahmed, 2009).

Los médicos residentes han incrementado el riesgo de desarrollar enfermedades mentales, afectando la concentración en el trabajo y la calidad de los servicios de salud, provocando conflictos entre sus pacientes, la familia y/o colegas. Estos problemas de salud mental también han sido asociados al alto consumo o abuso de sustancias, el divorcio o la ideación suicida (Ahmed, 2009).

Se ha observa que debido al agotamiento profesional, ansiedad y depresión en médicos en formación, más del 50% de los pacientes hospitalizados están afectados por errores médicos y de acuerdo al Instituto de Medicina de EUA

alrededor de 44 000-98 000 pacientes mueren al año por errores médicos (Jong, 2016).

Se ha establecido en la literatura que una identificación temprana y la modificación de los factores de riesgo puede reducir el agotamiento profesional y las enfermedades mentales en la población trabajadora. La prevención primaria ha sido la forma más eficaz para prevenir los problemas mentales (Memish, 2017).

Por lo cual se busca identificar dentro de los residentes y médicos internos de pregrado la asociación del agotamiento profesional con la depresión y ansiedad para poder proporcionar en un futuro ayuda especializada, buscando el bienestar de los médicos en formación, promover la salud mental de los médicos en formación, así como evitar errores médicos y cuidar mejor el bienestar del paciente.

I.2 Planteamiento del problema

Universalmente, la residencia y el periodo de internado se asocian a altos niveles de estrés emocional y físico debido a las exigencias y a la presión en la escuela de medicina y en la residencia, poniendo en peligro el bienestar personal de los médicos en formación, conduciendo a altos niveles de ansiedad, depresión, agotamiento profesional y abuso de alcohol y tabaquismo.

Por lo que la presencia de estos problemas en los médicos en formación ha sido asociada a una serie de deficiencias para ellos y para los pacientes, como el incremento de errores, las prácticas de cuidados sub-óptimas y la disminución de la seguridad del paciente.

Actualmente en la institución se desconoce si los médicos en formación padecen de agotamiento profesional, dependencia al tabaco o alcohol, ansiedad o depresión y la asociación del agotamiento profesional con la depresión y ansiedad.

El acceso a la información se obtuvo por la facilidad de acceso con personal de médicos residentes y médicos internos de pregrado.

I.3 Trascendencia del trabajo

La investigación es muy importante ya que nos permite ampliar nuestro conocimiento. En este trabajo la importancia es observar la asociación que existe entre el agotamiento profesional y la ansiedad, depresión así como otros factores en médicos residentes y médicos internos de pregrado, ya que se ha visto asociado el agotamiento profesional con estas patologías.

Al conocer esta información nos permitirá distinguir a los médicos en formación afectados, para poder proporcionar la ayuda adecuada, lo que nos evitar errores al momento de la toma de decisión sobre los pacientes y disminuir el descuido en ellos mismos.

Además la prevención primaria del agotamiento profesional es la manera ideal para combatir esta patología por lo que al observar si existe o no en los médicos en formación en un futuro se podrán implementar estrategias para disminuir el agotamiento profesional y por lo tanto disminuir la incidencia de ansiedad y depresión en esta población.

Por lo que el objetivo de este trabajo fue saber si existe asociación del agotamiento profesional con ansiedad, depresión y otros factores en médicos residentes y médicos internos de pregrado.

II. ANTECEDENTES

Podemos encontrar estudios similares a este como Pereida-Lima y cols. asocian el agotamiento profesional con la ansiedad y depresión en médicos (Pereira-Lima K, 2014), así como Njim y cols asociaron el agotamiento profesional con la depresión (Njim T, 2019).

Bijari y colaboradores refieren que existe mayor desordenes mentales en médicos que padecen agotamiento profesional moderado o severo (Bijari B, 2016).

Un estudio reportó que existe asociación del agotamiento profesional con los indicentes médicos (Jong, 2016), un motivo por el cual es la realización de este estudio.

Acerca del abuso/dependencia de alcohol Lebensohn y cols. refieren que el consumo alto de alcohol se asocia con el incremento de los niveles de agotamiento profesional y depresión (Lebensohn P, 2013).

III. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Las escuelas de medicina y los programas de residencias médicas son responsables de asegurarse que los futuros doctores estén preparados para brindar atención de alta calidad centrada en el paciente, defender los ideales de la profesión y ser líderes en los sistemas de atención médica. Idealmente, los médicos en formación deben ingresar al campo laboral optimistas y satisfechos por la elección de su carrera (Dyrbye, 2014).

Sin embargo, algunos componentes de la carrera tienen un impacto negativo en la salud mental de los médicos en formación (Dyrbye, 2014), debido a que la residencia es un periodo crítico y muy estresante donde constantemente hay una sobre carga de trabajo, privación del sueño, fatiga y el temor de cometer errores. Es un periodo favorable para desarrollar el síndrome del agotamiento profesional (Gouvea, 2017).

El agotamiento profesional puede socavar el desarrollo profesional, poner a los pacientes en riesgo y contribuir en problemas de salud mental, como ansiedad, depresión, ideación suicida y abuso de sustancias (Dyrbye, 2014).

Dada la prevalencia y las consecuencias severas, se necesitan acciones para prevenir el agotamiento profesional en los médicos en formación y ayudar a los que tienen dificultades a obtener la atención necesaria (Dyrbye, 2014).

Por lo que abordaremos temas sobre los médicos internos de pregrado, médicos residentes, el agotamiento profesional, depresión, ansiedad y el abuso de sustancias a continuación.

III.1 Médicos Internos de Pregrado

La escuela de medicina es reconocida por un ambiente estresante que ofrece efectos negativos sobre el rendimiento académico, la salud física y el bienestar social del estudiante. Por lo tanto, los estudiantes de medicina representan una población altamente educada bajo presiones significativas (Ahmed, 2009).

Muchos estudios sugieren que la salud mental empeora después de que el estudiante empieza la escuela de medicina y durante su entrenamiento (Jong, 2016).

Los médicos internos de pregrado se encuentran con múltiples emociones en la transformación de un estudiante inseguro a un médico joven con conocimientos (Jong, 2016).

Por lo que se ha observado que los estudiantes de medicina experimentan una alta incidencia de angustia durante su pasantía de pregrado, estudios de posgrado y posteriormente en su práctica laboral e incluso pueden alcanzar el nivel de agotamiento profesional (Jong, 2016).

III.2 Médicos Residentes

La residencia es un periodo de desarrollo del médico durante el cual adquiere habilidades de la especialidad que requiere. En la práctica diaria el residente es aprendiz y profesional, el cual provee el cuidado de los pacientes (Anagnostopoulos F, 2015). Además es conocida como un periodo de riesgo donde se desarrolla agotamiento profesional y problemas de salud mental, como

ansiedad y depresión (Pereira-Lima K, 2014), debido a que se ha sido caracterizada por un periodo de desbalance temporal, el cual el médico residente invierte en su crecimiento profesional y desarrolla la habilidad de priorizar los dominios de su vida y sacrificar dominios personales, incluyendo la familia, la vida social, la salud física, mental y espiritual y financiera (Memish, 2017).

