



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DR GAUDENCIO
GONZÁLEZ GARZA
CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA
SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO



**NIVEL DE ANSIEDAD DETECTADA EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE
ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS DURANTE COVID-19 EN EL HOSPITAL
GENERAL CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA “DR. GAUDENCIO
GONZÁLEZ GARZA” UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD**

ALUMNO

DRA GISEL BETZAI AGÜERO UREÑA

INVESTIGADOR RESPONSABLE
DR GUILLERMO PIÑA URIBE

INVESTIGADOR ASOCIADO
DRA BEATRIZ FLORES MEZA

Ciudad de México 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

IDENTIFICACIÓN DE INVESTIGADORES:

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

DR. GUILLERMO PIÑA URIBE

Adscripción: Médico adjunto de Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

UMAE Hospital General Centro Médico Nacional "La Raza", IMSS Matricula: 99363845

Dirección: Calzada Vallejo y Jacarandas s/n, C.P. 02980 Alcaldía Azcapotzalco CDMX.

Teléfono: 5557245900 ext. 24086

Correo Electrónico: drpinaorl@gmail.com

INVESTIGADORES ASOCIADOS:

DRA. BEATRIZ FLORES MEZA

Médico jubilado del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

UMAE Hospital General Centro Médico Nacional "La Raza", IMSS Matricula: 9608788

Dirección: Calle Nextitla #7 Colonia Nextitla C.P. 11420 Alcaldía Miguel Hidalgo CDMX.

Teléfono: 5532595744

Correo Electrónico: betyfloresmeza@gmail.com

ALUMNA:

DRA GISEL BETZAI AGÜERO UREÑA

Residente Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

UMAE Hospital General Dr. Gaudencio González Garza Centro Médico Nacional "La Raza",

Dirección: calzada vallejo y jacarandas s/n, CP 02980 Alcaldía Azcapotzalco CDMX.

Teléfono: 5557245900 ext. 24086

Email: gjisel4@hotmail.com

RESUMEN

NIVEL DE ANSIEDAD DETECTADA EN LOS MEDICOS RESIDENTES DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS DURANTE COVID-19 EN EL HOSPITAL GENERAL CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA “DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA” UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD

Piña Uribe G, Flores Meza B. Agüero Ureña G. Hospital General Dr. Gaudencio González Garza CMNR

Antecedentes: El trastorno de ansiedad se define como la preocupación persistente y excesiva por actividades o eventos, incluso asuntos comunes de rutina. La pandemia por COVID-19 no solo afecta en la salud cardiopulmonar y sistémica de miles de pacientes en el mundo; sino que también afecta mental y emocionalmente al personal de salud que labora en los hospitales con este tipo de pacientes. La preocupación es desproporcionada con respecto a la situación actual, es difícil de controlar y afecta la forma en que te sientes físicamente. Los médicos residentes los cuales son expuestos a largas jornadas laborales ahora no solo experimentan cansancio físico, sino que también están atravesando por un cansancio emocional al estar en contacto directo con tales hechos como una enfermedad de una morbi-mortalidad tan elevada. Lo que pudiera incluso estarles generándoles ansiedad. Los médicos residentes de especialidades quirúrgicas se enfrentan a otro elemento agregado; la disminución de práctica y habilidad quirúrgica por el cierre de las actividades habituales de su área por la necesidad y saturación por pacientes con COVID-19.

La Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) evalúa resultados según las respuestas que den los entrevistados, esta encuesta consta de 7 preguntas puntuables entre 0 y 3, siendo por tanto las puntuaciones mínima y máxima posibles de 0 y 21 respectivamente.

Objetivos: Determinar el nivel de ansiedad detectada en los médicos residentes de especialidades quirúrgicas durante COVID-19 en el Hospital General Centro Médico Nacional La Raza “Dr. Gaudencio González Garza” Unidad Médica de Alta Especialidad.

Material y métodos: Tipo de estudio: prospectivo, observacional, transversal, analítico, diseño de estudio: Serie de casos- encuesta. Se aplicó el test ya validado, “GAD-7” (Generalized Anxiety Disorder Scale) a los médicos residentes de especialidades quirúrgicas del Hospital General Dr. Gaudencio González Garza, investigando la presentación y grado o nivel de ansiedad al atravesar por una pandemia.

Análisis estadístico: se realizó análisis de tipo descriptivo en las variables cualitativas: frecuencia y proporciones y para las cuantitativas promedio y medias, y se buscó asociación estadísticamente significativa con la prueba χ^2 considerándose como valores estadísticamente significativos con $P < 0.05$ y con la aplicación de paquete estadístico SPSSv24.

Resultados: se contó con un total de 89 participantes.

El sexo predominante fue el masculino (65.2%). El lugar del cual más residentes eran originarios era de la ciudad de México, pero más del 80% eran foráneos. La edad promedio fue de 28 años. El nivel de ansiedad que más se reportó de manera global en los residentes fue de mínima o nula. Hubo una asociación estadística con la edad, género, toxicomanías, lugar de procedencia, especialidad, grado de residencia; encontrándose una $p < 0.05$.

Discusión: Se localizó ansiedad en casi la mitad de los residentes en la categoría “mínima o nula”; lo que coincide con lo publicado; donde estudios sugieren una alta prevalencia de estos trastornos en los profesionales de la salud^{21, 22}, y en los estudiantes de medicina²³. No hay registro de alguna otra pandemia global de esta duración así como afecto emocional, mental y en la destreza de los médicos en entrenamiento de especialidades quirúrgicas

Conclusiones: El nivel de ansiedad en promedio global fue mínimo o nulo. Encontramos una asociación estadísticamente significativa del nivel de ansiedad con edad, género, toxicomanías, lugar de procedencia, especialidad y grado de residencia.

PALABRAS CLAVE: ansiedad, cuestionario GAD 7, COVID-19, estrés, residentes quirúrgicos.

