

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ESCUELA DE POSTGRADO



**INFLUENCIA DE LA SATISFACCION LABORAL SOBRE
LA PRESENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN
MEDICOS INTERNOS Y RESIDENTES: UN ESTUDIO
MULTICENTRICO**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN MEDICINA CON MENCIÓN EN MEDICINA
OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE**

AUTOR:

Bachiller. ELIZABETH MARIA ALVAREZ AGUIRRE

ASESOR:

Ms. JOSE ANTONIO CABALLERO ALVARADO.

TRUJILLO - PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme y encaminarme para culminar este proyecto, a mis Ángeles que nunca me dejan sola mi Padre Alberto Aguirre y mi Mamita Sabina Fernández.

A mi Madre Luz por sus ejemplares 60 y todas tus frases célebres ¡¡¡El que estudia triunfa!!! ¡¡¡Yo puedo, Yo soy lo máximo!!! ¡¡¡ El tiempo perdido nunca se recupera!!!...

A mi primera hija y sus dulce 15...Dafne “mi hermosura muchurita”.

A mi madre Liz, por su amor y su apoyo incondicional, eres mi Roca,
mi Luz y mi Mar; trataré de ser como tú.

A mis hermanas Pao, Jek, Eli; a mi niña bonita Mia, a todos mis hijos sobrinos y a
mis amados ahijados Zoe y Albertito.

A mi papá Guillermo, te amo.

AGRADECIMIENTOS

El más grande GRACIAS es para Dios, Jesús y mi Madre María...gracias a ¡La mejor! mi Mamá Elizabeth Aguirre, gracias a mi familia Aguirre Herrera sin ser perfectos, son los mejores del mundo, llenos de Talento y Trayectoria de lucha diaria para constantemente mejorar, con corazones envidiables, valores bien inculcados y alegría para compartir... cada uno es único y de todos aprendo, Mamita Rica, mami Luz, mami Tere, mami Aleja, papi Agucho, papi Betho, mami Camu, papi Cesar y mami Paty; gracias hermanos Jim, Jhon, Pao, Jek, Eli, Logel Andles, Betito, Lu, Firmamento y Guchobetho por ser tan maravillosos por no dejarme sola y siempre impulsarme a crecer, a mis hijos sobrinos ¡Los Amo!. Doy gracias por ser Alvarez su amor y apoyo siempre estuvieron presente; gracias a mis grandes amigos y mejores amigas, hermano(a)s de corazón. A mi amigo y enamorado Gustavo, me ayudaste a ser mejor, me diste paz.

Al Ms. José Antonio Caballero Alvarado, por brindarme su amistad y confianza durante el proceso de elaboración de este proyecto e informe para poder culminar y presentar esta tesis para optar el Grado de Magister en Medicina con mención en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente. Permítame resaltar su calidad profesional y humana.

RESUMEN

Objetivo: Determinar si la satisfacción laboral influye sobre la presencia de ansiedad y depresión en los médicos internos y residentes en tres grandes hospitales de la ciudad de Trujillo durante el periodo comprendido entre setiembre a octubre del 2017.

Material y métodos: Realizamos un estudio observacional, analítico de corte transversal que evaluó 254 personas entre internos y residentes de medicina, se evaluó la presencia de ansiedad y depresión con el test HADS y la satisfacción laboral con la escala SL-SPC.

Resultados: La prevalencia de ansiedad y depresión encontrada en la muestra de estudio fue 21,26% y 14,57% respectivamente. El análisis bivariado encontró que la edad ($p=0,037$) y la insatisfacción laboral ($p=0,001$) estuvieron asociados significativamente a la presencia de ansiedad y en relación a la depresión, la edad ($p=0,001$), el estado civil soltero ($p=0,034$), el tener procesos medico legales ($p=0,001$) y la insatisfacción laboral ($p=0,001$) estuvieron asociados significativamente a la presencia de depresión. El análisis multivariado, mostró que las variables independientemente asociadas a ansiedad fueron el sexo femenino, tener hijos e Insatisfacción laboral; y para la depresión, estas fueron la edad y la presencia de insatisfacción laboral.

Conclusiones: La satisfacción laboral influye en la presencia de ansiedad y depresión en internos y residentes de medicina; se requiere mejorar el entorno laboral, así como implementar estrategias para disminuir estas alteraciones en la salud mental.