Los médicos residentes requieren un curso de estudios prolongado. Un médico residente típico debe pasar por estudio de preparatoria y estar entre los primeros lugares (3-5% de los graduados mejor calificados) para poder entrar a la escuela de medicina. Después de 7 años de estudio, se gradúa esperando tener éxito en el examen para la residencia, el cual toma de dos a tres intentos (pasando anualmente el 25%). Con una edad de al menos 26, los médicos residentes se enfrentan a la realidad de los hospitales públicos, donde son los únicos presentes en la noche, los fines de semana o en días festivos. Ellos están expuestos también al estrés de lo que es trabajar en condiciones sub-óptimas, las necesidades de cumplir con los deberes profesionales establecidos por los supervisores y la demanda del aumento de la población (Marzouk M., 2018).

Recientes estudios sugieren que los médicos de urgencias se encuentran con alto riesgo de enfermedades mentales, como estrés postraumático y depresión, expuestos a incidentes críticos y traumáticos. Esta experiencia hace que se incremente el riesgo suicida (Martin CE, 2017).

Por lo que la presencia de estos problemas en los residentes médicos ha sido asociada a una serie de deficiencias para ellos y para los pacientes, como el incremento de errores, el aumento de uso/abuso de sustancias, ideación suicida y las prácticas de cuidados sub-óptimas (Dyrbye, 2014).

III.3 Factores que contribuyen al estrés

Universalmente, la residencia y el periodo de internado se asocian a altos niveles de estrés emocional y físico. Los factores que contribuyen a los médicos

residentes y médicos internos de pregrado a mayor estrés en el trabajo es: la demanda de tiempo, la presión del tiempo, las largas horas de trabajo, la excesiva carga de trabajo, el incremento de responsabilidad, la privación del sueño, la falta de autonomía, la falta de control sobre el tiempo, planificación del trabajo, organización del trabajo, relaciones interpersonales, así como la intimidación y acoso de los miembros del equipo del hospital y las dificultades de balancear el trabajo y la casa (Memish, 2017). Además se relacionan las características demográficas, el número de turnos y horas trabajadas (Dyrbye, 2014).

III.4 Efectos del estrés sobre los médicos residentes y médicos internos de pregrado

El estrés del trabajo en el médico residente y médico interno de pregrado se asocia con la disminución de la seguridad del paciente y mayores incidentes reportados lo que provoca una pobre calidad de cuidado del paciente (Memish, 2017).

Los incidentes médicos es un término usado para errores médicos que incluyen problemas de seguridad y errores en la atención de pacientes en el hospital (Jong, 2016), los cuales han sido correlacionados con el agotamiento profesional y la depresión. Existe evidencia de manejo sub-óptimo en pacientes vistos por médicos residentes de medicina interna quienes experimentan agotamiento profesional (Turner TB, 2016).

En el Instituto de Medicina de los Estados Unidos de América (EUA), se ha observado que más del 50% de los pacientes hospitalizados pueden estar afectados por errores médicos y alrededor de 44,000 – 98,000 pacientes mueren al año por errores médicos (Jong, 2016).

Además el estrés del trabajo tiene efectos negativos en la psicología del residente, haciendo más susceptible a enfermedades de salud mental como la depresión (Memish, 2017).

Se ha observado de manera significativa que los residentes que padecían síntomas depresivos tenían más errores que los residentes con ausencia de sintomatología, de los cuales más del 60% de los ha tenido un error médico en los últimos tres meses padecían depresión (Memish, 2017), y se ha visto que los residentes con agotamiento profesional, depresión o ansiedad muestran menores habilidades que los residentes sin estos trastornos.

III.5 Agotamiento profesional

El agotamiento profesión es un término general que describe una condición que consiste en agotamiento emocional, despersonalización y logro personal reducido. El término fue introducido por primera vez en 1974 descrito inicialmente en los servicios de industria así como en educación y en los trabajadores de la salud (Bijari B, 2016).

El agotamiento profesional se caracteriza por tres dominios, el primero es "el agotamiento emocional" el cual incluye la pérdida del entusiasmo por su trabajo o sentirse agotado. El Segundo es la "despersonalización", se puede expresar como cinismo o un enfoque insensible hacia los demás. Y el tercer dominio es "el logro personal reducido", se refiere a una percepción de ineficacia clínica y la sensación de que el trabajo ya no es significativo (Schrijer, 2016).

El agotamiento profesional resulta de una exposición prolongada de estrés en el trabajo (Martin CE, 2017) con una interacción personal entre el trabajador y el cliente sin el apoyo adecuado (Marzouk M., 2018). Un importante elemento en este síndrome es el efecto negativo en la realización del trabajo, ocasionando problemas de salud, bajo temperamento, agotamiento físico, insomnio, efectos adversos en las relaciones interpersonales y familiares, incrementando el uso de alcohol y drogas, así como incrementando los problemas familiares (Martin CE, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha precedido al reconocimiento oficial del agotamiento profesional o desgaste profesional como enfermedad en la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), el cual se llevo a cabo en mayo del 2019 y entrará en vigor el 1 de enero de 2022 (Organización Mundial de la Salud, 2019). Donde menciona que es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) eficacia profesional reducida. EL síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida (CIE11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad, 2019).

Los médicos que sufren agotamiento profesional por lo regular experimentan pérdida del entusiasmo del trabajo y sentimientos de cinismo y se correlaciona directamente con el tiempo al cuidado del paciente. Aquellos que tienen agotamiento profesional son más susceptibles a tener depresión, abuso de alcohol o ideación suicida (Marzouk M., 2018).

Los médicos residentes son especialmente vulnerables al agotamiento profesional. La prevalencia en los médicos residentes de medicina interna del primer año en EUA es de 47 a 61%, mientras que en el tercer año de la residencia se ha reportado el 58% de agotamiento profesional (Memish, 2017), mientras que en los residentes de Holanda prevalece en rangos entre 41 a 76%, donde la prevalencia de la depresión es de 7 a 56% (Jong, 2016).

El agotamiento emocional o la despersonalización tuvieron rangos del 47 al 70% en los residentes de cirugía, a pesar de la reducción de las horas de trabajo. Los médicos residentes de Grecia tienen un 57% de agotamiento emocional, el 66.2% despersonalización, mientras que el 58.5% reporta disminución de los logros personales (Memish, 2017).

El agotamiento profesional es endémico entre los médicos, sin embargo se observan diferencias entre las especialidad (Rath KS, 2015), donde ha incrementado especialmente en medicina de urgencias y en ginecología y obstetricia en los últimos 10 años.

Dentro de los estudios que se han reportado, los oncólogos ginecólogos reportaron un agotamiento profesional en un 32% de los cuales el 41% corresponde a mujeres y 27% a hombres, de los cuales los médicos menores de 50 años tienen una prevalencia de agotamiento profesional del 41% comparado con el 25% en mayores de 50 años⁹. Un estudio en EUA mostró una prevalencia de 46%, con un rango del 30 al 60%, y la mayor prevalencia se observó en aquellos que se encuentran en la primera línea de acceso al cuidado de la salud (Bijari B, 2016).

El Colegio Americano de Cirujanos realizó un estudio en el cual reveló que el 40% de los miembros sufren de agotamiento profesional (Bijari B, 2016). Para las especialidades de oncología, cirugía, y neonatología el agotamiento profesional tiene una prevalencia entre 28-38%. Y dentro de los médicos familiares el 47.9% se encuentra con agotamiento emocional y 46.3% con despersonalización.