MARCO TEORICO

Ansiedad: La palabra ansiedad significa angustia o aflicción, y puede presentarse en una persona como una preocupación o temor ante una situación real o ficticia que conlleva a una sensación de inquietud, incertidumbre, miedo, pánico, o síntomas somáticos.¹

En general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico. Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles (Marks, 1986).⁵

La ansiedad se entiende como una respuesta normal y necesaria o como una respuesta desadaptativa (ansiedad patológica); la solución para diferenciar ambas respuestas puede residir en que la ansiedad patológica se manifiesta con mayor frecuencia, intensidad y persistencia que la ansiedad normal, es decir, presenta diferencias cuantitativas respecto a aquella (Spielberger, Pollans y Wordan, 1984).⁵

Trascendencia de la ansiedad: Se ha estimado que el trastorno de ansiedad generalizada tiene una prevalencia internacional (donde se incluye México) del 3.7% «alguna vez en la vida» y del 1.8 «en los últimos 12 meses» en población general (Ruscio et al., 2017). Los datos aumentan notablemente cuando se utilizan muestras de estudiantes universitarios, en las que se obtienen valores de 18.6% y de 16.7% respectivamente (Auerbach et al., 2018). Además, presentan una elevada comorbilidad (81.9%), de la cual la mayoría se manifiesta con trastornos del estado de ánimo (63.0%) u otros trastornos de ansiedad (51.7%) (Ruscio et al., 2017). Debe señalarse ~ que los niveles de ansiedad se han reportado en mayor medida en el género femenino (Arenas y Puigcerver, 2009; Serrano-Barquin, Rojas-García, Ruggero y López-Arriaga, 2015). Un aspecto importante para destacar es que solo un 49.2% de los afectados busca tratamiento, y lo suelen hacer aquellos que presentan una afección más severa (59.4%), o los que padecen comorbilidad con otros trastornos mentales (55.8%) y que viven en países de altos ingresos (59.0%) (Ruscio et al., 2017). Por ello, es importante disponer de instrumentos psicométricos válidos para detectar y medir la gravedad del trastorno de ansiedad generalizada.⁸

Se cuenta con algunas escalas ya conocidas y validadas en el medio para la ansiedad, entre ellas encontramos la escala de Hamilton para la ansiedad, es una escala de estado cuyo objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad. Consta de un total de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. Además, un ítem evalúa específicamente el ánimo deprimido. Sin embargo, tiene una pobre tasa de validación a nivel clínico, sin mencionar que consume más tiempo al contestar por contar con más ítems.¹⁹

Una de las escalas de ansiedad que más se utiliza es el GAD-7, ya que cuenta con una buena confiabilidad y validez de criterio y de procedimiento. En una cohorte que

se realizó se señala cuenta con una sensibilidad (89%) y especificidad (82%) altas.

18

COVID-19

El 11 de marzo del 2020 la OMS (Organización Mundial de la Salud) decretó que se trataba de una pandemia por este nuevo coronavirus, también llamado SARS-CoV-2 o COVID-19. El riesgo de la exposición a este patógeno es más alto en personal de salud.¹ Algunos estudios han reportado que hasta un 30% de personal de salud se ha infectado por el COVID-19, por lo que los médicos y personal que labora en hospitales deben tomar medidas extremas para evitar contagiarse del virus.² En un estudio realizado por Chong durante el brote de SARS en el 2003 en Taiwán, se aplicó una encuesta (el 51% fue en papel y el 49% en línea) a 1257 trabajadores de la salud (médicos, enfermeras y administradores de hospitales) para evaluar el impacto psicológico y la morbilidad psiquiátrica como daño colateral de la epidemia del SARS donde se reportó que los trabajadores sentían que su trabajo los exponía a la enfermedad, y que tenían miedo de transmitir la enfermedad a su familia, amigos, colegas. También reportaron que en caso de enfermarse consideraban que tenían pocas posibilidades de sobrevivir. Las manifestaciones psiquiátricas en esta población estudiada fue la siguiente: el 77.4% reportaron ansiedad y preocupación, 74.2% depresión y pobres relaciones familiares, el 69% reportaron síntomas somáticos, y 52.3% problemas para conciliar el sueño. La prevalencia estimada de morbilidad psiquiátrica en este estudio fue de hasta 75% en el personal de salud, por lo que un desastre biológico de este tipo puede traer como consecuencia un alto índice de alteraciones psiquiátricas.³

La situación de crisis que enfrenta el personal de salud está causando problemas de salud mental como el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor.⁴

Estos problemas de salud mental no solo pueden afectar la calidad de atención que brinda el personal de salud, su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones, lo que podría dificultar la lucha contra la infección del COVID-19, sino que también pueden tener un impacto significativo en su bienestar y en su calidad de vida. Por tanto, es muy importante proteger la salud mental del personal de salud para el adecuado control de la epidemia y para cuidar su propia salud.⁴

Los estudiantes de medicina al inicio de su carrera presentan alteraciones psicológicas o psiquiátricas de prevalencia similar a la observada en otras carreras;¹⁴ sin embargo, al parecer esta situación se va modificando conforme el estudiante avanza en su preparación, especialmente antes de entrar al internado de pregrado y posteriormente en la residencia médica, especialmente si es de tipo quirúrgico.¹⁵

Es imprescindible que los médicos residentes adquieran práctica, al realizar un procedimiento en repetidas ocasiones el estudiante aprende a realizar secuencias con más facilidad y con mayor seguridad. Así mismo perfecciona su técnica y su ejecución, aprende de sus errores o de las eventualidades y particularidades que cada paciente le brinda, para así en la próxima ejecución, cambiar o mejorar cada aspecto.

Durante esta pandemia global, el cese de procedimientos electivos no urgentes hace que haya una disminución importante en el número de procedimientos que normalmente un residente quirúrgico debe realizar, e incluso algunos otros que no ha podido siquiera observar. A lo que al finalizar la residencia y egresar al mundo laboral, pudiera general desconfianza y estrés al enfrentarse a situaciones a las cuales nunca fue expuesto durante una cirugía que no se realizó durante su entrenamiento, consecuencia de la falta de disponibilidad de quirófanos y de insumos para estos procedimientos no vitales.

Antecedentes de importancia: Se vio en un estudio que el tiempo y esfuerzo empleado en enseñar los aspectos técnicos de la cirugía en los quirófanos son del 55%, y menos del 10% fue empleado para enseñar las competencias o metas de la rotación quirúrgica. Por lo tanto, en el quirófano debe existir una combinación de estrategias educativas. Por todo lo anterior, es conveniente que las universidades revisen sus planes de estudio, y que desarrollen un programa de trabajo más efectivo dentro del quirófano; para que la enseñanza de la cirugía sea más benéfica para profesor/alumno, pero sobre todo para el paciente. ⁶

No hay registro de alguna otra pandemia global de esta duración y como afecto emocional, mental y en destreza a los médicos en entrenamiento de especialidades quirúrgicas. Por lo que se pretende abrir una brecha en esta ocasión, de a qué nivel está afectando a los residentes, cuáles son sus inquietudes y con esto, se pueda elaborar un plan para tratar de ayudar y subsanar las probables deficiencias que pudieran existir.

