



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN JALISCO**

**HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 46
“LÁZARO CÁRDENAS”**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

**“NIVELES DE ANSIEDAD EN MÉDICOS RESIDENTES DEL CURSO
DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA DE URGENCIAS PARA
MÉDICOS DE BASE DEL IMSS EN EL HOSPITAL GENERAL
REGIONAL 46”**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN JALISCO**

**HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 46
“LÁZARO CÁRDENAS”**

No. DE AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN:

En virtud de haber terminado de manera satisfactoria su tesis y contar con el aval de su

Director de tesis para obtener el grado de especialista en:

MEDICINA DE URGENCIAS

SE AUTORIZA LA IMPRESIÓN DE TESIS DEL ALUMNO:

PATRICIA GÓMEZ GARCÍA

“Niveles de Ansiedad en médicos residentes del curso de especialización en medicina de Urgencias para médicos de base del IMSS en el Hospital General Regional 46”

DIRECTOR DE TESIS:

DR. RAÚL ESCALANTE MONTES DE OCA

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD:

DR. SERGIO EMILIO PRIETO MIRANDA

Guadalajara, Jalisco. Junio del 2013.

1. Título: Niveles de Ansiedad en médicos residentes del curso de especialización en medicina de Urgencias para médicos de base del IMSS en el Hospital General Regional 46.

2. Identificación de los investigadores:

DIRECTOR Y RESPONSABLE DE LA TESIS

Dr. Raúl Escalante Montes de Oca

Profesor Titular del curso de Especialización en Medicina de Urgencias para médicos de base del IMSS en el HGR 45 "Ayala".

email: raulescalantemontesdeoca@gmail.com

Matrícula: 99147808 Tel. 14544383 Cel. 3312809954

Adscripción: Urgencias Adultos del Hospital General Regional 46

TESISTA

Dra. Patricia Gómez García.

Médico Residente de 3er año del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias para médicos de base del IMSS con sede en el HGR 45 del IMSS

Email: dra.pagg@hotmail.com

Matrícula: 99144212 tel. 33 32 85 12 55 cel. 33 38 09 63 78

Sede de la investigación: Hospital General Regional No. 46 "Lázaro Cárdenas", Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jal., México.

ÍNDICE

Portada.....	1
Título.....	3
Identificación de Investigadores.....	3
Índice.....	4
Resumen.....	4
Marco Teórico.....	6
Introducción.....	6
Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (CAER).....	13
Justificación.....	16
Planteamiento del Problema.....	18
Pregunta de Investigación.....	18
Objetivos.....	20
Hipótesis.....	21
Material y Métodos.....	21
Procedimiento.....	22
Aspectos Éticos.....	26
Recursos.....	27
Resultados.....	29
Discusión.....	32
Cronograma de Actividades.....	33
Anexos.....	34
Bibliografía.....	44

3. RESUMEN

Título. Niveles de Ansiedad en médicos residentes del curso de especialización en medicina de Urgencias para médicos de base del IMSS en el Hospital General Regional 46.

Antecedentes

Son muy diversos los factores que contribuyen al logro del aprendizaje de los residentes de la especialidad de medicina de urgencias, sin embargo, hay otros, como la ansiedad, que pueden hacerlo difícil o hasta impedirlo. Partiendo de conocer cómo vive el residente la ansiedad, ya sea solo como rasgo o francamente como estado, se pueden conocer las causas de esto y a su vez puede conllevar a modificar los ambientes para que se favorezca el aprendizaje. Spielberger dio origen al Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (CAER), instrumento actualmente aceptado para el conocimiento detallado de la ansiedad, mismo que se utilizará en este trabajo para conocer los niveles de ansiedad de los médicos residentes de la especialidad de medicina de urgencias modalidad semipresencial.

Objetivo

Evaluar los niveles de ansiedad de los médicos residentes de la especialidad de medicina de urgencias del Hospital General Regional Número 46 del IMSS.

Material y Métodos

Transversal descriptivo. **Universo de trabajo:** Médicos residentes de la especialidad de medicina de urgencias modalidad semipresencial vigentes en el momento del estudio y que acepten participar. Se les aplicará el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (CAER), basado en 40 preguntas o ítems, que comprende dos escalas de evaluación que miden dos conceptos independientes de ansiedad: Ansiedad-Estado (AE) y Ansiedad-Rasgo (AR). **Análisis estadístico** se realizará por medio de estadística descriptiva, mediante el uso de medias, medianas, modas y promedios.

Resultados

Se aplicaron un total de 15 Cuestionarios de Ansiedad Estado-Rasgo a 15 residentes. La distribución por género fue de 12 mujeres (80%) y 3 hombres (20%), todos con una edad promedio de 36.5 años. De acuerdo a la edad de los residentes de urgencias, en el grupo de menores de 30 años de edad (2 residentes) se observó al 100% con Ansiedad aceptable. En el grupo de 31 a 35 años (5 residentes) se observó a cuatro residentes con Ansiedad Aceptable y uno con Ansiedad estado. En el grupo de 36 a 40 años, (4 residentes), se observó que el 100% tiene niveles de Ansiedad Aceptable. Y en el grupo de los 41 a 45 años de edad (4 residentes) se observó que uno muestra niveles de Ansiedad Aceptable, dos presentan niveles de Ansiedad Estado y por último, uno que muestra Ansiedad rasgo. De acuerdo con el estado civil de los médicos residentes de urgencias, pudo observarse que en el grupo de Solteros (7 médicos), el 40% (6 residentes) presentó niveles de Ansiedad Aceptable y un 6.66% (1 residente) mostró Ansiedad Estado. En el grupo de Casados (6 residentes), se observó a 20% (3 residentes) con Ansiedad Aceptable y un 20% igual (3 residentes) con Ansiedad Estado. Por último, en el grupo de Divorciados, 13.4% (2 médicos), se observó que 6.66% (1 residente) presentó niveles de Ansiedad Aceptable y otro 6.66% (1 residente) presentó Ansiedad Rasgo. De acuerdo con la antigüedad laboral de los médicos residentes se observó en el grupo de los residentes con antigüedad de 5 a 10 años (10 médicos) que 53% (8 residentes) mostró Ansiedad Aceptable y 13.33% (2 residentes) con Ansiedad Estado. En el grupo de 11 a 15 años de antigüedad laboral (4 residentes) se observó que 20% (3 residentes) muestra niveles de Ansiedad Aceptable y 6.66% (1 residente) mostró niveles de Ansiedad Estado. Por último, en el grupo de más de 15 años de antigüedad laboral (1 residente) se observó que muestra niveles de Ansiedad Rasgo.

4. MARCO TEÓRICO

Introducción.

La Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS) menciona que todas las personas tienen capacidad para reaccionar con ansiedad, ya que se trata de una respuesta emocional.