III.6 Depresión

La depresión se define como un periodo de al menos 2 semanas durante el cual hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades (Pichot P, 1995), sentimiento de culpa o baja autoestima, desordenes en el sueño o apetito, disminución de la energía y falta de concentración (Jong, 2016), siendo la principal causa de discapacidad y un gran factor contribuyente a la carga mundial de enfermedades, que en el peor de los casos puede llevar al suicidio.

Más de 300 millones de personas en el mundo la padecen. Según el Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática (INEGI) en México existen 289,512 habitantes que padecen enfermedades mentales, los estados con mayor población son el Estado de México, seguido de la Ciudad de México y Jalisco, de los cuales los grupos de edades con mayor prevalencia son de 33.2% de 15-29 seguido de 29% a los 30-59 años, de los cuales se encuentran inactivos el 65.9% y pensionados el 12.5%, según el censo del 2000 (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática., 2010).

Dentro del ámbito médico se ha encontrado que la depresión tiene una prevalencia del 20% y en mujeres doctoras de un 39%. La depresión es común en la universidad de medicina, el cual 1 estudiante de cada 7 puede experimentarla (Jong, 2016).

Décadas atrás, los médicos fueron idealizados como fuertes e invencibles, y aquellos que se suicidaban no eran practicantes de la medicina (Iannelli RJ, 2014), por lo que las enfermedades mentales continúan siendo un estigma para la sociedad. Sin embargo, los trabajadores de la salud están expuestos a diferentes tipos de estrés durante el trabajo (Martin CE, 2017).

Se sabe que la medicina es una ocupación estresante, los médicos tienen mayor riesgo de padecer agotamiento profesional, ansiedad y/o depresión que la población en general por el tipo de entrenamiento que conlleva (Gold KJ, 2016). Se ha encontrado que dentro de los trabajadores de salud los médicos residentes son especialmente vulnerables al agotamiento profesional (Memish, 2017).

Respecto a los problemas de salud mental en los médicos residentes, previos estudios muestran una prevalencia de síntomas depresivos alrededor de un 20% dependiendo de la herramienta utilizada, del año de residencia, el campo de la residencia, y las características del programa de residencia (Memish, 2017). Otro estudio reporta que la depresión en los médicos residentes es mayor del 25% y el agotamiento profesional arriba del 76% (Lebensohn P, 2013).

En el Hospital de Holanda la prevalencia se encuentra entre un 6 a 42%; la depresión y la ansiedad fueron mayor en la población médica que en la población general de Holanda (4.6% para ansiedad y 3.3% para depresión) (Jong, 2016).

Los médicos residentes depresivos se asocian con mayores errores médicos a comparación de los no depresivos, mientras que más del 60% de los residentes que tienen errores salieron positivos para depresión (Memish, 2017).

III.7 Ansiedad

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos seis meses (Ahmed, 2009), el cual es un estado psicológico y fisiológico caracterizado por componentes cognitivos, somáticos, emocionales y de comportamiento (Jong, 2016).

La ansiedad es una serie de síntomas que surgen a través de una mala adaptación al estrés y las tensiones de la vida (Jong, 2016), siendo experimentada por cada individuo en algún punto de su vida.

Durante el periodo de entrenamiento (la residencia), especialmente en el departamento de urgencias, los médicos jóvenes se les incrementan la carga de trabajo y de forma paralela va incrementando los niveles de estrés por el correcto manejo del paciente, junto con la de privación del sueño y las largas horas de trabajo, por lo que un estudio reporto que los niveles de ansiedad que pueden experimentar son del 20-30% de los médicos residentes (González-Cabrera JM, 2018).

En un estudio de Europa, se reporto que el 13.9% de los participantes tuvieron un episodio de ansiedad en algún punto de su vida y el 6.4% durante el año previo. Se ha observado que los niveles de ansiedad son mayores en los profesionales de la salud que en la población general, atribuyéndose a los turnos

nocturnos, con pocas horas de sueño, y cargas de trabajo agotadoras, entre otras causas (Lebensohn P, 2013).

III.8 Dependencia al alcohol

El consumo excesivo de alcohol en EUA es un problema de salud pública. Cada año el consumo excesivo de alcohol reclama casi 88,000 vidas con un costo de \$223 billones de dólares (Jackson ER, 2012). Se estima que el 9% de la población de los adolescentes depende del alcohol (Lamberti M, 2017).

El excesivo uso de alcohol tiene muchos problemas psicológicos, sociales y mentales. Muchas investigaciones en EUA y Reino Unido sugieren que los estudiantes de medicina tienen mayores tasas de consumo de alcohol. Este problema ha sido relacionado con el tipo de actividad de los estudiantes de medicina, asociado con el nivel de carga de trabajo, la presión académica, y el agotamiento profesional (Lamberti M, 2017).

De hecho, el consumo de sustancias, incluyendo el consumo excesivo de alcohol, se considera un método de reducción de estrés, se ha reportado que estudiantes de medicina a nivel nacional e internacional tienen niveles de consumo excesivo de alcohol (Lamberti M, 2017).

El consumo de alcohol en médicos se asocia a edades jóvenes y dimensiones de la angustia incluyendo el agotamiento profesional, depresión y la disminución de la calidad de vida, un estudio reciente encontró que en los médicos más del 12.9% de los hombres y 21.4% de las mujeres tenían abuso de alcohol (González-Cabrera JM, 2018). En un estudio en Nigeria se encontró que el 4.1% de los doctores eran usuarios peligrosos, mientras que el 12% ingerían bebidas alcohólicas de manera moderada (Issa B. A, 2014).

IV. HIPÓTESIS

- H1: Existe asociación del agotamiento profesional con la ansiedad en los médicos residentes y médicos internos de pregrado
- Ho: No existe asociación del agotamiento profesional con la ansiedad en los médicos residentes y médicos internos de pregrado

- H1: Existe asociación del agotamiento profesional con la depresión en los médicos residentes y médicos internos de pregrado
- Ho: No existe asociación del agotamiento profesional con la ansiedad en los médicos residentes y médicos internos de pregrado

- H1: Existe asociación del agotamiento profesional con la dependencia al tabaco en los médicos residentes y médicos internos de pregrado
- Ho: No existe asociación del agotamiento profesional con la dependencia al tabaco en los médicos residentes y médicos internos de pregrado

- H1: Existe asociación del agotamiento profesional con la dependencia al alcohol en los médicos residentes y médicos internos de pregrado
- Ho: No existe asociación del agotamiento profesional con la dependencia al alcohol en los médicos residentes y médicos internos de pregrado

V. OBJETIVOS

V.1 Objetivo general

- Determinar la asociación entre el agotamiento profesional con la ansiedad, depresión y factores asociados en médicos residentes y médicos internos de pregrado

V.2 Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia del agotamiento profesional en médicos residentes y médicos internos de pregrado
- Determinar la frecuencia de la ansiedad en médicos residentes y médicos internos de pregrado
- Determinar la frecuencia de la depresión en médicos residentes y médicos internos de pregrado
- Determinar la frecuencia de la dependencia del alcohol en médicos residentes y médicos internos de pregrado
- Determinar la frecuencia de la dependencia del tabaco en médicos residentes y médicos internos de pregrado
- Determinar si existe asociación del agotamiento profesional con la ansiedad en médicos residentes y médicos internos de pregrado
- Determinar si existe asociación del agotamiento profesional con la depresión en médicos residentes y médicos internos de pregrado

- Determinar si existe asociación del agotamiento profesional con la dependencia al alcohol en médicos residentes y médicos internos de pregrado
- Determinar si existe asociación del agotamiento profesional con la dependencia al tabaco en médicos residentes y médicos internos de pregrado

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

VI.1 Tipo de investigación

Se realizó un estudio transversal analítico

VI.2 Población

Médicos Internos de Pregrado y Médicos Residentes del Hospital General Regional No. 1 de Querétaro, Qro.