Palabras Claves: Satisfacción laboral, ansiedad, depresión, internos de medicina, residentes de medicina.

ABSTRACT

Objective: To determine if work satisfaction influences the presence of anxiety and depression in internal and residents of medicine in three large hospitals in the city of Trujillo during the period from September to October 2017.

Material and methods: We conducted an observational, analytical cross-sectional study that evaluated 254 people among internal and residents of medicine, assessed the presence of anxiety and depression with the HADS test and job satisfaction with the SL-SPC scale.

Results: The prevalence of anxiety and depression found in the study sample was 21.26% and 14.57% respectively. The bivariate analysis found that age ($p = 0.037$) and job dissatisfaction ($p = 0.001$) were significantly associated to the presence of anxiety and in relation to depression, age ($p = 0.001$), single marital status ($p = 0.034$), having legal medical procedures ($p = 0.001$) and work dissatisfaction ($p = 0.001$) were significantly associated with the presence of depression. The multivariate analysis showed that the variables independently associated with anxiety were the female sex, having children and work dissatisfaction; and for depression, these were age and the presence of work dissatisfaction.

Conclusions: Work satisfaction influences the presence of anxiety and depression in internal and residents of medicine; it is necessary to improve the working environment, as well as implement strategies to reduce these alterations in mental health.

Keywords: Job satisfaction, anxiety, depression, medicine interns, medicine residents.

INDICE

DEDICATORIA.....	02
AGRADECIMIENTOS.....	03
RESUMEN	04
ABSTRACT	05
I. INTRODUCCIÓN.....	07
II. MATERIAL Y MÉTODOS	14
III. RESULTADOS.....	20
IV. DISCUSIÓN.....	26
V. CONCLUSIONES.....	29
VI. RECOMENDACIONES.....	30
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS.....	37

I. INTRODUCCION

Los profesionales de la salud, a menudo trabajan dentro de entornos de trabajo estresante y están en alto riesgo de agotamiento emocional, que puede afectar negativamente el desempeño laboral y la satisfacción del paciente y sus familiares en los diversos servicios hospitalarios (1) (2).

Dentro de las actividades que se realizan en todo el proceso de la atención de un paciente, los médicos internos y residentes cumplen un rol fundamental y estos médicos tienen una elevada carga de trabajo y adicionalmente el entorno jerarquizado en el que se desenvuelven contribuye a un clima organizacional estresante, definida como la percepción de, y respuestas emocionales a un ambiente de trabajo abrumador (3) (4), que pueden generar compromiso disminuido en su organización y sus objetivos (5) (6).

Diferentes investigaciones en climas organizacionales estresantes han demostrado consecuencias negativas, incluyendo menor satisfacción en el trabajo y en la calidad del servicio (7). La relación entre los climas organizacionales estresantes y el menor compromiso de la organización es una de las más corroboradas.

Por otro lado, el estrés psicológico en el trabajo que se ha venido mencionando no solo afecta la calidad del trabajo, sino también y no menos importante el

impacto negativo en la salud mental de los médicos internos y residentes (8), provocando prevalencias elevadas de ansiedad y depresión en los médicos (9) (10) (11), en quienes se han reportado altas incidencias de ideación suicida y que en algunas ocasiones se han concretizado en suicidio (12) (13); y en el mejor de los casos el abandono o la intención de apartarse de sus organizaciones, debido a la insatisfacción laboral y sus consecuencias (14) (15).

La satisfacción laboral, es entendida como la disposición o tendencia relativamente estable hacia el trabajo, basada en creencias y valores desarrollados a partir de su experiencia ocupacional (16).

En relación a la ansiedad, ésta es descrita en torno a los síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo (temblor o desmayo), destacando los vínculos entre un estado prolongado de ansiedad y una respuesta aguda de miedo; también en esta escala se aborda la ansiedad situacional, entendida como uno de los componentes afectivos del proceso de estrés que en conjunto con otras emociones, como la rabia y el miedo, pueden surgir cuando el individuo no consigue dar respuesta a los estímulos dados (17–19).