Las emociones son reacciones que se vivencian como una fuerte conmoción del estado de ánimo o estado afectivo. Esta reacción suele tener un marcado acento placentero o desagradable y va acompañada por la percepción de cambios orgánicos o corporales en ocasiones muy intensos.

Las emociones surgen como reacción a una situación estimulante concreta, también puede provocarla algún tipo de información interna del propio individuo.

La interpretación de una situación determinada no es igual para todos los individuos, ni siquiera a veces para el mismo individuo en diferentes momentos.

De cómo se interprete dicha situación dependerá el que surja o no alguna emoción, así como si la emoción será positiva (placentera) o negativa (desagradable).

La ansiedad es una emoción natural, que se encuentra presente en todos los humanos, la cual puede resultar muy adaptativa pues nos pone en alerta ante una posible amenaza, sin embargo a veces se vive como una experiencia desagradable (emoción negativa), en ocasiones alcanza una intensidad elevada, reflejando cambios somáticos, la cual puede provocar pérdida de control sobre nuestra conducta normal.

Todas las personas manifestamos un grado de nerviosismo ante diferentes situaciones, pero generalmente intentamos ocultarlo, algunas personas sienten mucho temor ante la posibilidad de que los demás perciban sus manifestaciones de ansiedad, y algunos llegan a desarrollar una verdadera fobia social, evitando cualquier situación social, por la ansiedad que ésta le genera, al estar pensando constantemente que su comportamiento no es el adecuado.

La expresión de las emociones también está relacionada con la salud, en dónde se ha encontrado que los individuos más expresivos gozan de mejor salud, mientras que las personas que expresan menos sus emociones enferman con mayor frecuencia.

La ansiedad está presente no sólo en algunas enfermedades físicas, sino también en muchos trastornos mentales, como en los trastornos de estado de ánimo, en las adicciones, en los trastornos de alimentación, en los trastornos de sueño, en los trastornos sexuales, en los trastornos del control de impulsos, en los trastornos somatomorfos y en los llamados trastornos de ansiedad. ¹

En una revisión sobre Ansiedad se menciona a Sandin y Chorot ², en donde la ansiedad se define como una respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de amenaza o peligro físico o psíquico, cuyo objeto es dotar al organismo de energía para anular o contrarrestar el peligro mediante una respuesta.

Este mecanismo funciona de forma adaptativa y pone en marcha dicho dispositivo de alerta ante estímulos o situaciones que son potencialmente agresoras o amenazantes. La ansiedad se torna clínica en las siguientes situaciones:

- Cuando el estímulo presentado es inofensivo y conlleva una compleja respuesta de alerta.
- Cuando la ansiedad persiste en el tiempo, superando lo meramente adaptativo y los niveles de alerta persisten.
- Cuando los niveles de alerta y la ansiedad interrumpen el rendimiento del individuo y las relaciones sociales.

Existe un estado continuo entre la ansiedad adaptativa y la ansiedad clínica. Una cierta cantidad de ansiedad (normal) es necesaria para realizar ciertas tareas, para resolver problemas de un modo eficaz. Existe además una relación simétrica entre el nivel de ansiedad (nivel de motivación) y rendimiento (desarrollo de una tarea, mecanismo de resolución de los problemas).

Sin embargo, la ansiedad excesiva o clínica actúa interfiriendo el rendimiento en todos los ámbitos del ser humano. Siendo la ansiedad clínica la que tiene varios conceptos relacionados como el miedo y las fobias.

El análisis de la ansiedad como emoción negativa implica un triple nivel de respuesta: fisiológico, cognitivo y motor. ²

Cuando los sentidos perciben una amenaza, la información puede tomar dos vías diferentes en el cerebro:

1) La vía corta:

Cuando se está asustado, el cerebro automáticamente pone en marcha una línea directa con la amígdala, su centro del miedo, la cual una vez activada

envía la información por todos los medios alertando así a otras estructuras cerebrales.

2) La vía larga:

Tras la activación de la respuesta inicial al miedo, la actividad mental consciente se pone en marcha, tal información sensorial, antes de viajar directamente a la amígdala, toma una ruta alternativa, deteniéndose primero en el tálamo, siendo éste el centro de entrada sensorial, posteriormente viaja a la corteza cerebral, donde se analizan los datos brutos procedentes de los sentidos y decide si requiere una respuesta del miedo. Sí es así, la corteza lo indica a la amígdala, y el cuerpo inicia la alerta.³

En el actual mundo globalizado, agitado y complejo los trastornos mentales, tienen un fuerte impacto sobre la vida de los individuos, la familia y la sociedad. Se calcula que más del 20% de la población mundial padecerá de algún trastorno afectivo, que requiera tratamiento médico en algún momento de su vida. Los trastornos de ansiedad afectan del 5 al 10% de la población en general y tienden a incrementarse debido a los factores estresantes ambientales y a los problemas socioeconómicos actuales.⁴⁻⁵

En la encuesta nacional de Epidemiología Psiquiátrica,⁴ llevada a cabo en el 2002, entre población urbana de 18 a 65 años de edad, concluyó que los trastornos afectivos, -dentro de los que se incluyen los trastornos depresivos-. se ubican, en tercer lugar en frecuencia para prevalencia de alguna vez en la vida (9.1%), después de los trastornos de ansiedad (14.3%) y los trastornos por uso de sustancias (9.2%).

El estado de ánimo influye en la forma de expresión de la personalidad, dónde el neurotismo alude a un nivel típico de ajuste emocional del individuo. Los niveles más altos en esta dimensión experimentan aflicción emocional. Entre sus diferentes manifestaciones están la ansiedad, depresión y la hostilidad.⁴

La ansiedad y la depresión son los desordenes clínicos más comunes de la población, a lo que no son ajenos los universitarios ya que tienen que lidiar con las exigencias sociales, familiares y con el estrés académico.

La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que permite estar alerta ante sucesos comprometidos o situaciones peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudar a mantener la concentración y afrontar los retos de la vida cotidiana. En ocasiones, el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente. Concretamente, la ansiedad es desproporcionada con la situación e incluso, a veces, se presenta en ausencia de peligro inminente. El sujeto se siente paralizado con un sentimiento de indefensión, y en general, se produce un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico. La ansiedad no es una enfermedad mental pero se considera como tal cuando se vuelve intensa y persistente que llega a interferir con el funcionamiento cotidiano y se le conoce como desorden de la ansiedad generalizada.⁴

Los trastornos de ansiedad son frecuentes y su presencia tiende a incrementarse debido a factores estresantes ambientales y a los problemas socioeconómicos actuales. La ansiedad puede afectar a cualquier persona es más frecuente en mujeres que en hombres (3:1). Llegan a producir incapacidad y a menudo se complican por el abuso de sustancias adictivas.⁵

Tomando en cuenta el diseño de la residencia, es claro que las partes afectiva y social no son consideradas, y los médicos residentes también son individuos que crean vínculos y grupos; el desempeño que exige la residencia limita y nulifica, lo cual afecta considerablemente el desarrollo integral del individuo.