VI.3 Muestra y tipo de muestra

Se captó una muestra de 117.

VI.3.1 Criterios de selección

Médicos Internos de Pregrado y Médicos Residentes de las especialidades de Medicina Interna, Geriátría, Urgencias Médico Quirúrgicas, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Anestesiología y Pediatría adscritos al Hospital General Regional No 1 IMSS, Querétaro, Querétaro.

Se excluyeron a los que no aceptaron participar y/o que no firmaron la carta de consentimiento informado y se eliminó un participante que no termino de llenar el cuestionario.

VI.3.2 Variables estudiadas

Características socio-demográficas de los médicos residentes y médicos internos

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Escala de medición	Fuente de información
Edad	Tiempo de vida del individuo desde el nacimiento a la fecha	Interrogatorio Años	Cuantitativa discreta	Médicos residentes y médicos internos de pregrado
Sexo	Características fenotípicas que determinan a hombre o mujer	Observación Mujer Hombre	Cualitativa Nominal	Médicos residentes y médicos internos de pregrado
Edo civil	Relación afectiva que se establece entre dos individuos	Interrogatorio Soltera(o) Casado Unión libre Divorciado Viudo	Cualitativa Nominal	Médicos residentes y médicos internos de pregrado
Grado académico	Distinción que una institución otorga luego de la finalización exitosa de algún programa de estudios	Interrogatorio Médico interno de pregrado Residente	Cualitativa Nominal	Médicos residentes y médicos internos de pregrado
Especialidad	Área de conocimiento médico que ubica al residente en las diferentes ramas de la medicina	Interrogatorio Urgencias Médico Quirúrgicas Medicina Interna Cirugía Pediatria Ginecología Geriatría	Cualitativa Nominal	Médicos residentes
Año de especialidad	Tiempo que lleva el residente en el área de especialidad	Interrogatorio Años	Cuantitativa discreta	Médicos residentes

Agotamiento profesional, depresión, ansiedad, abuso/dependencia de alcohol y tabaquismo

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Escala de medición	Fuente de información

Agotamiento profesional	Condición que incluye 3 aspectos: agotamiento emocional, despersonalización y reducción del logro personal	<p>Questionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción</p> <p>-Escala de agotamiento profesional (Preguntas: 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29) Bajo: < 22 puntos Promedio: 23 a 41 puntos Alto: > 42 puntos</p>	Cuantitativa Discreta	Médicos residentes y médicos internos de pregrado
Depresión	Estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en las actividades durante un periodo de 2 semanas	<p>Escala de Zung y Code</p> <p>No depresión (20 a 40 puntos)</p> <p>Menos que depresión mayor (41 a 47 puntos)</p> <p>Depresión mayor (48 a 55 puntos)</p> <p>Más que depresión mayor (56 a 80 puntos)</p>	Cuantitativa Discreta	Médicos residentes y médicos internos de pregrado
Ansiedad	Presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos 6 meses	<p>Escala de ansiedad de Hamilton</p> <p>No ansiedad (0 a 5 puntos)</p> <p>Ansiedad leve (6 a 14 puntos)</p> <p>Ansiedad moderada/grave (>15 puntos)</p>	Cuantitativa Discreta	Médicos residentes y médicos internos de pregrado
Dependencia de bebidas alcohólicas	Grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de	<p>Test AUDIT</p> <p>Ausencia de alcoholismo</p> <p>-Hombre: puntajes de 0-7 -Mujer puntaje de 0-5</p>	Cuantitativa Discreta	Médicos residentes y médicos internos de pregrado

	problemas significativos relacionados con ella	Bebedor de riesgo -Hombre puntaje de 8-12 Mujer puntaje de 6-12 Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica -Hombre puntaje de 13-40 -Mujer puntaje de 13-40		
Dependencia de tabaco	Grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella	Test de Fagerström modificado Dependencia baja (1 a 3 puntos) Dependencia moderada (4 a 6 puntos) Dependencia alta (7 a 10 puntos)	Cuantitativa Discreta	Médicos residentes y médicos internos de pregrado

VI.4 Técnicas e instrumentos

Se aplicaron los siguientes cuestionarios.

1. Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción: es un cuestionario de 24 reactivos el cual evalúa 3 componentes: la satisfacción por el trabajo, el estrés traumático secundario y el riesgo de agotamiento profesional. En este estudio nos abocaremos al riesgo de agotamiento profesional el cual su puntaje promedio es 50. Si la puntuación es mejor de 18 es probablemente que refleje un sentimiento positivo para ser efectivo en tu trabajo, si la puntuación es mayor de 57 tu probablemente debas pensar acerca de como un trabajo te hace sentir ser incapaz en tu posición. La puntuación puede ser reflejo del humor, quizás se tenga un mal día o solo

necesite un tiempo libre. Si la puntuación persiste alta es motivo de preocupación. El α de Cronbach es de 0.75 (Hudnall, 2009).

Se evalúa de la siguiente forma:

- ❖ Agotamiento profesional (Preguntas: 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29):

- Bajo: < 22 puntos
- Promedio: 23 a 41 puntos
- Alto: > 42 puntos

2. Escala de Ansiedad de Hamilton: Es una escala heteroadministrada de 14 reactivos que evalúa el grado de ansiedad del paciente. Se aplica mediante entrevista semiestructurada, en la que el entrevistador evalúa la gravedad de los síntomas utilizando 5 opciones de respuesta ordinal (0: ausencia del síntoma; 4: síntoma muy grave o incapacitante). La puntuación total del instrumento se obtiene por la suma de las puntuaciones parciales de los 14 reactivos, puede oscilar en un rango de 0 puntos (ausencia de ansiedad) a 56 (máximo grado de ansiedad). La traducción del cuestionario al español se efectuó siguiendo un procedimiento de traducción-retrotraducción. El cual tiene un α Cronbach de 0.89 (Lobo A, 2002).

Se evalúa de la siguiente forma:

- ❖ No ansiedad de 0 a 5 puntos
- ❖ Ansiedad leve de 6 a 14 puntos
- ❖ Ansiedad moderada/grave mayor de 15 puntos

3. Escala de Zung y Code: La escala de autoevaluación para la depresión de Zung es una encuesta corta que se auto administra para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente. Hay 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto

dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones y las actividades psicomotoras. Son 10 reactivos elaboradas de forma positiva y otros 10 de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una buena parte de tiempo y la mayor parte del tiempo). El rango de calificación es de 10-80, con un α de Cronbach de 0.85 (Zung WK, 1965).