No obstante, los datos, los estudios sobre ideación suicida en médicos en formación son escasos. Las cifras en estudiantes de medicina van de 1.4 a 32.3%,^{10,11} en residentes, la prevalencia es más estable (de alrededor de 12%).^{12,13}

Los trastornos de ansiedad, actualmente, son los trastornos mentales más frecuentes. Se estima, según estudios con grandes muestras, que hasta un 33.7% de la población general padecerá un trastorno de ansiedad a lo largo de su vida (Bandelow y Michaelis, 2015). Aunque se ha estimado una menor incidencia de por vida (sobre el 14,3%) en población general de México, los trastornos de ansiedad suponen un importante problema de salud en México (Medina-Mora et al., 2003). Debe destacarse la elevada comorbilidad con otros trastornos mentales y condiciones de salud física que requieren de costosa atención sanitaria, además de que implican un gran desgaste y malestar para los pacientes (Aquin, El-Gabalawy, Sala y Sareen, 2017).⁸

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por todo lo anterior analizado y, considerando la trascendencia que puede tener en la salud mental de los médicos residentes en su formación académica surge la siguiente:

PREGUNTA DE INSTIGACIÓN

¿Cuál es nivel de ansiedad detectada en los médicos residentes de especialidades quirúrgicas durante covid-19 en el Hospital General Centro Médico Nacional La Raza “Dr. Gaudencio González Garza” Unidad Médica de Alta Especialidad?

JUSTIFICACIÓN

La situación de crisis que enfrenta el personal de salud está causando problemas de salud mental como el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. ⁴

Estos problemas de salud mental no solo pueden afectar la calidad de atención que brinda el personal de salud, su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones, sino que además podría dificultar la lucha contra la infección del COVID-19, y también tener un impacto significativo en su bienestar y su calidad de vida.

Los médicos residentes pueden estar experimentando una serie de eventos a nivel psicológico y emocional, por lo que es necesario determinar si presentan ansiedad y, en qué grado.

El no desarrollar de manera habitual sus actividades quirúrgicas pudiera estar generando ansiedad, y afectación en su nivel de confianza y en algún momento podría repercutir en la seguridad o ejecución de algún procedimiento en sus futuros pacientes. Por lo que no solo es de interés médico sino de interés general, ya que los residentes de hoy son los profesionistas de mañana. El ámbito de la salud mental nos concierne a todos, independientemente del área de la salud en la que nos desarrollemos, y cualquiera de nosotros o nuestros compañeros puede estar cursando con alguna alteración o desbalance en esta rúbrica. Es un elemento al cual hay que prestar atención. Por lo que es de suma importancia detectar esta entidad para posteriormente buscar estrategias para subsanarla. No hay problema que se pueda resolver, si no se detecta y analiza primero.

HIPÓTESIS:**HIPÓTESIS ALTERNA:**

El nivel de ansiedad detectada en los médicos residentes de especialidades quirúrgicas durante covid-19 en el Hospital General Centro Médico Nacional La Raza "Dr. Gaudencio González Garza" unidad médica de alta especialidad es severa según el GAD-7

HIPÓTESIS NULA:

El nivel de ansiedad detectada en los médicos residentes de especialidades quirúrgicas durante covid-19 en el Hospital General Centro Médico Nacional La Raza "Dr. Gaudencio González Garza" unidad médica de alta especialidad es nula según el GAD-7

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de ansiedad detectada en los médicos residentes de especialidades quirúrgicas durante COVID-19 en el Hospital General Centro Médico Nacional La Raza “Dr. Gaudencio González Garza” Unidad Médica de Alta Especialidad

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer si existe ansiedad en los médicos residentes de especialidades quirúrgicas mediante la aplicación del cuestionario GAD-7 .
- Identificar y estadificar el nivel de ansiedad en los médicos residentes de especialidades quirúrgicas.
- Comparar los resultados del nivel de ansiedad entre el género, edad, lugar de origen, estado civil de los residentes .
- Comparar los resultados de nivel de ansiedad y si hay alguna asociación con el uso de sustancias alcohólicas y/o toxicomanías .

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS INCLUSIÓN

- Adultos mayores de 18 años de ambos géneros
- Becarios del Instituto Mexicano del Seguro Social
- Médicos residentes de especialidades quirúrgicas que accedan a participar en el estudio mediante un consentimiento informado
- Médicos residentes de especialidades quirúrgicas que contesten el cuestionario GAD-7 completo

CRITERIOS EXCLUSIÓN

- Médicos residentes con antecedente o bajo tratamiento psiquiátrico
- Médicos residentes con diagnóstico de ansiedad o depresión
- Médicos residentes de especialidades no quirúrgicas

CRITERIOS ELIMINACIÓN

- Médicos residentes con cambio de hospital sede
- Médicos residentes que no contesten la encuesta completa
- Médicos residentes que ya no deseen participar

MATERIAL Y MÉTODOS

Material y métodos: Tipo: prospectivo, observacional, transversal, analítico, diseño de estudio: Serie de casos. Se aplicó el test ya validado, "GAD-7" (Generalized Anxiety Disorder Scale) a una muestra de los médicos residentes de especialidades quirúrgicas durante COVID-19 del Hospital General Dr. Gaudencio González Garza, investigando si presentan o no nivel de ansiedad y a qué nivel, al atravesar por una pandemia.

Análisis estadístico: Se realizó análisis de tipo descriptivo en las variables cualitativas: frecuencia y proporciones y para las cuantitativas promedio y medias, según la distribución de los datos y de dispersión, para las variables cualitativas dicotómicas χ^2 cuadrada considerándose como valores estadísticamente significativos con $P < 0.05$ y con la aplicación de paquete estadístico SPSSv24.

Tamaño de la muestra: se aplicó a todos los residentes del área quirúrgica de todos los grados

Tipo de muestreo:

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

FECHA REALIZACION: Julio-Agosto 2021

Finalidad del proyecto: obtener el grado de titulación oportuna de la Dra. Gisel Betzai Agüero Ureña para ORL, el presente proyecto se presentará en foros afines a la especialidad

Recursos humanos: Se contó con los recursos humanos como son: la Dra. Beatriz Flores Meza, el Dr. Guillermo Piña Uribe; ambos con capacitación en dirección de tesis, adscritos al servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello y profesor adjunto y titular de la especialidad respectivamente, así como la participación de la Dra. Gisel Betzai Agüero Ureña quién es actualmente médico residente de cuarto año del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

Infraestructura y factibilidad: El Hospital General Dr. Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional La Raza es hospital sede de más de 7 especialidades y subespecialidades quirúrgicas por lo que se cuenta con suficientes médicos residentes a los cuales aplicar la encuesta.