Los médicos cuando se integran en el ámbito laboral, se enfrentan a procesos de adaptación y aprendizaje constantes, cuyas implicaciones personales, educativas y sociales pueden generar en determinados momentos periodos de angustia, temor inseguridad o estrés, que pueden desencadenar trastornos de depresión o ansiedad. La ansiedad es un estado que se distingue por un incremento de las facultades perceptivas ante la necesidad fisiológica del organismo de incrementar el nivel de algún elemento, que en esos momentos se encuentra por debajo del nivel adecuado.

En la bibliografía no existen investigaciones en las que se haya investigado el estado de ánimo al momento de ingresar a la residencia o en diferentes intervalos, para que en caso de que el residente desarrolle algún trastorno de ansiedad lo identifique y le dé solución.

En un estudio menciona que la depresión o la ansiedad alteran el desempeño laboral de las personas, también menciona que la depresión y el desgaste son muy prevalentes entre los residentes de todo el mundo; el síndrome de Burnout se manifiesta en 41 a 76 % de los residentes, mientras que la depresión se manifiesta en 7 a 56% de ellos.⁶ La existencia de dichas alteraciones afecta la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas y origina problemas en los servicios, con jefes y pacientes. Lo trascendente de esta problemática lo señala Fahrenkopf, señalado por Plata Guarneros y Cols.⁶ cuando menciona que los médicos que

estaban deprimidos tuvieron 6 veces más errores en la medicación, que los residentes que no padecían dicha alteración.

En un estudio realizado por Loria Castellanos y colaboradores ⁷ hacen una recopilación de trabajos en los que menciona de manera particular a los servicios de urgencias, en dónde además de los factores comunes al resto de las especialidades se considera una condición catalizadora del estrés a la presión del tiempo, se ha reportado que los médicos que laboran en estos servicios tienen un 60% de fatiga emocional, un 78% de deshumanización y hasta un 84% de insatisfacción hacia el trabajo.⁷ Específicamente, en médicos con esta especialidad de urgencias, se reporta un 19% de médicos con síntomas de depresión y 23% con niveles altos de estrés.

Un segundo estudio también revisado por Loria y colaboradores se estudiaron a 130 residentes de diferentes sedes de la especialidad de urgencias en el 2002, se encontró que el 60% presentaba datos de estrés, 33.33% algún grado de depresión y 47.7% algún nivel de ansiedad; así como que estos datos se presentaban en mayor medida dentro de los primeros años de la residencia, sin diferencias en lo referente al género. ⁷

Existen algunas cualidades personales, independientemente de la inteligencia y de un excelente nivel académico, que han sido consideradas tradicionalmente como importantes en un buen médico; dedicación y responsabilidad, altruismo independencia y perfeccionismo. Además para los médicos especialistas en medicina de urgencia se deben de tener “múltiples talentos”, esto implica tener una gran capacidad de análisis, tener una gran serenidad, capacidad de actuar bajo tensión manteniendo la objetividad, tratar varios pacientes a la vez, saber

diagnosticar y tratar diferentes padecimientos, en especial en nuestro país en donde definitivamente dependemos más de nuestra capacidad clínica que de los apoyos diagnósticos frecuentemente por carecer de ellos. Y definitivamente ser líder pero a la vez saber integrarse y trabajar en equipo.

Un médico de alto nivel académico con una personalidad muy fuerte e independiente que además tiene el reconocimiento de ser líder puede encontrar prácticamente imposible el pedir ayuda, lo cual puede llevarlo a desarrollar una sensación de soledad además de temor que puede derivar en miedo intenso. También puede favorecer el aceptar sobrecargas de trabajo y desarrollar sensación de martirio. Por otro lado puede también tender a evitar solicitar ayuda, para atender a un paciente con un padecimiento difícil o grave, por el temor a ser criticado y visto como débil e incapaz.

Finalmente en general a los médicos no se nos permiten errores, (el médico debe ser perfecto) y aun cuando nosotros sabemos que esto es una utopía, de todos modos lo aceptamos e incluso favorecemos y compramos esta idea, el riesgo es que puede llevarnos a problemas serios de sobrecargas de trabajo pero sobre todo a desarrollar una gran ansiedad al no poder cumplir esta expectativa irreal.⁸

Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (CAER).

Este cuestionario fue originalmente diseñado en 1964 por Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. en Palo Alto, California y adaptado al español por la sección de estudios de TEA Ediciones, S.A. Madrid.⁹ El CAER comprende escalas separadas de autoevaluación que miden dos conceptos independientes de la ansiedad, como estado (E) y como rasgo (R).

La ansiedad estado (A/E) se define como un estado o condición emocional transitoria del ser humano que se caracteriza por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión, así como la hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad.

La ansiedad rasgo (A/R) consiste en una propensión ansiosa relativamente estable relativamente estable que diferencia a los individuos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su A/E.

Este cuestionario es uno de los más utilizados para determinar la A/E y la A/R. Cuenta con dos partes de 20 ítems o preguntas cada una, la primera corresponde a la subescala estado, formada por frases que describen como se siente la persona en “ese momento” (ítems 1 al 20). La otra mitad, a la subescala Rasgo, que identifican como se siente la persona “habitualmente” (ítems del 21 a 40). Todas se responden a partir de una escala de Likert con cuatro posibles puntuaciones: 0 = nada, 1 = algo, 2 = bastante y 3 = mucho. La puntuación para cada escala puede oscilar entre 0-30, indicando las puntuaciones más altas, mayores niveles de ansiedad. Existen baremos en puntuaciones centiles para adultos y adolescentes en los que puntuaciones entre los 25 y 70 centiles corresponden a puntuaciones en las que la ansiedad es aceptable, mientras que quienes muestran puntuaciones equivalentes a 75 centiles o más, se pueden catalogar como personas con A/E o A/R.

En cuanto a los criterios de Calidad del CAER se describe como un instrumentos Fiable, con consistencia interna: 0.90-0.993 (subescala Estado), 0.84-0.87 (subescala Rasgo). Fiabilidad test-retest: 0.73-0.86 (subescala Rasgo).

así como un instrumento válido ya que muestra correlaciones con otras medidas de ansiedad, como la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor y la Escala de Ansiedad de Cattell (0.73-0.85).

Cabe mencionar que cuando una persona se encuentra en A/R, dependiendo del tiempo de evolución y de la exposición a ciertos factores de riesgo, el paciente desarrollará A/E, y al contrario, cuando se retire de dichos factores, el paciente no desarrollará A/E.

5. JUSTIFICACIÓN

En el área de la salud algunos autores se han interesado por estudiar la evolución formativa y sobretodo los contextos en los que sucede el aprendizaje en estudiantes de diferentes grados escolares de la carrera de medicina y de las residencias médicas.