Se evalúa de la siguiente forma:

- ❖ No depresión de 20 a 40 puntos
- ❖ Menos que depresión mayor de 41 a 47 puntos
- ❖ Depresión mayor de 48 a 55 puntos
- ❖ Más que depresión mayor de 56 a 80 puntos

4. Test de AUDIT: es un instrumento que explora el consumo de alcohol del sujeto, así como los problemas derivados del mismo el cual consiste en 10 reactivos sobre consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol. El cuestionario es breve, rápido y flexible, diseñado para el personal de atención primaria, es consistente con las definiciones del CIE-10 de dependencia y de consumo perjudicial de alcohol, con un α de Cronbach de 0.85 (Babor TF, 2001)

Se evalúa de la siguiente forma:

- ❖ Ausencia de alcoholismo en hombres de 0 a 7 puntos y en mujeres de 0 a 5 puntos
- ❖ Bebedor de riesgo en hombres de 8 a 12 puntos y en mujeres de 6 a 12 puntos
- ❖ Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica en hombres y mujeres de 13 a 40 puntos

5. Test de Fagerström: es un instrumento que fue creado con la finalidad de discriminar a los fumadores eventuales de los dependientes de nicotina, el cual consiste en 6 reactivos que evalúan el número de cigarrillos consumidos por día, la dosis de nicotina, el tiempo que se demora en fumar después de levantarse y la necesidad de fumar en lugares y situaciones en que no es debido. Con un α de Cronbach de 0.81 (Arias-Gallegos WL, 2018)

Se evalúa de la siguiente forma:

- ❖ Dependencia baja de 1 a 3 puntos
- ❖ Dependencia moderada de 4 a 6 puntos
- ❖ Dependencia alta de 7 a 10 puntos

VI.5 Procedimientos

Se autorizó el protocolo de investigación por el Comité Local y se solicitó al Jefe de Departamento Clínico de la Unidad de estudio la autorización para realizar las pruebas psicológicas a los médicos residentes y médicos internos de pregrado.

El cuestionario se aplicó por la pasante de psicología previo consentimiento informado, con una duración de 20 minutos. Posteriormente se analizó los resultados de los cuestionarios y se realizó una base de datos en el programa estadístico Excel y SPSS y el análisis estadístico. Además se informó a las autoridades correspondientes de los resultados que se obtuvieron.

VI.5.1 Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó por medio del programa IBM SPSS. En este programa estadístico se analizó la frecuencia, porcentaje, la distribución de Spermán (ρ) y el valor de p.

VI.5.2 Consideraciones éticas

Este estudio se ajustó a las normas éticas institucionales y a la Ley General de Salud en materia de experimentación en seres humanos y así como de la declaración de Helsinki, Finlandia, actualizada en Corea 2008. Así como a las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica, siendo aprobado por el comité local de investigación.

Se requirió consentimiento informado de los pacientes encuestados, donde se explicó el objetivo de la investigación que es saber la asociación que existe entre agotamiento profesional con depresión, ansiedad y otros factores.

Se garantizó la confiabilidad de resultados, sin violar los aspectos éticos ni se expuso la integridad o salud así como la utilización de los mismos para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el estudio.

VII. RESULTADOS

Se analizó una muestra de 116, de los cuales el 37% (43) fueron hombres y 73% (63) mujeres, la edad promedio fue 25 años con una moda de 27 y mediana de 26, dentro del estado civil el 93% (108) es soltero y el 7% (8) casado.

De los 116 participantes el 39% (45) corresponde a médicos internos de pregrado y el 71% (61) a médicos residentes, dentro de las especialidades de los médicos residentes el 32% (23) corresponde a Urgencias Médico Quirúrgicas, el 23% (16) a Medicina Interna, el 15% (11) a Geriatria, el 14% (10) Anestesiología, el 8% (6) a Pediatría, el 4% (3) a Cirugía General, el 3% (2) a Ginecología y Obstetricia. En los grados de especialidad el 75% (53) se encontraba en el primer año, el 14% (10) en el segundo año, el 7% (5) en el tercer año, el 1% (1) en el cuarto año y el 3% (2) en el quinto año.

Al analizar el cuestionario de Audit demostró que el 75% (87) de la población estudiada no tiene problemas con el alcohol, mientras que el 16% (18) tienen riesgo al alcoholismo y el 9% (11) tienen problemas con el alcohol, además se encontró asociación del agotamiento profesional con el abuso/exceso de alcohol ($\rho = .24$, $p = 0.04$).

En la Escala de Ansiedad de Hamilton se encontró que el 28% (32) de la población estudiada no tiene ansiedad, mientras que el 42% (49) tiene ansiedad leve y el 30% (35) con ansiedad moderada y se encontró asociación del agotamiento profesional con la ansiedad ($\rho = .572$, $p = 0.001$).

En la Escala de Zung y Code se observó que el 49% (57) no tiene depresión, el 31% (36) tiene menos que depresión mayor, el 16% (19) tiene depresión mayor, y el 3% (4) más que depresión mayor, así como existe asociación del agotamiento profesional con la depresión ($\rho = .586$, $p = 0.001$).

En el cuestionario de fatiga de compasión y satisfacción se encontró que se encontró que el 51% (59) tiene agotamiento profesional bajo, el 49% (57) agotamiento profesional promedio y el 0% tiene agotamiento profesional alto.

VII.1 Presentación de tablas

Tabla 1
Variables socio-demográficas

	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Hombres	43	37
Mujeres	73	63
Estado civil		
Soltero	108	93
Casado	8	7
Edad promedio	25	

Categoría		
Médico Residente	71	61
Médico Interno de Pregrado	45	39
Especialidades		
Urgencias Médico Quirúrgicas	23	32
Medicina Interna	16	23
Geriatría	11	15
Anestesiología	10	14
Pediatría	6	8
Cirugía General	3	4
Ginecología y Obstetricia	2	3
Año de especialidad		
Primero	53	75
Segundo	10	14
Tercero	5	7
Cuarto	1	1
Quinto	2	3

Tabla 2

Porcentaje de agotamiento profesional en médicos residentes y médicos internos de pregrado

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	59	51
Promedio	57	49
Alto	0	0
Total	116	100

Tabla 3

Porcentaje de ansiedad en médicos residentes y médicos internos de pregrado.

	Frecuencia	Porcentaje
No ansiedad	32	28
Ansiedad leve	49	42
Ansiedad moderada	35	30
Total	116	100

Tabla 4

Porcentaje de depresión en médicos residentes y médicos internos de pregrado.

	Frecuencia	Porcentaje
No depresión	57	49
Menos que depresión mayor	36	31
Depresión mayor	19	16
Más que depresión mayor	4	3
Total	116	100

Tabla 5

Porcentaje de abuso/dependencia de alcohol en médicos residentes y médicos internos de pregrado.

	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	87	75
Riesgo	18	16
Problemas físicos	11	9
Total	116	100

Tabla 6

Porcentaje de fumadores en médicos residentes y médicos internos de pregrado.