Material y financiamiento: tanto el papel, como las impresiones y el material de papelería que se requirió fue cubierto por la investigadora anexa Dra. Gisel Betzai Agüero Ureña

VARIABLES ESTUDIO:

	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Nivel de medición
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual	Se solicitará en el cuestionario que el participante anote su edad	Cuantitativa discreta	Años cumplidos
Nivel de Ansiedad GAD-7	El cuestionario GAD-7 es una escala para evaluar los niveles de ansiedad, que consta de 7 ítems, la cual fue elaborada y validada por Lowe y colaboradores, publicada en el año 2008, que se ha utilizado en varios estudios por su sencillez y una confiabilidad elevada (Alpha de 0.89).	El investigador asociado aplicará el cuestionario al médico residente entrevistado (Anexo 2)	Cualitativa ordinal	-Ansiedad mínima o nula -Ansiedad leve -Ansiedad moderada -Ansiedad severa
Sexo	En biología, es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos dividiéndolos en masculinos y femeninos	Se solicitará en el cuestionario que el participante anote su sexo	Cualitativa nominal	Femenino Masculino
Enfermedad psiquiátrica	Alteración de tipo emocional,	Se solicitará en el	Cualitativa nominal	Ausente Presente

	cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos; lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar	cuestionario que el participante mencione si cursa con alguna enfermedad o antecedente psiquiátrica		
Año de residencia médica	Año en el cual está cursando el posgrado en el área quirúrgica.	Se solicitará en el cuestionario que el participante mencione que año de residencia cursa	Cualitativa ordinal	R1, R2, R3, R4, R5, R6
Especialidad médica quirúrgica	Estudios cursados por un graduado en medicina en su periodo de posgrado, que derivan de un conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a técnicas quirúrgicas específicas.	Se solicitará en el cuestionario que el participante mencione que especialidad quirúrgica cursa	Cualitativa nominal	Oftalmología Otorrinolaringología Urología Cirugía General Cirugía Pediátrica Cirugía cardiotorácica Cirugía neurocirugía pediátrica
Comorbilidades	Trastornos o enfermedades que ocurren en una persona	Se solicitará en el cuestionario que el participante mencione si	Cualitativa nominal	Diabetes Mellitus Hipertensión arterial sistémica Hipotiroidismo Hipertiroidismo Artritis reumatoide

		se conoce con alguna enfermedad		Síndrome Ovario Poliquístico Asma bronquial Rinitis alérgica Gastritis Reflujo gastroesofágico
Toxicomanías	Estado periódico o crónico originado por el consumo repetido de una sustancia estupefaciente y/o droga	Se solicitará en el cuestionario que el participante mencione si consume alguna sustancia nociva para la salud	Cualitativa nominal	Alcohol Cigarro Otras
Estado Civil	Situación jurídica de una persona en la familia y en la sociedad	Se solicitará en el cuestionario que el participante mencione su estado civil	Cualitativa nominal	-Soltero (a) -Casado (a) -Divorciado (a) -Unión libre -Viudo (a)
Lugar procedencia	Entidad federal geográfica donde es originario	Se solicitará en el cuestionario que el participante mencione su lugar de procedencia especificando país, estado y ciudad	Cualitativa nominal	-Estado de procedencia -Ciudad de procedencia -País de procedencia

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Se localizó a todos los médicos residentes de especialidades quirúrgicas del Hospital General Dr. Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional La Raza en su servicio, se les explicó en que consiste esta investigación; a aquellos que aceptaron participar en el estudio por medio de la aplicación de un consentimiento informado y que no se conocían con alguna enfermedad psiquiátrica, estén bajo algún tratamiento con psicofármacos; y con la autorización y aprobación del comité de ética, se elaboró una encuesta en base al cuestionario GAD-7 y fue aplicada a los médicos residentes del Hospital General Dr. Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional La Raza; se les dio de manera impresa y se les proporcionó una pluma para contestarla; constó de entre 10-15 minutos de duración el completarla, y una vez lista se recolectó por el entrevistador.

La encuesta GAD-7 consta de 7 ítems que pueden ser contestados mediante escala de Likert, y cuyas respuestas pueden ser: en ningún momento, pocos días, la mayor parte de los días o casi a diario. A cada una de las respuestas se les otorga un valor de 0 a 3 respectivamente. Los ítems son los siguientes: 1.- Se siente nervioso, ansioso o al límite, 2.- No puede dejar de sentirse preocupado, 3.- Se preocupa mucho de distintas cosas, 4.- tiene dificultad para relajarse, 5.- está tan inquieto que es difícil mantenerse tranquilo, 6.- fácilmente se torna irritable o molesto, 7.- tiene el presentimiento que algo malo va a pasar. Al final de la encuesta viene una pregunta: estos problemas ¿Qué tanto han influido en la realización de su trabajo, sus tareas en casa o la interacción con otras personas? Esto se puede contestar como: no he tenido dificultad, algo difícil, muy difícil, extremadamente difícil. Los grados de ansiedad en base a los puntajes son los siguientes: ansiedad mínima o nula (0-4), ansiedad leve (5-9), ansiedad moderada (10-14) o ansiedad severa (15-21).

Los ítems son manifestaciones inespecíficas de ansiedad, sin haber demostrado su utilidad para la evaluación de un trastorno de ansiedad en concreto. Por lo tanto, no es un instrumento diagnóstico, sino que valora los montos de ansiedad en pacientes previamente diagnosticados como ansiosos. El marco de referencia temporal son los últimos días (al menos los 3 últimos) en todos los ítems, excepto el último, en el que se valora la conducta del sujeto durante la entrevista. Es una escala hetero aplicada. Se han creado instrucciones sencillas para asignar las puntuaciones más adecuadas en cada paciente, con el objeto de aumentar la fiabilidad Inter evaluadores.

Proporcionó una medida global de ansiedad, que se obtuvo sumando la puntuación obtenida en cada uno de los ítems. Esta escala es de gran utilidad en la práctica general, además de ser un instrumento de apoyo en la valoración de la evolución del cuadro.

Se recolectaron los datos en una hoja de resultados y se analizó con la paquetería SPSS 24, para determinar el nivel de ansiedad y caracterizarla. Se analizó y se dieron los resultados de los hallazgos encontrados.

ASPECTOS ÉTICOS

El propósito de la presente investigación es promover el bienestar del ser humano y se realizará según el marco legal establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, conforme a los aspectos éticos de la Investigación en seres humanos, Título II, Capítulo I, Artículo 17 y a la Declaración de Helsinki y sus enmiendas.

Se consideró una investigación Categoría II, con riesgo mínimo, por ser un estudio prospectivo, en el cual se realizó la obtención de datos personales a través de aplicación un cuestionario validado y se solicitará información personal a cada uno de los participantes, además de la autorización a través de una carta de Consentimiento informado.

El presente protocolo se apega a la “Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares” publicada el 5 de julio del año 2010 en el Diario Oficial de la Federación: Capítulo I, Artículo 3 y sección VIII en sus disposiciones generales la protección de datos.