Entre algunos de los que destacan el realizado por Prieto y Cols.¹⁰ quienes determinaron en una población de residentes de medicina del trabajo y de la especialidad de urgencias médicas, que la calidad de vida disminuye durante el primer año de vida, aunque se mantiene en niveles aceptables, demostrando que durante el curso de la residencia médica se ven afectados algunos aspectos de su vida personal.

Herrero y colaboradores¹¹ demostraron que los profesionales de la salud que laboran en áreas de intenso estrés como una unidad neonatal, las situaciones cotidianas en las que se ven involucrados no suscitan cargas de ansiedad significativas ya que la mitad de los profesionales muestran niveles inferiores a la media de la población. Se perciben competentes y capaces de enfrentarse a sus tareas.

Así también se han encontrado datos que apuntan a otros factores predisponentes a la ansiedad durante la residencia médica, como lo es la edad y el género, esto lo afirma Plata y colaboradores quienes encontraron que la prevalencia del trastorno ansioso es mayor en médicos de menor edad y en las mujeres.⁶

Loria-Castellanos y colaboradores⁷ realizaron un estudio para determinar el síndrome de desgaste profesional en personal médico (adscritos y residentes de

la especialidad de urgencias en un hospital de segundo nivel de la ciudad de México encontrando que probablemente a mayor antigüedad en el servicio de urgencias, se generará un efecto acumulativo de los diferentes de factores desencadenantes del síndrome de desgaste profesional.

El interés por conocer los niveles de ansiedad de los médicos residentes del curso de especialización en medicina de urgencias para médicos de base del IMSS resulta importante dado que este grupo de médicos cuenta con diferencias notables en relación a los residentes que tradicionalmente ingresan a la misma especialidad en su modalidad presencial dentro del instituto. Algunas de estas diferencias son: mayor promedio de edad y mayor tiempo laboral dentro del IMSS, entre otras.

Existen realmente pocos trabajos publicados en la literatura médica que describa los niveles de ansiedad de los médicos en formación, particularmente de esta modalidad, por tal motivo el objetivo del presente trabajo de investigación es el de evaluar los niveles de ansiedad en una muestra de médicos residentes del curso de especialización en medicina de urgencias para médicos de base del IMSS del Hospital General Regional Número 46, para así contar con un instrumento estadístico en nuestro hospital, con la finalidad de proponer diversas opciones pedagógicas a los docentes de dicho grupo de médicos y con esto proporcionar estrategias y técnicas didácticas que favorezcan el aprendizaje de manera óptima, así como para proporcionar oportunamente servicios de atención profesional a los médicos residentes que lo requieran.

6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La formación de médicos como especialistas en medicina de urgencias transcurre dentro de un contexto en el que influyen muchos factores en este logro educativo. Es frecuente encontrar que los médicos residentes muestran conductas o sentimientos cuyo origen tal vez denoten ansiedad, con repercusiones educativas, personales y profesionales.

Los docentes del curso de especialización en medicina de urgencias para médicos de base del IMSS conocemos poco acerca de los niveles de ansiedad de nuestros residentes, es decir, si la viven solo como Rasgo y como Estado permanente.

De igual forma no sabemos si ciertas variables tienen impacto sobre los niveles de ansiedad que maneja, o si el alumno es capaz de cambiar su estilo de vida de acuerdo a su edad, genero, antigüedad laboral y estado civil.

El evaluar los niveles de ansiedad podrá darnos más información sobre cómo se da el proceso de enseñanza en alumnos de la especialidad de urgencias. Dado lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de ansiedad en los médicos residentes del curso de especialización en medicina de urgencias para médicos de base del IMSS en el Hospital General Regional 46?

Variables:

- Edad, Genero, estado civil, antigüedad laboral.
- Ansiedad: Estado y Rasgo.
- Residentes del curso de especialización en medicina de urgencias para médicos de base del IMSS del Hospital General Regional 46.

7. OBJETIVOS.

Objetivo General

1. Evaluar los niveles de ansiedad en los médicos residentes del curso de especialización en medicina de urgencias para médicos de base del IMSS en el Hospital General Regional 46 del IMSS.

Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de ansiedad de acuerdo al género en los médicos residentes del curso de especialización en medicina de urgencias para médicos de base del IMSS en el Hospital General Regional 46 del IMSS.

2. Determinar el nivel de ansiedad según la edad en los médicos residentes del curso de especialización en medicina de urgencias para médicos de base del IMSS en el Hospital General Regional 46 del IMSS.

3. Identificar los niveles de ansiedad de acuerdo a la antigüedad laboral en los médicos residentes del curso de especialización en medicina de urgencias para médicos de base del IMSS en el Hospital General Regional 46 del IMSS.

4. Determinar los niveles de ansiedad de acuerdo al estado civil en los médicos residentes del curso de especialización en medicina de urgencias para médicos de base del IMSS en el Hospital General Regional 46 del IMSS.

8. HIPÓTESIS: Por el tipo de estudio no se plantea hipótesis.

9. MATERIALES Y MÉTODO:

Tipo de estudio. Descriptivo - transversal.

Universo de trabajo. Todos los médicos residentes del curso de especialización en medicina de urgencias para médicos de base del IMSS en el Hospital General Regional 46 del IMSS, en total 20 residentes.

Criterios de Inclusión:

- Todos los residentes del curso de especialización en medicina de urgencias para médicos de base del IMSS en el HGR 46, que acepten participar y se encuentren vigentes.

Criterios de no Inclusión:

- Médicos residentes de otras especialidades
- Médicos residentes de otro curso del IMSS que no se encuentren vigentes al momento de la investigación
- **Criterios de Exclusión:**
- Ninguno

10. Procedimientos

1.- El Universo serán los 20 residentes del curso de especialización en medicina de urgencias para médicos de base del IMSS en el HGR 46 del IMSS, Delegación en Jalisco.

2.- Se les aplicará una primera encuesta (anexo 1) con la finalidad de identificar las variables a trabajar que corresponden a edad, género, antigüedad laboral y estado civil; posteriormente se aplicará el CAER (Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo) (anexo 2), dichas encuestas serán aplicadas por los propios investigadores, la encuesta se aplicara de forma anónima.

3.- Una vez entregados se revisaran ambos cuestionarios a detalle con el propósito de identificar si existe algún error por parte del residente y, en caso de haberlo se le pedirá en ese mismo momento que lo corrija para evitar errores tales como doble respuesta, falta de respuesta de alguno de los items o duda en alguno de los items.