La depresión, es un trastorno crónico, que afecta la calidad de vida y altera la salud somática; compuesta por síntomas típicamente asociados con estado

de ánimo disfórico (como la tristeza, desesperanza, autodepreciación e inutilidad). Descriptivamente, este síndrome es caracterizado principalmente por una pérdida de la autoestima y el incentivo, asociada a una baja probabilidad de lograr las metas vitales significativas para la persona, entre otros (20–22).

Xiao et al, midieron el estrés psicológico, niveles de burnout y satisfacción en el trabajo entre médicos de emergencia chinos, para lo cual realizaron un estudio de corte transversal. Los cuestionarios completos se recibieron de 205 (82,0%) médicos. Los scores promedio de la subescala ansiedad HADS para los médicos de emergencia y población en general fueron de $7,8 \pm 3,4$ y $4,7 \pm 3,5$, respectivamente ($p < 0,05$). Además, los scores promedios de la subescalas depresión HADS fueron $7,9 \pm 3,6$ y $4,7 \pm 3,9$, respectivamente ($p < 0,05$). Cincuenta y dos (25,4%) mostraron altos niveles de agotamiento profesional. Todos los aspectos de la satisfacción en el trabajo fueron significativamente inferiores en los médicos de emergencia en comparación con un informe anterior ($p < 0,05$). Burnout fue significativamente correlacionado negativamente con la satisfacción extrínseca e intrínseca en la población muestreada (23).

Bennett et al, midieron la prevalencia de Burnout, morbilidad psicológica, estrés en el trabajo y consideración de trabajo alternativo entre hospitales multidisciplinarios basados en protección de niños y adolescentes, para lo cual

diseñaron un estudio de corte transversal, utilizando una estrategia de cuestionarios vía correo, encontrando que 34,1% de los encuestados presentaron burnout, mientras que morbilidad psicológica estuvo presente en 13,5%. La satisfacción en el trabajo fue referida como "muy" o "bastante" estresante en 26,2%. La morbilidad psicológica, satisfacción en el trabajo, y el estrés en el trabajo no se asociaron con ninguna de las variables demográficas medidas, pero el burnout fue más prevalente entre los miembros de trabajos no médicos. Casi dos tercios de los miembros actuales indicaron que habían considerado seriamente un cambio en la situación de trabajo. Ex miembros indicaron que el burnout y altos niveles de estrés en el trabajo fueron responsables de su decisión de salir y el aumento en el número de personal del programa y, en consecuencia, la reducción del número de horas trabajadas habría influido en su decisión de permanecer (24).

Taylor et al, evaluaron la salud psicológica de médicos de emergencia en Australia, para lo cual realizaron un estudio de corte transversal, utilizando instrumentos psicológicos validados vía correo, encontrando que 510 médicos respondieron, la mayoría fueron varones recientemente graduados, comparado con una muestra de población general, su salud psicológica fue buena con gran optimismo ($p < 0,001$), menos ansiedad, depresión y síntomas físicos ($p < 0,001$), mejor satisfacción en la vida ($p = 0,04$) e igual estrés percibido ($p = 0,20$). El score de estrés en el trabajo promedio (1 = bajo, 10 = alto) fue $5,6 \pm 2,1$ (estrés moderado) aunque 63 (19,5% tuvieron scores altos

(8 – 10). El score de satisfacción en el trabajo promedio fue $6,3 \pm 2,1$ (satisfacción moderada, aunque 43 (13,3%) tuvieron scores bajos (1 – 3). Las percepciones de control sobre las horas trabajadas y la variedad de actividades profesionales se asociaron positivamente con el trabajo y la satisfacción en la vida ($p < 0,001$) y se asocian negativamente con el estrés laboral y las medidas de bienestar ($p < 0,001$). Las estrategias de mala adaptación (alcohol / drogas, la negación, abandono) se asoció positivamente con la ansiedad, la depresión y el estrés ($p < 0,001$) (25).

Justificación del proyecto

Los médicos internos y residentes están expuestos a una serie de situaciones consideradas como eventos adversos durante su trabajo en un hospital, hecho que configura estrés laboral; condición que puede estar influida por el tipo y cantidad de pacientes que atienden, el sistema de salud en el que están inmersos y la jerarquía que se establece en el desempeño laboral, muchas veces con un estilo militar y las horas de trabajo.

La satisfacción laboral disminuida puede provocar estrés psicológico en el trabajo y puede desencadenar un trauma indirecto para los médicos en formación, que puede devenir en ansiedad y depresión afectando no solo a la persona que la padece sino también en la atención del paciente.