La confidencialidad de los datos del participante será garantizada y respetada mediante la asignación de folios o claves que solo los investigadores sabrán, para brindar la seguridad de que no se identificará al sujeto y que se conservará la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad, el cual solo se salvaguardará a disposición de los investigadores y de las instancias legalmente autorizadas, en el caso de así requerirlo.

Posible beneficios y contribuciones. Los posibles participantes son considerados un grupo importante de médicos residentes del área quirúrgica, y el beneficio mayor de realizar este estudio es analizar la relación de hallazgos de ansiedad de los factores de riesgo. Para así poder buscar medidas preventivas o estrategias para subsanarla.

Conflicto de intereses. El investigador responsable, así como los investigadores asociados, aseguran que no existe conflicto de interés para la realización de este estudio ni para su publicación.

El presente protocolo será sometido al Comité Local de Investigación y Bioética del Hospital General Centro Médico Nacional La Raza.

CRONOGRAMA

NIVEL DE ANSIEDAD DETECTADA EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS DURANTE COVID-19 EN EL HOSPITAL GENERAL CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA “DR. GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA” UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD

ACTIVIDAD	NOVIEMBRE 2020	DICIEMBRE 2020	ENERO 2021	FEBRERO 2021	MARZO 2021	ABRIL 2021	MAYO 2021	JUNIO 2021	JULIO 2021	AGOSTO 2021	SEP 2021
INVESTIGACIÓN BIBLIOGRAFICA	R	R	R	R							
PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO					R	R					
AUTORIZACIÓN DEL PROTOCOLO								R	R	R	
INICIO DE RECOLECCIÓN DATOS										R	
ACOMODO Y DISTRIBUCIÓN DE DATOS										R	
ANÁLISIS ESTADISTICO										R	R
TERMINO DE PROTOCOLO										R	R

P: Programada
R: Realizada

RESULTADOS

Se entrevistó a un total de 93 participantes, residentes de especialidades quirúrgicas en el Hospital Dr. Gaudencio González Garza, abarcando las especialidades de: oftalmología, otorrinolaringología, urología, cirugía general, cirugía pediátrica, neurocirugía pediátrica y cirugía cardiotorácica. (Tabla 1). Siendo el que más participantes aportó la especialidad de oftalmología con 27 residentes.

Dentro de los 93 participantes, 4 de ellos refirieron estar bajo algún tratamiento o diagnóstico psiquiátrico; por lo que se excluyeron del estudio. Quedando con un total de 89 participantes.

	Frecuencia	Porcentaje
Oftalmología	27	30.3%
Otorrinolaringología	26	29.2%
Cirugía general	7	7.9%
Cirugía pediátrica	11	12.4%
Cirugía cardiotorácica	3	3.4%
Neurocirugía pediátrica	1	1.1%
Urología	14	15.7%
Total	89	100%

Tabla 1

De los 89 participantes, el sexo predominante fue el masculino con 58 participantes que equivalen a un 65.2%, mientras que el sexo femenino contó con una participación de 31 residentes; lo que equivale a un 34.8% (Gráfico 1).

El lugar del cual más residentes eran originarios era de la ciudad de México, sin embargo, un 83.1 % de los residentes son foráneos a la Ciudad de México. (Gráfico 2).

La edad promedio fue de 28 años, teniendo como edad mínima 24 años y la edad máxima de 43 años. (Tabla 2)

Edad

	Frecuencia	Porcentaje
24	1	1.1%
25	7	7.9%
26	15	16.9%
27	18	20.2%
28	10	11.2%
29	12	13.5%
30	14	15.7%
31	8	9%
32	2	2.2%
35	1	1.1%
43	1	1.1%

Tabla 2

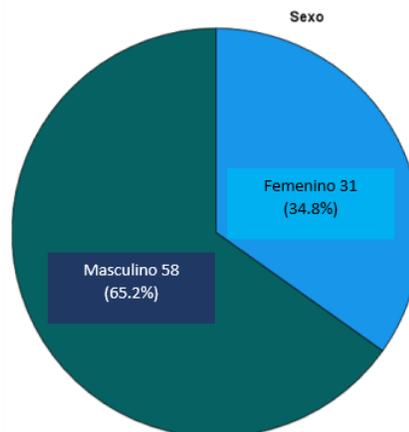


Gráfico 1

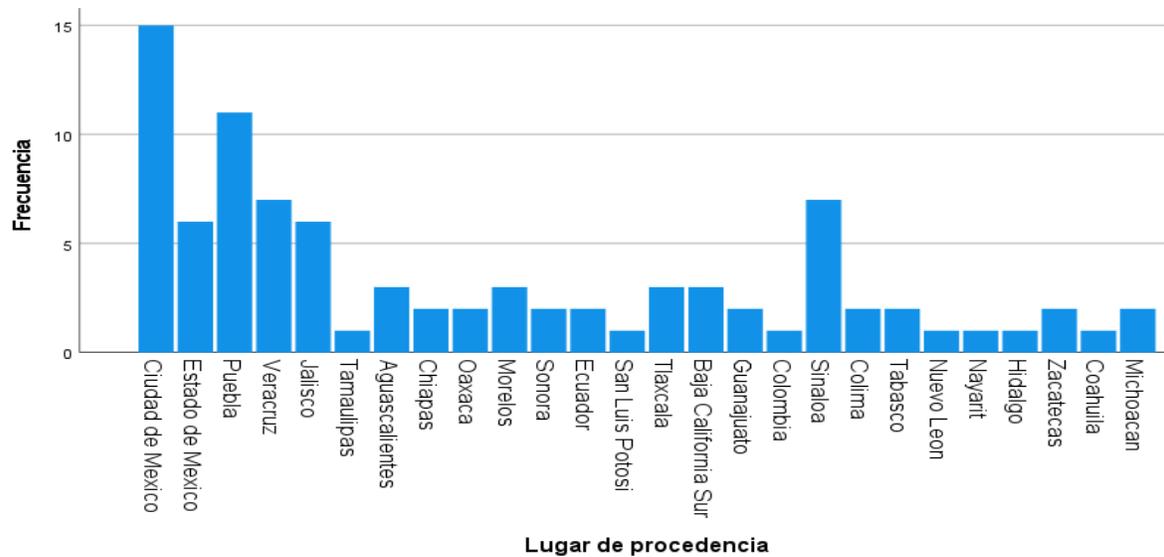


Gráfico 2

El 96.6% de los residentes se reportó como soltero en su estado civil, con una frecuencia de 86 participantes; solo 1 se reportó como casado, 1 divorciado y 1 en unión libre.

Dentro de las toxicomanías 38 participantes refieren no consumir ninguna sustancia. Mientras que 46 de ellos reportan únicamente consumir alcohol; representando el 51.7% y el porcentaje más alto. 2 de ellos refieren uso de cigarro y 3 de ellos “otras drogas”, especificando puntualmente la marihuana.