4.- La información obtenida se vaciará en una base de datos del programa Excel, donde se encuentra el Cuestionario de Ansiedad Estado-Riesgo fraccionado por cada una de estas dos subcategorías de ansiedad (A/E y A/R) y los ítems que los evalúan a cada uno de ellas, lo que permite calificar los puntajes obtenidos por los residentes y los resultados de cada uno, permitiendo analizar los niveles de ansiedad en cada uno de los cuestionarios aplicados a los residentes de urgencias, cada uno de estos cuestionarios se encuentra codificado con un número de registro que permite filtrar los datos de cada uno de estos, y analizar

las otras variables tales como la edad, el género, el estado civil y la antigüedad laboral con el objetivo de describir los resultados con las diferentes variables.

5.- Los cuestionarios serán calificados de la siguiente forma:

Cuenta con dos partes de 20 ítems o preguntas cada una, la primera corresponde a la subescala estado, formada por frases que describen como se siente la persona en “ese momento” (ítems 1 al 20).

La otra mitad, a la subescala Rasgo, que identifican como se siente la persona “habitualmente” (ítems del 21 a 40). Todas se responden a partir de una escala de Likert con cuatro posibles puntuaciones: 0 = nada, 1 = algo, 2 = bastante y 3 = mucho. La puntuación para cada escala puede oscilar entre 0-30, indicando las puntuaciones más altas, mayores niveles de ansiedad. Existen baremos en puntuaciones centiles para adultos y adolescentes en los que puntuaciones entre los 25 y 70 centiles corresponden a puntuaciones en las que la ansiedad es aceptable, mientras que quienes muestran puntuaciones equivalentes a 75 centiles o más, se pueden catalogar como personas con A/E o A/R según la suma de las respuestas en cada sección por parte del residente.

Centiles	Puntuaciones Directas				Decatipo
	VARONES		MUJERES		
	Estado	Rasgo	Estado	Rasgo	
99	47-60	46-60	54-60	49-60	10
97	43	39-40	49	45	9
96	42	38	48	44	9
95	40-41	37	47	43	9
90	37	33	41	40	8
89	36	32	40	39	8
85	33	29	37	37	8
80	30	27	34	34	7
77	29	26	32	33	7
75	28	25	31	32	7
70	25	24	29	30	7
65	23	23	26	29	6
60	21	21	24	27	6
55	20	20	23	26	6
50	19	19	21	24	6
45	18	18	19	23	5
40	16	17	18	21	5
35	15	16	17	20	5
30	-	15	16	18	4
25	14	14	15	17	4
23	13	-	14	-	4
20	12	13	13	16	4
15	10	11	12	14	3
11	9	10	11	13	3
10	8	9	10	12	3
5	6	8	7	11	2
4	5	7	6	10	2
1	0-2	0-4	0-2	0-7	1

Análisis estadístico.

El análisis estadístico se realizara a través de estadística descriptiva para las variables nominales.

11. ASPECTOS ETICOS.

El protocolo será sometido para su aprobación por el Comité Local de Investigación y Ética en Salud 1306 del Hospital General Regional Número 46 del IMSS, Delegación Jalisco. Por el tipo de estudio, y de acuerdo a la Ley General de Salud, el presente estudio se califica como SIN RIESGO. De acuerdo a las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con la declaración de Helsinki de 1975 enmendada en 1989, códigos y normas Internacionales vigentes de las buenas prácticas de la Investigación clínica. Puntualizando que por el tipo de estudio no se requiere consentimiento informado. La finalidad del presente estudio es permitir al participante en primera instancia, conocer su situación acerca de la ansiedad, es decir, si vive con ansiedad de manera permanente u ocasional y ya de manera grupal, se determinará el total de residentes que viva en ansiedad y se podrán establecer medidas de apoyo a los mismos, por ejemplo, que sean canalizados de manera oportuna a tratamiento psicológico y/o psiquiátrico para el mejor desempeño académico y calidad de vida, aspecto importante para los seres humanos.

12. RECURSOS.

Financieros: Propios y del Instituto.

Humanos: Investigador titular, Médico residente en medicina de urgencias modalidad semipresencial (tesista).

Materiales: Fotocopias del instrumento y cuestionario que se aplicara, lápices para la aplicación del cuestionario.

Tecnológicos: Computadora para la concentración de datos y el análisis estadístico, teléfono celular para establecer puntos de encuentro y citas para aplicar los cuestionarios.

Económicos: Los recursos económicos (pesos Mexicanos) que se requieren para la realización de la presente investigación serán costeados por el investigador y su asesor. El costo aproximado se detalla a continuación:

Cargo	Sueldo * Neto mensual	Sueldo por hora	Multiplique por núm. hrs a la semana ⁽¹⁾	Multiplique por núm. de semanas ⁽²⁾
Asesor	\$ 27,200.00	\$ 278.97	\$ 1,673.82	\$ 16,738.2
Tesista	\$ 15,033.62	\$ 125.28	\$ 751.68	\$ 7,516.8
				\$ 24,255.00

*Sueldo a diciembre de 2012

(1) Número de horas a la semana dedicadas al protocolo a enero de 2013

(2) Número de semanas dedicadas al protocolo a enero de 2013

Total de Recursos	Materiales, y procedimientos	Costo	Mantenimiento	Servicios generales	Total
----------------------	---------------------------------	-------	---------------	------------------------	-------

Humanos					
\$	Teléfono celular	\$ 9,500.00			\$ 9.500.00
	Computadora personal (laptop)	\$ 3,600.00			\$ 3,600.00
	Paquete de 500 hojas tamaño carta	\$ 43.00			\$ 43.00
	1 Lápiz	\$ 3.00			\$ 3.00
	1 Bolígrafo	\$ 5.00			\$ 5.00
	1 Borrador	\$ 5.00			\$ 5.00
	100 Copias fotostáticas o impresión láser	\$ 150.00			\$ 150.00
	1 recopilador	\$ 30.00			\$ 30.00
	1 Engrapadora	\$ 25.00			\$ 25.00
	1 Calculadora	\$ 55.00			\$ 55.00
	1 unidad de almacenamiento o masivo.	\$ 220.00			\$ 220.00

Sesgos y limitaciones.

Sesgos: Falta de veracidad en las respuestas de los cuestionados.

Limitaciones: No se contemplan limitaciones para este estudio.

13. Resultados.

Durante el mes de Febrero de 2013 se aplicaron un total de 15 Cuestionarios de Ansiedad Estado-Rasgo a los 15 residentes del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias para Médicos de base del IMSS del Hospital General Regional 46, no siendo eliminado ninguno de estos, ya que fueron contestadas de manera completa y satisfactoriamente. La distribución por genero fue de 12 mujeres (80%) y 3 hombres (20%), todos con una edad promedio de 36.5 años (cuadro 1).

CUADRO 1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.

Genero %*	Hombres 3 (20) Mujeres 12 (80)
Edad (años). **	36.5 ± 5.16 (28-44)
Estado civil % *	Soltero 7 (46.6) Casado 6 (40) Divorciado 2 (13.3)
Antigüedad laboral. (años)**	10.06± 3.34 (6-18)

** Media ± desviación estándar (rango).

*Porcentajes.