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	115	99
Moderada	1	1
Alta	0	0
Total	116	100

Tabla 7

Asociación del agotamiento profesional con la ansiedad en médicos residentes y médicos internos de pregrado

Escala de Hamilton	Agotamiento profesional			rho	P
	Baja	Promedio	Total		
No ansiedad	27	5	32		
Ansiedad leve	22	27	49		
Ansiedad moderada	10	25	35		
Total	59	57	116	0.57	0.001

Tabla 8

Asociación del agotamiento profesional con la depresión en médicos residentes y médicos internos de pregrado

Escala de Zung y Code	Agotamiento profesional			rho	P
	Baja	Promedio	Total		
No depresión	41	16	57		
Menos que depresión	14	22	36		
Depresión mayor	4	16	20		
Más que depresión mayor	0	3	3		
Total	59	57	116	0.58	0.001

Tabla 9

Asociación del agotamiento profesional con el abuso/dependencia del alcohol en médicos residentes y médicos internos de pregrado

Test de Audit	Agotamiento profesional			Rho	P
	Baja	Promedio	Total		
Ausencia	49	39	88		
Riesgo	7	10	17		
Problemas físicos	3	8	11		
Total	59	57	116	0.29	0.04

Tabla 10

Asociación del agotamiento profesional con la dependencia del tabaco en médicos residentes y médicos internos de pregrado

Test de Fagerstrom	Agotamiento profesional		Total	rho	P
	Baja	Moderada			
Baja	59	56	115		
Moderada	0	1	1		
Total	59	57	116	0.10	0.13

VIII. DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados aceptamos la hipótesis alternativa general que estable que existe asociación del agotamiento profesional con la ansiedad, depresión y otros factores en médicos internos de pregrado y médicos residentes con una $p < 0.001$, encontrando otros autores con mismos resultados como Pereida-Lima y colaboradores quienes refieren una asociación significativa entre el agotamiento profesional con la ansiedad y depresión con una $p < 0.001$ (Pereira-Lima K, 2014), así como Njim y cols donde también encontraron asociación del agotamiento profesional con la depresión con una $p < 0.001$ (Njim T, 2019).

Además encontramos en otros estudios que existe asociación significativa entre el agotamiento profesional y los incidentes médicos (Jong, 2016), siendo este punto muy importante ya que aunque en este estudio no es uno de las variables estudiadas si es una de las justificaciones de la realización de este estudio ya que al estar presente este tipo de patologías en el personal de salud se comenten mayor numero de errores médicos comparados con los médicos que no lo padecen.

En nuestro estudio encontramos que existe agotamiento profesional bajo en un 51%, agotamiento profesional promedio en un 49% y agotamiento profesional moderado en un 0%, comparado con otras poblaciones observamos

que Dyrbye y cols. refieren que en su estudio que los médicos residentes padecen el 51.4% de agotamiento profesional (Dyrbye, 2014), mientras que Gouvenia y cols reportan una prevalencia del agotamiento profesional del 27.9% (Gouvea, 2017), así como Lebensohn y cols. mencionan que el 23.8% de los médicos estudiantes padecen de agotamiento profesional (Lebensohn P, 2013). Pereida-Lima y cols. encontraron que el 58.36% de los médicos residentes tuvieron agotamiento profesional (Pereira-Lima K, 2014) y Rath y cols. reporta una prevalencia del 32% de los médicos con agotamiento profesional (Rath KS, 2015).

Además Bijari y colaboradores refieren una prevalencia de 34.5% de agotamiento profesional de moderado a severo y el 36.8% padecen desordenes mentales, de los cuales comenta que de los médicos sin agotamiento profesional o con agotamiento profesional leve solo el 24% padecía desordenes mentales mientras que el 60.4% de los médicos que padecen agotamiento profesional moderado o severo sufren desordenes mentales (Bijari B, 2016).

Dentro de la hipótesis alternativa de asociación del agotamiento profesional con la ansiedad nosotros aceptamos nuestra hipótesis con una $p < 0.001$, así como lo menciona Pereida y cols., donde refieren asociación del agotamiento profesional con la ansiedad (Pereira-Lima K, 2014).

Dentro de nuestro estudio encontramos que el 42% de los médicos residentes y médicos internos de pregrado padece ansiedad leve y el 30% ansiedad moderada encontrando similitudes como en el estudio de Ahmed y cols. que encontraron el 28.7% de los estudiantes de medicina padecían ansiedad (Ahmed, 2009), así como Bidwal y cols. donde refiere un 18.6% con ansiedad (Bidwal MK, 2014), o el mismo Pereira-Lima reporta un 41.3% que padecen ansiedad (Pereira-Lima K, 2014). Otro estudio es el de Marzouk y cols. donde reportan un 74.1% de médicos residentes con ansiedad (Marzouk M., 2018).

En cuanto a la hipótesis alternativa de la asociación del agotamiento profesional con la depresión es aceptable con una $p < 0.001$, como podemos observar en otros estudios como con Pereida-Lima donde se encontró asociación

significativa entre el agotamiento profesional y la depresión (Pereira-Lima K, 2014).

Además dentro de nuestra población observamos que el 31% tiene menos que depresión, el 16% depresión mayor y el 3% más que depresión mayor, comparado con otras poblaciones en el estudio de Ahmed y cols. encontraron que el 28.6% de los estudiantes de medicina padecen depresión (Ahmed, 2009), Bidwal reportó que el 9.4% de los estudiantes de medicina padecen depresión (Bidwal MK, 2014), así como Dyrbye y cols. refieren el 40% de depresión en médicos residentes (Dyrbye, 2014).

Lebensohn y cols. encontraron que el 23% de los médicos residentes padecen depresión (Lebensohn P, 2013), Pereida-Lima reportaron el 21.64% de médicos residentes con depresión (Pereira-Lima K, 2014) y Rath y cols. demostraron un 33% de médicos con depresión (Rath KS, 2015); con esto podemos observar que nuestra población es relativamente parecida a las demás poblaciones estudiadas.

Aunado a todo esto Ludwig y cols. encontraron que existe un incremento significativo del estrés conforme pasan los años en los estudiantes de medicina, observando que existe depresión en un 28.4% en los estudiantes de primer año comparado con un 39% en los estudiantes de tercer año (Ludwig, 2015), a pesar de no ser una de las hipótesis en nuestro estudio, sería interesante realizar en futuras investigaciones sabes si además influye el tiempo que se lleva en la medicina para desarrollar este tipo de patologías.

Njim y cols. refieren que el 66.34% de los médicos padecen depresión y el 23% depresión mayor (Njim T, 2019). Mientras que Marzouk y cols. reportaron que el 62% padecía depresión y el 20% tenían ansiedad y depresión (Marzouk M., 2018), el cual es una observación importante ya que con esto conlleva a mayor riesgo al momento de la toma de decisiones en cuanto al tratamiento de los pacientes.

Dentro del abuso/dependencia de alcohol aceptamos la hipótesis alternativa con una p 0.004, comparando con otros estudios como el de Jackson y colaboradores encontraron que los estudiantes de medicina que padecían agotamiento profesional tenían abuso/dependencia al alcohol en un 32.4% (Jackson ER, 2012), además Lebensohn y cols encontraron que el consumo alto de alcohol se asociaba con el incremento de los niveles de agotamiento profesional y depresión (Lebensohn P, 2013).

En nuestra población se encontró un 16% con riesgo de problemas con el abuso/dependencia del alcohol y un 9% con problemas con el alcohol, por lo que podemos observar que es muy parecida la estadística comparada con otros estudios como el de Carrasco-Farfan y cols. refieren una prevalencia de abuso/dependencia de alcohol del 27.5% en estudiantes de medicina (Carrasco-Farfan CA, 2019), y Gignom y cols refieren en su estudio que un un 11% de los participantes padecían de riesgo de adicción al alcohol y el 21% con problemas con el alcohol (Gignon M, 2015).