La comorbilidad que más reportaron nuestros médicos residentes es la rinitis alérgica; con una frecuencia de 3 (3.4%), siendo el mayor porcentaje (88.8%) los que refieren no cursar con alguna comorbilidad.

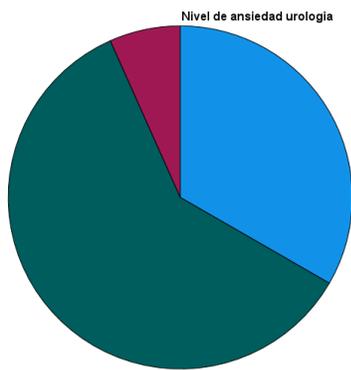
El nivel de ansiedad global más frecuente que se detectó en los médicos residentes fue mínimo o nulo, con una frecuencia de 42 (47.2%). Sin embargo, un 39.3% manifestaron un grado de ansiedad leve, un 12.4% moderado y 1.1% de tipo severa. (Tabla 3)

	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad mínima o nula	42	47.2
Ansiedad leve	35	39.3
Ansiedad moderada	11	12.4
Ansiedad severa	1	1.1
Total	89	100.0

Tabla 3

Por especialidades, los médicos oftalmólogos, otorrinolaringólogos y los médicos residentes de cirugía general presentaron un grado de ansiedad mínima o nula. Mientras que los residentes de urología, cirugía pediátrica y cirugía cardiotorácica reportaron una frecuencia mayor en el grado de ansiedad leve. (grafico 3,4,5).

- Ansiedad mínima o nula
- Ansiedad leve
- Ansiedad moderada



Gráfica 3

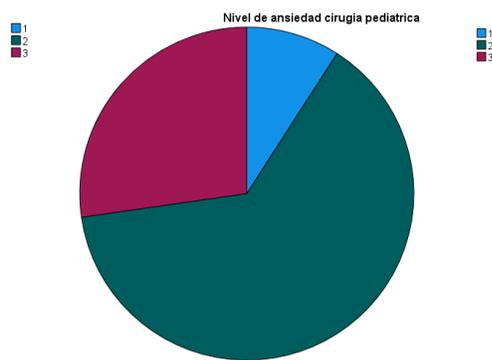


Gráfico 4

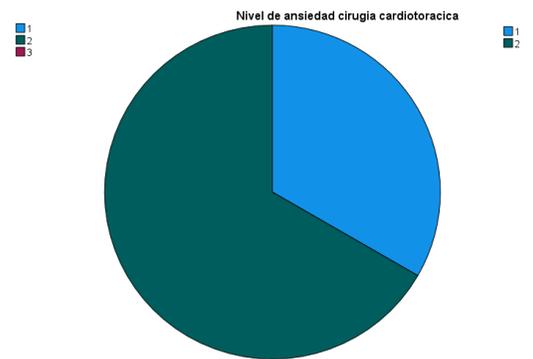


Gráfico 5

Se busco una asociación con χ^2 para ver la significancia estadística con la edad, género, toxicomanías, lugar de procedencia, especialidad, grado de residencia y cuando lo comparamos se encontró una $p < 0.05$, con significancia estadística en todos.

DISCUSIÓN

Los trastornos de ansiedad, son los trastornos mentales más frecuentes. Se estima, según estudios con grandes muestras, que hasta un 33.7% de la población general padecerá un trastorno de ansiedad a lo largo de su vida (Bandelow y Michaelis, 2015).

La escala GAD 7 es una de las escalas de ansiedad con alta confiabilidad y validez de criterio y de procedimiento. Cuenta con una sensibilidad (89%) y especificidad (82%) altas.¹⁸

Por lo que en la interpretación de la escala GAD7 donde el resultado de ansiedad mínima o nula se explica cómo ese grado de ansiedad que toda la población general experimenta en el día a día, sin ser significativo u ocasionar algún tipo de disturbio en nuestro actuar o en nuestra salud mental.

En la población general de México, los trastornos de ansiedad suponen un importante problema de salud en México (Medina-Mora et al., 2003).

Encontramos que en la literatura los niveles de ansiedad se han reportado en mayor medida en el género femenino (Arenas y Puigcerver, 2009; Serrano-Barquin, Rojas-García, Ruggero y López-Arriaga, 2015).

En nuestro estudio al contrario de lo reportado, encontramos un mayor número de residentes con ansiedad, correspondientes al sexo masculino, solo una tercera parte correspondió al sexo femenino; recordemos que el sexo femenino históricamente ha sido considerado mas vulnerable emocionalmente para padecer trastornos emocionales, y en el caso de la residencia en el área quirúrgica el enfrentamiento para demostrar la igualdad ante el género masculino es aún todavía más estresante. Sin embargo, es posible que estas cifras estén relacionadas con la negación de la ansiedad.

Se realizó una búsqueda intencionada en la literatura internacional, no detectando aspectos relacionados con la edad y los niveles de ansiedad en el área médico-quirúrgica. En nuestra población de estudio el promedio de edad de los participantes fue de 28 años, la edad mínima fue de 24 años y la máxima de 43 años. Habitualmente lo que conocemos es que los residentes de primer y de último años son los que están sujetos a un mayor nivel de ansiedad; por el inicio de una práctica nueva y por el término de la residencia y el inicio de la práctica profesional independiente respectivamente. Sin embargo, en nuestros participantes se encontró de acuerdo a la edad, que eran los residentes de segundo y tercer año los que presentaban mayor grado de estrés; recordemos que el hecho de cursar por una pandemia donde se cancelan las actividades quirúrgicas y de consulta habituales pueden ser un detonador que incremente la ansiedad de manera igualitaria entre los diferentes grados de la residencia.

Más del 90% de los residentes se reportó como soltero, solamente 1, fue casado, divorciado o en unión libre, respectivamente. Podríamos considerar una asociación entre el estar soltero a la presencia de mayor nivel de ansiedad por no contar con una red emocional de pareja, sin embargo, el promedio de nuestra población presentó niveles de ansiedad de mínima a nula.

Casi el 20% del lugar de origen de los residentes fue la ciudad de México, y más del 80% de ellos son foráneos; daríamos por hecho que el estar fuera de sus lugares de origen ocasionaría mayor nivel de estrés, sin embargo, los resultados de nivel de ansiedad reportado fueron en promedio mayor de mínimo o nulo.

Estudios sugieren que los trastornos de ansiedad en los profesionales de la salud y estudiantes de medicina están asociados a un mayor consumo de alcohol/sustancias²⁰.