Análisis de los Niveles de Ansiedad.

Después del análisis de nuestros cuestionarios encontramos los siguientes resultados: De acuerdo al género de los residentes de urgencias, en el femenino (12 Mujeres) predominó la ansiedad aceptable en 73% (11 mujeres) y sólo 7% (una mujer) mostró Ansiedad-Estado. En el género masculino (3 hombres) se encontró a 6.66% (un residente) con Ansiedad aceptable, otro 6.66% (un residente) con Ansiedad-Estado y por último, 6.66% (un residente) con Ansiedad Rasgo. (Figura 1).

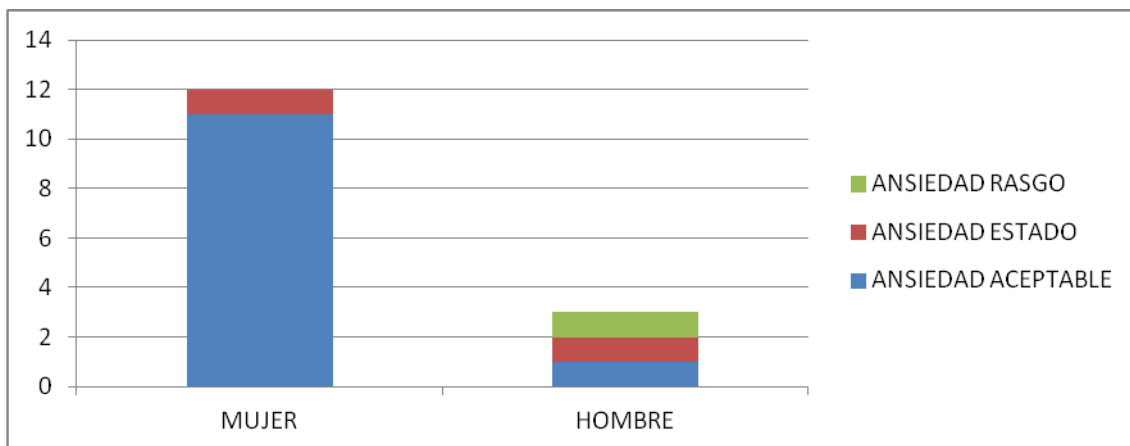


FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN DEL GÉNERO DE ACUERDO AL TIPO DE ANSIEDAD. (ANSIEDAD ACEPTABLE, ANSIEDAD ESTADO Y ANSIEDAD RASGO).

De acuerdo a la edad de los residentes de urgencias, en el grupo de menores de 30 años de edad (2 residentes) se observó al 100% con Ansiedad aceptable. En el grupo de 31 a 35 años (5 residentes) se observó a cuatro residentes con Ansiedad Aceptable y uno con Ansiedad estado. En el grupo de 36 a 40 años, (4 residentes), se observó que el 100% tiene niveles de Ansiedad Aceptable. Y en el grupo de los 41 a 45 años de edad (4 residentes) se observó que uno muestra niveles de Ansiedad Aceptable, dos presentan niveles de Ansiedad Estado y por último, uno que muestra Ansiedad rasgo. (Figura 2).

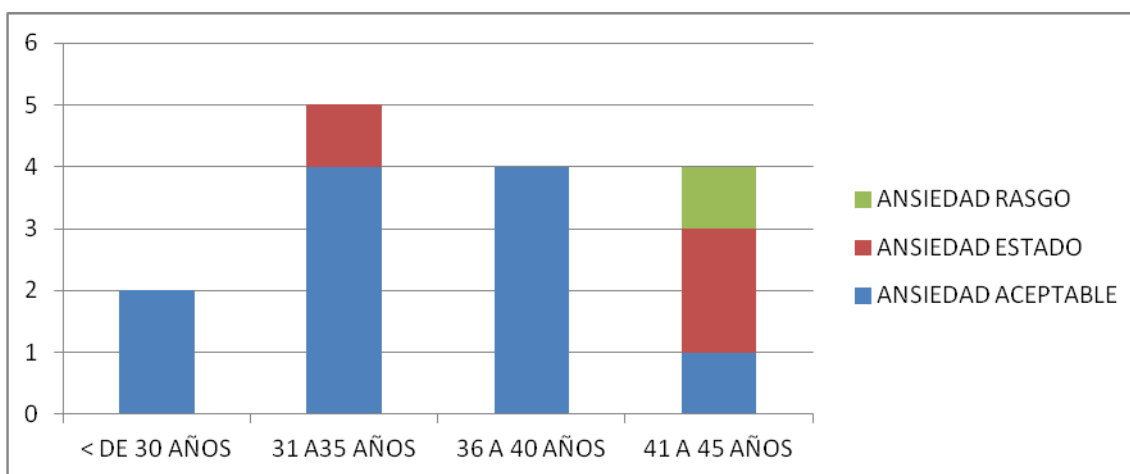


FIGURA 2. DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE ACUERDO AL TIPO DE ANSIEDAD. (ANSIEDAD ACEPTABLE, ANSIEDAD ESTADO Y ANSIEDAD RASGO).

De acuerdo con el estado civil de los médicos residentes de urgencias, pudo observarse que en el grupo de Solteros (7 médicos), el 40% (6 residentes) presentó niveles de Ansiedad Aceptable y un 6.66% (1 residente) mostró Ansiedad Estado. En el grupo de Casados (6 residentes), se observó a 20% (3 residentes)

con Ansiedad Aceptable y un 20% igual (3 residentes) con Ansiedad Estado. Por último, en el grupo de Divorciados, 13.4% (2 médicos), se observó que 6.66% (1 residente) presentó niveles de Ansiedad Aceptable y otro 6.66% (1 residente) presentó Ansiedad Rasgo. (Figura 3).