Otros de los autores con estudios similares, Lamberti menciona que el 76.1% de los participantes ingerían bebidas embriagantes en donde el 85.5% eran médicos estudiantes, el 77.4% médicos residentes y el 63% médicos graduados. De los cuales el 5.5% de los hombres y el 7.1% tienen problemas serios con el consumo de alcohol (Lamberti M, 2017), así como Rath y cols encontraron un 15% con abuso de alcohol (Rath KS, 2015).

En cuanto a la hipótesis alternativa de asociación del agotamiento profesional con el tabaquismo se refuto con una p 0.13. En nuestra población solo el 1% se encontró con dependencia moderada al tabaco, comparada con otras poblaciones es muy baja, podemos ver que Elamin y cols encontraron en su población que un 14.4% de los estudiantes tenían dependencia al tabaco (Elamin OE, 2013), así como Kabbash y cols donde refieren que el 5.6% de los estudiantes eran fumadores y el 1.2% ex fumadores (Kabbash IA, 2017) y Gignon y cols nos muestran que el 12% de los participantes tienen dependencia al tabaco

(Gignon M, 2015) por lo difiere con nuestro resultado probablemente por el tamaño de muestra.

IX. CONCLUSIONES

Por lo tanto concluimos que existe asociación del agotamiento profesional con la ansiedad, depresión y abuso/dependencia de alcohol por lo cual es importante implementar medidas preventivas para disminuir el agotamiento profesional en los médicos residentes y médicos internos de pregrado, así como enviar a los médicos residentes y médicos internos de pregrado con ayuda especializada para mejorar sus condiciones de salud.

X. PROPUESTAS

1. Mejorar el entorno laboral
2. Mejorar la comunicación entre directivos y personal becario
3. Obtener ayuda capacitada para los becarios con agotamiento profesional, depresión, ansiedad y abuso/dependencia del alcohol.

XI. BIBLIOGRAFÍA

- Ahmed, I. B.-F.-S. (2009). Cognitive emotions: Depression and anxiety in medical students and stadd. *Journal of Critical Care* , e1-e18.
- Anagnostopoulos F, D. E. (2015). Factors associated with mental health status of medical residents: a model-guided study. *J Clin Psychol Med Setting.* , 90-109.
- Arias-Gallegos WL, H.-C. J.-V. (2018). Análisis psicométrico del test de Fagerstrom de dependencia a la nicotina en una muestra de estudiantes universitarios de Arequipa, Perú. *Acta Med Perú*, 35(3), 174-9.
- Babor TF, H.-B. J. (2001). Audit.Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria. *Organización Mundial de la Salud*.
- Bidwal MK, I. E. (2014). Stress, Drug, and Alcohol Use Among Health Care Professional Students: A Focus on Prescription Stimulants. . *Journal of Pharmacy Practice*, 1-8.
- Bijari B, A. A. (2016). Prevalence of Burnout Syndrome and Associated Factors Among Rural Health Workers (Behvarzes) in South Khorasan. . *Iran Red Crescent Med J*, 18 (10), e25390.
- Carrasco-Farfan CA, A.-C. D.-C.-M.-A.-S. (2019). Alcohol consumption and suicide risk in medical internship: A Peruvian multicentric study. . *Drug and Alcohol Review*, 1-8.
- CIE11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. (16 de Junio de 2019). Obtenido de CIE11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>
- Dyrbye, L. W. (2014). Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Academic Medicine*, 443-451.
- Elamin OE, E. S.-A. (2013). Cigarette smoking among medical students in The National Ribat University, Sudan. *Sudanese Journal of Paediatrics*, 13(2), 45-51.
- Gignon M, H. E. (2015). Alcohol, Cigarette, and Illegal Substance Consumption Among Medical Students. *Workplace Health & Safety.*, 63(2), 54-63.

- Gold KJ, A. L. (2016). "I would never want to have a mental health diagnosis on my record": A survey of female physicians on mental health diagnosis, treatment, and reporting. *General Hospital Psychiatry*, 43, 51-57.
- González-Cabrera JM, F.-P. M.-R.-B. (2018). Acute stress and anxiety in medical residents on the emergency department duty. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 56.
- Gouvea, P. R. (2017). Factors associated with burnout syndrome in medical residents of university hospital. *Rev. Assoc. Med. Bras*, 504-511.
- Hudnall, B. (2009). *Professional quality of life: Compassion satisfaction and fatigue version 5 (ProQOL)*. Obtenido de Professional quality of life: Compassion satisfaction and fatigue version 5 (ProQOL): www.isu.edu/~bhstamm or www.proqol.org
- I., S. (2016). Pathology in the medical profession? *College of American Patologists*, 0524.
- Iannelli RJ, R. F. (2014). Suicidal behavior among physicians referred for fitness-for-duty evaluation. *General Hospital Psychiatry*, 36, 732-736.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática*. (2010). Obtenido de Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.: <http://www.beta.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825010045>
- Issa B. A, Y. A. (2014). Mental health of doctors in a tertiary hospital in Nigeria. *Medical Journal.*, 19, 178.
- Jackson ER, S. T. (2012). Burnout and alcohol abuse/dependence among U.S. medical students. *Research Report*, doi: 10.1097/ACM.0000000000001138.
- Jong, M. N. (2016). Common mental disorders related to incidents and behavior in physicians. *Occupational Medicine*, p. 506-513.
- Kabbash IA, S. S. (2017). Perception and practices of tobacco smoking among medical students in the Nile Delta, Egypt. *Environ Sci Pollut Res*.
- Lamberti M, N. F. (2017). Prevalence of alcohol use disorders among under- and post-graduate healthcare students in Italy. *Plos-One*, 1-8.
- Lebensohn P, D. S. (2013). Resident Wellness behaviors: relationship to stress, depression, and burnout. *Family Medicine.*, 45(8), 541-9.
- Lobo A, C. L.-R. (2002). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Med Clin (Barc)*, 118(13), 493-9.

- Ludwig, A. B. (2015). Ludwig, A., Burton, W., Weingarten, J., Milan, F., Myers, C., Depression and stress amongst undergraduate medical students. . *BMC Medical Education*, 141.
- Martin CE, T. J. (2017). Correlates of suicidality in firefighter/EMS personnel. *Jornal of Affective Disorders*, 208, 177-183.
- Marzouk M., O.-B. L. (2018). Prevalence of anxiety and depressive symptoms among medical residents in Tunisia: a cross-sectional survey. *BMJ Open.*, 8: e020655.
- Memish, K. M. (2017). Workplace mental health: An international review of guidelines. *Preventive Medicine*, 213-222.
- Njim T, M. C. (2019). Burnout as a correlate of depression among medical students in Cameroon: a cross-sectional study. *BJM Open*, 9:e027709.
- Organización Mundial de la Salud*. (6 de Junio de 2019). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))
- Pereira-Lima K, L. S. (2014). Burnut, anxiety, depression, and social skills in medical residents. *Psychology, Health & Medicine*, 1-8.
- Pichot P, L.-I. A. (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. . (4. Edición, Ed.) Baelona, España: MASSON.
- Rath KS, H. L. (2015). Burnout and associated factors among members of Society of Gynecologic Oncology. *American journal of Obstetrics and Gynecology*.
- Schrijer. (2016). Pathology in the medical profession? *College of American Patologists*, 0524.
- Turner TB, D. S. (2016). The impact of physicians burnout on clinical andacademic productivity of gynecologic oncologists: A decision analysis. (En prensa) . *Gynecologic Oncology*.
- Zung WK, D. N. (1965). A self-rating depression scale. *Archives for general psychiatric*. 12.