Lo que coincide con nuestra investigación, donde más de la mitad de todos los participantes refiere consumo de alcohol, 2.2% de cigarro y 3.4% de otras drogas; entre ellas marihuana. Consideramos que el incremento observado en el consumo de sustancias enervantes por parte de los médicos residentes esta directamente relacionado con la presencia de la pandemia por COVID-19.

Nosotros localizamos la presencia de ansiedad en casi la mitad de los residentes en la categoría “mínima o nula”, seguida de la leve arriba de un tercio, siendo la moderada (12.4%) y severa (1.1%) las de menor frecuencia. Lo que coincide con lo publicado; donde estudios sugieren una alta prevalencia de estos trastornos en los profesionales de la salud^{21, 22}, y en los estudiantes de medicina²³.

Detectamos que el puntaje general de los niveles de ansiedad, los cuales eran con más frecuencia de mínimo o nulo en las especialidades de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Oftalmología y Cirugía general. Suponemos que es debido a que las cirugías de urgencia se continuaron efectuando, ya que el Hospital General Dr. Gaudencio González Garza es una Unidad Médica de Alta Especialidad, y las especialidades de mayor demanda son las anteriormente mencionadas; lo que podría explicar que al seguir teniendo practica medica quirúrgica, nuestra población analizada presento ese nivel de ansiedad mínimo o nulo.

Mientras que en las especialidades de urología, cirugía pediátrica y cirugía cardiotorácica lo más frecuente que se encontró fue una ansiedad leve, pudiendo pensar que es debido a que sus especialidades cuentan con procedimientos de menor porcentaje urgente y por lo tanto su práctica quirúrgica se vio afectada al ser disminuidos sus procedimientos.

No hay registro de alguna otra pandemia global de esta duración y como afecto emocional, mental y en destreza a los médicos en entrenamiento de especialidades quirúrgicas. Tampoco se localizaron estudios nacionales sobre la frecuencia de la ansiedad según cada especialidad quirúrgica, los resultados antes mencionados podrían ser pioneros en cuanto a hallazgo estadísticamente significativos y clínicos.

Según Jurado Tapia y colaboradores (2013) observaron en un estudio, que el tiempo y esfuerzo empleado para enseñar los aspectos técnicos de la cirugía en los quirófanos son del 55%, y menos del 10% fue empleado para enseñar las competencias o metas quirúrgicas.⁶ Por lo que es importante que dentro de los planes de educación universitaria se contemple la practica quirúrgica en especímenes cadavéricos y modelos anatómicos, para además de subsanar

situaciones actuales vividas por la pandemia, ayuden a reforzar conocimientos anatómico-quirúrgicos.

Cabe mencionar que la principal limitación de nuestro estudio fue el proceso de recolección de datos, basado en la negación de participación voluntaria, cuestionarios contestados de manera incompleta, rotaciones externas, periodos vacacionales e incapacidades.

CONCLUSIONES

1. La edad promedio de nuestra población fue de 27 años
2. El género masculino abarcó más del 50% de la población estudiada
3. Más de la mitad de nuestros participantes presentan algún nivel de uso de enervantes
4. La mayoría de los colaboradores son de origen foráneo
5. El estado civil más frecuente fue soltero
6. El nivel de ansiedad en promedio global fue mínimo o nulo
7. Encontramos una asociación estadísticamente significativa del nivel de ansiedad con edad, género, toxicomanías, lugar de procedencia, especialidad y grado de residencia.
8. Oftalmología, Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello y Cirugía General presentaron un nivel de ansiedad mínimo o nulo en promedio
9. Urología, Cirugía Pediátrica y Cirugía Cardiorácica mostraron una media de nivel de ansiedad leve
10. No hay registro de alguna otra pandemia global de esta duración y letalidad, así como afectación emocional, mental y en la destreza a los médicos en entrenamiento de especialidades quirúrgicas
11. Consideramos la importancia que dentro de los planes de educación universitaria se incremente la práctica quirúrgica en especímenes cadavéricos y modelos anatómicos, subsanando la falta de práctica quirúrgica reducida por la pandemia y así podríamos reforzar los conocimientos anatómico-quirúrgicos.
12. Nuestros resultados son pioneros en el tema sobre el nivel de ansiedad detectado en médicos residentes de especialidades quirúrgicas, al no contarse con registro en la bibliografía nacionales e internacionales durante la pandemia COVID-19.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-atthe-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Published March 11, 2020.
2. Maunder R., Hunter J., Vincent L. et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Canadian Medical Association Journal* 2003; 168:1-7.
3. American Psychiatric Association (APA). *Handbook of Psychiatric Measures*. Washington, 2000.
4. Kang L, Li Y, Hu S, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3): e14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X
5. Sierra, Juan Carlos; Ortega, Virgilio; Zubeidat, Ihab Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar *Revista Mal-estar E Subjetividade*, vol. 3, núm. 1, março, 2003, pp. 10 - 59 Universidade de Fortaleza Fortaleza, Brasil
6. Jurado Tapia J, Guzmán Jiménez D, Optimización del tiempo en el entrenamiento quirúrgico: Volumen 35, Supl. 1 enero-marzo 2013
7. Hamilton A (1969) "Diagnosis and rating of anxiety". *British Journal of Psychiatry: Special Publication No. 3*, 76-79
8. Ferran Padrós Blázquez *, Diana Hurtado Izguerra, María Patricia Martínez Medina; Propiedades psicométricas de la Escala Generalized Anxiety Disorder Inventory (GADI) para la evaluación del trastorno de ansiedad generalizada en México; Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán, México; F. Padrós Blázquez et al. / *Ansiedad y Estrés* 25 (2019) 85–90
9. Br J; The assessment of anxiety states by rating. *Med Psychol* 1959; 32: 50-55.
10. Schernhammer E, Colditz G. Suicide rates among physicians: A quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am J Psychiatry*. 2004;161:2295-302
11. Mondragón L, Saltijeral M, Bimbela A, Borges G: La ideación suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas y alcohol. 1998; *Salud Mental*, 21(5):20-27
12. Van Niekerk L, Scribante L, Raubenheimer P, Suicidal ideation and attempt among South African medical students. *S Afr Med J* 2012; 102:372-3. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22668910>.
13. Fagnanin R, Sueko C, Mosca P, Albuquerque V, Nogueira L. Clinical and demographic profile of users of a mental health system for medical residents and other health professionals undergoing training at the Universidad Federal