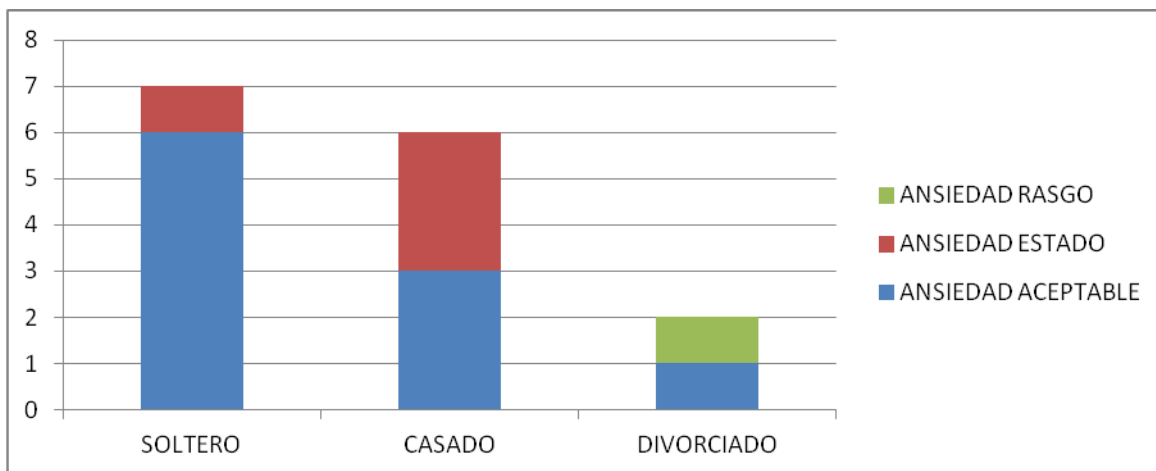


FIGURA 3. DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DE ACUERDO AL TIPO DE ANSIEDAD. (ANSIEDAD ACEPTABLE, ANSIEDAD ESTADO Y ANSIEDAD RASGO).

De acuerdo con la antigüedad laboral de los médicos residentes se observó en el grupo de los residentes con antigüedad de 5 a 10 años (10 médicos) que 53% (8 residentes) mostró Ansiedad Aceptable y 13.33% (2 residentes) con Ansiedad Estado. En el grupo de 11 a 15 años de antigüedad laboral (4 residentes) se observó que 20% (3 residentes) muestra niveles de Ansiedad Aceptable y 6.66% (1 residente) mostró niveles de Ansiedad Estado. Por último, en el grupo de más de 15 años de antigüedad laboral (1 residente) se observó que muestra niveles de Ansiedad Rasgo. (Figura 4).

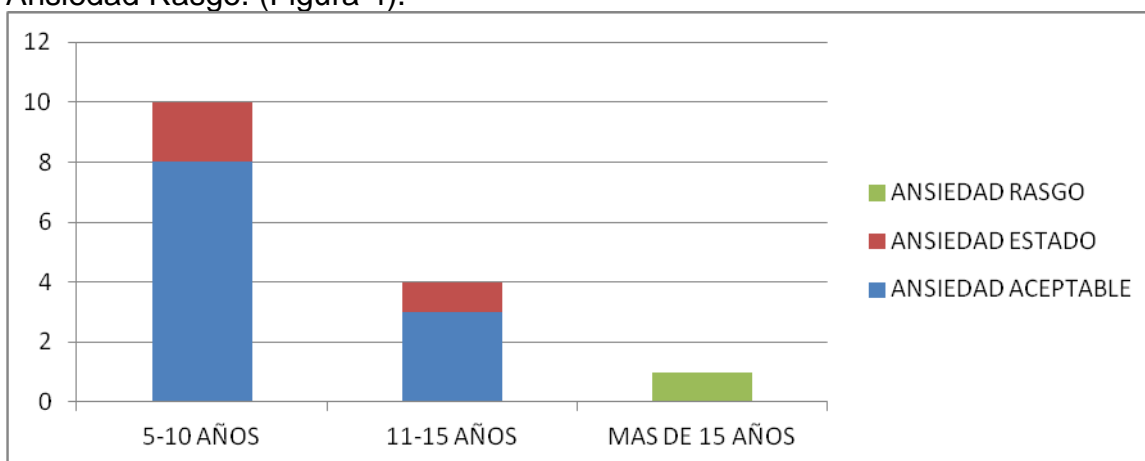


FIGURA 4. DISTRIBUCIÓN DE LA ANTIGÜEDAD LABORAL DE ACUERDO AL TIPO DE ANSIEDAD. (ANSIEDAD ACEPTABLE, ANSIEDAD ESTADO Y ANSIEDAD RASGO).

Discusión.

Nuestros resultados demuestran que en la población de médicos residentes del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias del Hospital General Regional 46 del IMSS, la modalidad de Ansiedad predominante en este grupo de médicos fue la Ansiedad Aceptable, en donde se encuentran personas con un perfil de personalidad que les permite un buen manejo del estrés y por ende, de la ansiedad; seguido de un grupo de médicos que presentan una forma de vida bien establecida con Ansiedad ya que presentan la modalidad Ansiedad Estado, personas con un perfil de personalidad que son rebasadas por las situaciones de la vida cotidiana y que viven en franca ansiedad. En tercer lugar se encontró a un grupo de médicos que se encuentran la modalidad de Ansiedad Rasgo, personas con un perfil de personalidad para hacer un manejo relativamente bueno de la Ansiedad.

De acuerdo con la teoría en este tema, que sustenta al personal de los servicios de urgencias como potencialmente susceptible a la ansiedad, depresión y otras alteraciones que afectan su desempeño profesional, en este estudio, hemos encontrado que el residente de esta modalidad educativa del IMSS, no muestra dicha tendencia, sino más bien en su mayoría, son médicos con buen manejo del estrés y por lo tanto se pueden clasificar como menciona otra literatura, con Ansiedad Aceptable, misma que solo permite a los individuos superar sus problemas sin causar conflictos sistemáticos en su personalidad. (4,5).

Para todo profesor ésta información brinda la oportunidad de estructurar cada curso aprovechando los elementos favorables de los estados anímicos de los residentes preferidos, y a la vez, idear actividades que fomenten el aprendizaje y del manejo del estrés y la ansiedad, para con ello lograr un equilibrio como personas.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2012/2013.

Actividad	Mzo-2012	Abr-2012	May-2012	Jun-2012	Jul-2012	Ago-2012	Sep-2012	Oct-2012	Nov-2012	Dic-2012	Ene-2013	Feb-2013
Selección y delimitación del tema.	P/R	P/R										
Búsqueda de bibliografía.			P/R	P/R								
Elaboración del marco teórico.					P/R	P/R						
Justificación, planteamiento del problema y objetivos.							P/R	P/R				
Variables, material y métodos y análisis estadístico.									P/R			
Aspectos éticos y consentimiento informado.												P
Ejecución (recolección de datos con aplicación de encuestas).												P
Presentación al comité de investigación y ética												P
Análisis de la información.												P
Interpretación de los resultados.												P
Conclusión de la investigación.												P
Elaboración de la tesis de postgrado.												P
Entrega de tesis de postgrado.												P

Abreviaturas: P.- Programado R.- Realizado.

ANEXOS

Anexo 1.

Ficha de Identificación:

Edad: _____

Genero F M

Antigüedad laboral (en años cumplidos): _____

Estado Civil: soltero ___ Casado ___ Viudo ___ Divorciado ___ Unión libre ___

Anexo 2.

Cuestionario de Auto conocimiento (ANSIEDAD-ESTADO):

INSTRUCCIONES PARA RESPONDER AL CUESTIONARIO:

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor **como se siente usted ahora mismo**, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa como se siente usted generalmente. Será útil en la medida que sea sincero/a en sus respuestas.