XII. ANEXOS

XII.1 HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**DELEGACIÓN QUERÉTARO
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No.1**

RESIDENCIA DE URGENCIAS MÉDICO QUIRÚRGICAS

“ASOCIACIÓN DEL AGOTAMIENTO PROFESIONAL CON ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y FACTORES RELACIONADOS EN MÉDICOS RESIDENTES Y MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO 1, QUERÉTARO, QRO.”

Folio: _____

• CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			
1. Edad _____ años	2. Sexo (1) Mujer (2) Hombre	3. Estado civil (1) Soltera(o) (2) Casada(o)	4. Grado académico (1) Médico interno (2) Residente
5. Especialidad (1) Urgencias Quirúrgicas (2) Medicina Interna (3) Cirugía			6. Año de especialidad _____ (año)
			(4) Pediatría (5) Ginecología (6) Geriatría (7) Anestesiología

Test AUDIT

Marque con una X la respuesta correcta

Preguntas					
1. ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7 a 9	10 o más
3. ¿Con que frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez empezando?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿Con que frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después del haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8. ¿Con que frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o trabajador de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año

Marque con una X la respuesta...

0= Ausente / 1= Leve / 2= Moderado / 3= Grave / 4= Incapacitante	0	1	2	3	4
Estado ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad					
Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud					
Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes					
Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar					
Intelectual (cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria					
Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día					
Síntomas somáticos generales (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudida clónica, crujir de dientes, voz temblorosa					
Síntomas somáticos generales (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo					
Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole					
Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea					
Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborismos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento					
Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia					
Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo-erección					
Comportamientos en la entrevista (general y fisiológico). Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud: pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas energéticas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos, sudor, tics en los párpados.					

ESCALA ZUNG Y CODE

Marque con una X la respuesta

	A	B	C	D
A. Muy poco tiempo/Muy pocas veces/Raramente				
B. Algún tiempo/Algunas veces/De vez en cuando				
C. Gran parte del tiempo/Muchas veces/Frecuentemente				
D. Casi siempre/Siempre/Casi todo el tiempo				
1. Me siento triste y deprimido(a)				
2. Por las mañanas me siento peor que por las tardes				
3. Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro				
4. Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches				
5. Como igual que antes				
6. Todavía me siento atraído(a) por el sexo opuesto				
7. Creo que estoy adelgazando				
8. Estoy estreñado(a)				
9. Tengo palpitaciones				
10. Me canso por cualquier cosa				
11. Mi cabeza esta tan despejada como antes				
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes				
13. Me siento agitado(a) e intranquilo(a) y no puedo estar quieto(a)				
14. Tengo esperanza y confianza en el futuro				
15. Me siento más irritable que habitualmente				
16. Encuentro fácil tomar decisiones				
17. Me creo útil y necesario para la gente				
18. Encuentro agradable vivir, mi vida es plena				
19. Creo que sería mejor para los demás que me muriera				
20. Me gustan las mismas cosas que habitualmente me agradaban				

CUESTIONARIO DE FATIGA DE COMPASIÓN Y SATISFACCIÓN

Marque del 1 al 5 en cada frase el valor que refleje su experiencia

0= Nunca/ 1= Raramente/ 2= Algunas veces/ 3=Con alguna frecuencia/ 4= Casi siempre/ 5= Siempre	
Soy feliz	
Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo	
Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente	
Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo	
Me sobresaltan los sonidos inesperados	
Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado	
Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional	
Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado	
Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado	
. Me siento "atrapado" por mi trabajo	
. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias ocasiones	
. Me gusta trabajar ayudando a la gente	
. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo	
. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado	
. Tengo creencias (religiosas, espirituales, otras) que me apoyan en mi trabajo profesional	
. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica	
. Soy la persona que siempre he querido ser	
. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho	
. Por causa de mi trabajo me siento agotado	
. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles	
. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar	
. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo	
. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado	
. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años	
. Como resultado de mi trabajo profesional tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados	
. Me siento "estancado" (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario	
. Considero que soy un buen profesional	
. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas	
. Soy una persona demasiado sensible	
. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo	

XII.2 HOJA DE CONCENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

SE INVITA DE MANERA VOLUNTARIA A LA PARTICIPACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Asociación del agotamiento profesional con ansiedad, depresión y factores relacionados en médicos residentes y médicos internos de pregrado del Hospital General Regional No. 1, Querétaro, Qro.
Lugar y fecha:	Querétaro, Qro
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Identificar en los médicos residentes y médicos internos de pregrado si existe asociación del agotamiento profesional con la ansiedad, depresión y abuso de alcohol
Procedimientos:	Se realizaran las pruebas psicológicas de Test AUDIT, Escala de Hamilton para depresión, Escala de Ansiedad de Hamilton y el Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción, las cuales requieren aproximadamente 20 minutos para resolverlo
Posibles riesgos y molestias:	En caso de molestia o incomodidad en contestar alguna pregunta tendrá la opción de no responder a dicha pregunta
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Los participantes podrán obtener sus resultados por medio del folio proporcionado y en caso de detectar algún problema se canalizará a los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los participantes podrán obtener sus resultados por medio del folio proporcionado
Participación o retiro:	El participante tiene la decisión de participar o no en el protocolo sin ninguna represalia
Privacidad y confidencialidad:	Se manejarán los datos de manera confidencial

La población estudiada es vulnerable (médicos becarios) por lo que la toma de muestra será tomada por PSS en psicología, la cual no tiene posición jerárquica sobre ellos sin ser de

manera obligatoria

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

Investigador Responsable: Dra. Claudia Garduño Rodríguez. Especialista en Urgencias Médico Quirúrgicas. Coordinadora de residencia de la especialidad Urgencias Médico Quirúrgicas, Médico adscrito de Urgencias Médico Quirúrgicas. IMSS Qro. Av. 5 de Febrero esquina Av. Zaragoza. Col. Centro. CP 76000. Teléfono: 4424468368. Correo electrónico: garclauro710111@yahoo.com.mx

Colaboradores: Dra. Helma Guadalupe Torres Benavides. Residente de Urgencias Médico Quirúrgicas adscrita al Hospital General Regional No. 1 IMSS Qro. Av 5 de Febrero esquina Av. Zaragoza. Col. Centro. CP 76000. Teléfono: 8681218220. Correo electrónico: helma_g88@hotmail.com

Dra. Maria Carlota García Gutierrez
Profesor de tiempo completo, Doctorado en Ciencias biomédicas
Ced Prof 6415013

Lugar: Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Querétar
Correo: mariacgg@yahoo.com

Ana Patricia Muñoz Licona
Pasante de Servicio social de Psicología, Universidad Marista
munoz.anapsi@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330, 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 5627 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comisión.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

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

* En caso de contar con patrocinio externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación Científica.

Clave: 2810-009-013