- de Sao Paulo. Sao Paulo Med J 2004; 122 (4):152-7. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v1224.pdf>.
14. Córdova M, Rosales J. Ideación suicida: treinta años de investigación en estudiantes universitarios mexicanos. *Psicología y Salud*. 2016;26 (2):233-243.
 15. Rosales J, Córdova M, Ramos R. Ideación suicida en estudiantes mexicanos: un modelo de relación múltiple con variables de identificación personal. *Psicología y Salud*. 2012;22(1):63-74.
 16. Mann JJ: Neurobiology of suicidal behavior. *Nat Rev Neurosci*. 2003;4 (10):819-828.
 17. Hjar M, Rascon R, Blanco J, López M. Los suicidios en México. Características sexuales y geográficas (1979-1993). *Salud Mental*. 1996;19(4):14-21.
 18. Spitzer, R. L.; Kroenke, K.; Williams, J. B. W.; Löwe, B.: A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine* 2006; 166(10):1092–1097
 19. Br J. "The assessment of anxiety states by rating" . *Med Psychol* 1959; 32: 50-55
 20. Jackson ER, Shanafelt TD, Hasan O, Satele DV, Dyrbye LN. Bournout and alcohol abuse/dependence among U.S Medical Students. *Acad Med*. 2016;91: 1251-6.
 21. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout among U.S medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S population. *Acad Med*. 2014;89:443-51.
 22. Maroco J, Maroco AL, Leite E, Bastos C, Vazao MJ, Campos J. Bournout em Proffissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional. *Acta Med Port*. 2016;29:24-30.
 23. Brenneisen Mayer F, Souza Santos I, Silveira PS, Itaquí Lopes MH, de Souza AR, Campos EP, et al. Factors associated to depression and Anxiety in medical students: a multicenter study. *BMC Med Educ*. 2016;16:282.

ANEXOS

1) CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	NIVEL DE ANSIEDAD DETECTADA EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS DURANTE COVID-19 EN EL HOSPITAL GENERAL CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA "DR. GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA" UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Ciudad de México a ____ de _____ 2021.
Número de registro:	En trámite
Justificación y objetivo del estudio:	El presente estudio se llevará a cabo para identificar el nivel de ansiedad en los médicos residentes de especialidades quirúrgicas durante COVID-19 en el Hospital General Centro Médico Nacional La Raza "Dr. Gaudencio González Garza" Unidad médica de alta especialidad
Procedimientos:	Se realizarán un cuestionario de ansiedad que se responde en aproximadamente 10 minutos, de manera voluntaria; consta de 7 preguntas las cuales el participante marcará en una casilla y 9 preguntas de datos generales acerca del participante.
Posibles riesgos y molestias:	No existe ningún riesgo para usted. Algunas preguntas pueden resultar demasiado incómodas o personales, pero sin embargo se respetará su privacidad y confidencialidad de los datos. Este estudio es de manera voluntaria
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	En caso de presentarse un nivel de ansiedad moderado o mayor, se podrá solicitar su valoración por el servicio de higiene mental a través de la división de enseñanza.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se le informará sobre los resultados de manera verbal del cuestionario si así lo solicita, así como se le comentará las alternativas de tratamiento.
Participación o retiro:	Se le invitara a participar en el estudio explicándole de que se trata y si usted los desea, si se siente incómodo o no desea contestar algunas preguntas, está en la completa libertad de no hacerlo. Tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte su relación laboral con el instituto, ya que es una participación voluntaria
Privacidad y confidencialidad:	El investigador responsable asegura que no se identificará a su persona en las presentaciones y/o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial, a través de un folio de identificación para el participante. Se mantendrá la confidencialidad y el anonimato.

En caso de colección de material biológico (si aplica): No aplica

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): De acuerdo a los resultados que se tengan se sus estudio se le ofrecerá el tratamiento médico que mejor le convenga.

Beneficios al término del estudio: Se le dará orientación de acuerdo al resultado que se encuentre ,si usted presenta alguna otra enfermedad se le sugerirá envío al especialista que corresponda.

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

Investigador Responsable:

Dr. Guillermo Piña Uribe

UMAЕ Hospital General Centro Médico Nacional "La Raza", IMSS Matricula: 99363845
Dirección: Calzada Vallejo y Jacarandas s/n, C.P. 02980 Alcaldía Azcapotzalco CDMX.
Teléfono: 5557245900 ext. 24086 Correo Electrónico: drpinaorl@gmail.com

Colaboradores:

Dra. Gisel Betzai Agüero Ureña

Residente Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello
UMAЕ Hospital General Dr. Gaudencio González Garza Centro Médico Nacional "La Raza",
Dirección: calzada vallejo y jacarandas s/n, CP 02980 Alcaldía Azcapotzalco CDMX.
Teléfono: 5557245900 ext. 24086 Email: giisel4@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética 35028 de esta unidad ubicado en Jacarandas esquina con Vallejo s/n, Azcapotzalco, CP 02990 Ciudad de México, en el tercer piso de la consulta externa en la división de investigación. Teléfono 55 57 24 59 00 extensión 24431, correo electrónico comiteetica35028@hotmail.com

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

ANEXO 3

Cuestionario GAD-7

Folio _____

El siguiente cuestionario es anónimo, solo le solicitamos algunos datos importantes.

Le agradecemos su tiempo para contestar esta encuesta.

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Especialidad: _____ Grado académico: R1 R2 R3 R4 R5 R6

¿Ha estado alguna vez con tratamiento psiquiátrico?: si **no** ¿Bajo qué diagnóstico? _____

¿Tiene usted alguna otra enfermedad?, si la respuesta es sí, especifique _____

¿Consume usted alguna sustancia (alcohol, tabaco, droga) ?, si la respuesta es sí, especifique _____

Lugar de procedencia: _____

En las últimas 2 semanas, ¿que tan frecuentemente ha tenido los siguientes problemas?

	En ningún momento	Pocos días	La mayor parte de los días	Casi a diario
1.- Se siente nervioso, ansioso, o al límite				
2.- No puede dejar de sentirse preocupado				
3.- Se preocupa mucho sobre distintas cosas				
4.- Tiene dificultad para relajarse				
5.- Está tan inquieto que es difícil mantenerse tranquilo				
6.- Fácilmente se torna irritable o molesto				
7.- Tiene el presentimiento de que algo malo va a pasar				

Si marcó alguno de esos problemas, ¿que tanto han influido en la realización de su trabajo, sus tareas de casa o en la interacción con otras personas?

No he tenido dificultad	Algo difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil
-------------------------	--------------	-------------	------------------------

ANEXO 4
 HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS GAD-7

	Ningún momento	Pocos días	La mayor parte de los días	Casi a diario
1. Se siente nervioso, ansioso o al límite				
2. No puede dejar de sentirse preocupado				
3. Se preocupa mucho de distintas cosas				
4. Tiene dificultad para relajarse				
5. Está tan inquieto que es difícil mantenerse tranquilo,				
6. Fácilmente se torna irritable o molesto				
7. Tiene el presentimiento que algo malo va a pasar.				