No hay límite de tiempo para contestar al Cuestionario. No le ocupará más de 15 a 20 minutos.

Por favor conteste a todos los ítems. El Cuestionario es anónimo.

Muchas gracias.

<i>Ítem</i>	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3

11. Tengo confianza conmigo mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy “atado” (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y con sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

Cuestionario de Auto cocimiento (ANSIEDAD-RASGO):

INSTRUCCIONES PARA RESPONDER AL CUESTIONARIO:

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno asimismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor como se **siente usted en general**, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa como se siente usted generalmente. Será útil en la medida que sea sincero/a en sus respuestas.

No hay límite de tiempo para contestar al Cuestionario. No le ocupará más de 15 a 20 minutos.

Por favor conteste a todos los ítems. El Cuestionario es anónimo.

Muchas gracias.

	Casi Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21. Me siento bien	0	1	2	3
22. Me canso rápidamente	0	1	2	3
23. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
26. Me siento descansado	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30. Soy feliz	0	1	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3

33. Me siento seguro	0	1	2	3
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
35. Me siento triste	0	1	2	3
36. Estoy satisfecho	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39. Soy una persona estable	0	1	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0	1	2	3

Anexo 3.
Definición Operacional de variables

Variables Socio demo-Gráficas	Definición	Tipo de variable	Indicador	Instrumento y Fuente	Estadígrafo
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Dependiente Cuantitativa Continua	Años cumplidos.	Encuesta Directa	N (%).
Genero.	Condición biológica que distingue a un hombre de una mujer.	Dependiente Cualitativa Nominal.	Masculino. Femenino.	Encuesta Directa.	N (%).
Antigüedad laboral	Tiempo transcurrido desde el comienzo laboral en el IMSS hasta la actualidad	Dependiente Cuantitativa	Años cumplidos	Encuesta Directa	N (%).
Nivel de Ansiedad	Respuesta emocional o patrón de respuestas que engloba aspectos cognitivos, fisiológicos y motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos	Dependiente Cualitativa	Ansiedad/Estado Ansiedad/Rasgo	Encuesta Directa	N (%).
Residente De Medicina de Urgencias	Médico estudiante de postgrado en medicina de urgencias	Independiente Cualitativa	Residente de Urgencias	Encuesta Directa	N (%).

Anexo 4. Hoja de vaciado de datos.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	VARIABLES															
	ANTIGÜEDAD LABORAL															
	ESTADO CIVIL															
	EDAD															
	GENERO															
ITEM	CUESTIONARIO															
1	Me siento calmado															
2	Me siento seguro															
3	Estoy tenso															
4	Estoy contrariado															
5	Me siento cómodo (estoy a gusto)															
6	Me siento alterado															
7	Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras															
8	Me siento descansado															
9	Me siento angustiado															
10	Me siento confortable															
11	Tengo confianza conmigo mismo															
12	Me siento nervioso															
13	Estoy desasosegado Me siento muy															

	“atado” (como oprimido)																		
14	Me siento muy “atorado” (como oprimido)																		
15	Estoy relajado																		
16	Me siento satisfecho																		
17	Estoy preocupado																		
18	Me siento aturdido y sobreexcitado																		
19	Me siento alegre																		
20	En este momento me siento bien																		
21	Me siento bien																		
22	Me canso rápidamente																		
23	Siento ganas de llorar																		
24	Me gustaría ser tan feliz como otros																		
25	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto																		
26	Me siento descansado																		
27	Soy una persona tranquila, serena y sosegada																		
28	Veó que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas																		

29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia																		
30	Soy feliz																		
31	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente																		
32	Me falta confianza en mí mismo																		
33	Me siento seguro																		
34	No suelo afrontar las crisis o dificultades																		
35	Me siento triste																		
36	Estoy satisfecho																		
37	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia																		
38	Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos																		
39	Soy una persona estable																		
40	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado																		

Anexo 5. Bibliografía.

1. Sociedad española para el estudio de la ansiedad y estrés. La naturaleza de los trastornos de ansiedad. <http://www.ucm.es/info/seas/ta/introduc.htm> (consultado en línea 20 de diciembre de 2012).
2. Piqueras Rodríguez JA; Martínez González AE; Ramos Linares V; Rivero Burón R; García López LJ; Oblitas Guadalupe LA. Ansiedad, Depresión y Salud. *Suma Psicológica*, 2008, 15(1):43-74.
3. The anatomy of anxiety, text by Alice Park & Time Diagram by Joe Letorla, <Http://Kopher.wordpress.com/2009/07/19/anatomía-de-la-ansiedad/> (consultado en línea 13 de Noviembre de 2012).
4. Aguirre Hernández R; López Flores JF; Flores Flores RC; Unidad Académica de Medicina, Universidad Autónoma de Nayarit, México. Prevalencia de la Ansiedad y Depresión de Médicos Residentes de Especialidades Médicas. *Revista Fuente*, 2011, 3(8):28-33.
5. Rodríguez-Landa JF; Contreras CM; Algunos datos recientes sobre la Fisiopatología de los trastornos por ansiedad. *Rev Biomed*, 1998, 9(3):181-191.
6. Plata Guarneros M; Flores Cabrera L; Curiel Hernández C; Juárez Ocaña JR; Rosas Barrientos JV. Depresión y Ansiedad en la Residencia Médica. *Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas*, 2011, 16(3):157-162.
7. Loria Castellanos J, Guzmán Hernández LE. Síndrome de Desgaste Profesional en Personal Médico (Adscrito y Residentes de la Especialidad de Urgencias) de un Servicio de Urgencias en la Ciudad de México. *Rev Cub de Med Int Emerg*, 2006; 5(3):432-443.

8. Rocha Luna JM. Síndrome de “Burnout” ¿El Médico de Urgencias Incansable? *Revista Mexicana de Medicina de Urgencias*, 2002, 1(2):48-56.
9. Spielberger CD; Gorsuch RL; Lushene. Cuestionario Ansiedad Estado Rasgo. Manual (3ra Edición). Adaptación Española. Sección de Estudios de TEA Ediciones, S.A., Madrid.
https://aulavirtual.uji.es/pluginfile.php/668134/mod_resource/content/0Ficha_y_baremos_STAI.pdf (consultado en línea 01 de diciembre de 2012).
10. Prieto-Miranda SE; López-Benítez W; Jiménez-Bernardino CA. Medición de la Calidad de Vida en Médicos Residentes. *Educ Med (Barc)*, 2009, 12(3):169-177.
11. Herrero Sanz S; Caserío Carbonero, MA; Morante Santana MA; Montero Martín J; Pallás Alonso, PR. Estudio de los niveles de ansiedad en los profesionales de una unidad neonatal. *An Pediatr*, 2012,77(1):22-27.