Por lo anterior, nuestro interés al haber realizado esta propuesta de investigación es reflejar la influencia de la satisfacción laboral sobre la ansiedad y depresión en médicos internos y residentes; esto permitirá implementar estrategias de intervención con la finalidad de disminuir estas alteraciones en la salud mental de los médicos que están iniciando su trabajo hospitalario.

Enunciado del problema:

¿En médicos internos y residentes, la satisfacción laboral influye en la presencia de ansiedad y depresión en tres grandes hospitales de la ciudad de Trujillo durante el periodo comprendido entre Septiembre a Octubre del 2017?

Objetivos:

General:

Determinar si la satisfacción laboral influye sobre la presencia de ansiedad y depresión en los médicos internos y residentes en tres grandes hospitales de la ciudad de Trujillo durante el periodo comprendido entre setiembre a octubre del 2017.

Específicos:

- Conocer la prevalencia de insatisfacción laboral, ansiedad y depresión en los médicos internos y residentes.
- Determinar la proporción de insatisfacción laboral en el trabajo en los médicos internos y residentes que presentan ansiedad y depresión.
- Determinar la proporción de insatisfacción laboral en el trabajo en los médicos internos y residentes que no presentan ansiedad y depresión.
- Comparar la proporción de insatisfacción laboral en el trabajo en los médicos internos y residentes que presentan ansiedad y depresión.

Hipótesis:

En médicos internos y residentes, la satisfacción laboral si influye en la presencia de ansiedad y depresión en tres grandes hospitales de la ciudad de Trujillo durante el periodo comprendido entre Setiembre a Octubre del 2017.

II. MATERIAL Y METODOS

2.1. Material

Diseño de estudio

Este estudio correspondió a un diseño analítico de corte transversal.

Población, muestra y muestreo

Población:

La población en estudio estuvo constituida por todos los médicos internos y residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo, Hospital Belén de Trujillo y Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo que se encuentran laborando durante el periodo comprendido entre Setiembre a Octubre del 2017.

Criterios de Inclusión

1. Médicos residentes e internos de medicina que tengan al menos 4 meses en el trabajo hospitalario.

Criterios de Exclusión

No se consideró ninguno.

Determinación del tamaño de muestra y diseño estadístico del muestreo:

Unidad de Análisis

Cada uno de los médicos internos y residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo, Hospital Belén de Trujillo y Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo que se encontraban laborando durante el periodo comprendido entre Setiembre a Octubre del 2017.

Tamaño de la Muestra:

La muestra evaluada fue 106 internos y 148 residentes de medicina, haciendo un total de 254 personas.

Definición operacional de variables

Satisfacción laboral

Se medirá a través de la escala SL-SPC elaborada por Palma en el año 2005, la cual permite un diagnóstico general de la actitud hacia el trabajo, detectando cuán agradable o desagradable le resulta al trabajador su actividad laboral. A través de ella, se describe el nivel general de satisfacción hacia el trabajo y los niveles específicos de satisfacción con

respecto a cuatro factores: (a) significación de la tarea, (b) condiciones de trabajo, (c) reconocimiento personal y/o social, y (d) beneficios económicos. La escala se desarrolla con la técnica de Likert y está conformada por 27 ítems, tanto positivos como negativos. La valoración de estos se desarrolla con la técnica de Likert, con una puntuación de uno a cinco, según sea el ítem positivo o negativo; logrando un puntaje total que oscila entre 27 y 135 puntos. (Anexo 2) (26).

Ansiedad y depresión:

Utilizaremos la escala "Hospital Anxiety and Depression Scale" (HADS), es ideal para fines de investigación, una sola medida permite obtener información de ansiedad y depresión, es adecuado para personas > 17 años (Anexo 3).

Es un cuestionario, que comprende 14 preguntas, siete preguntas para la ansiedad y siete para depresión, debe ser contestada dentro de 2 - 5 minutos; valores superiores a 7 en cada una de las subescalas indica la presencia de ansiedad y depresión respectivamente (27).

Variables de estudio:

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
VARIABLE RESPUESTA			
Ansiedad	Numérica – Discontinua	De razón	score
Depresión	Numérica – Discontinua	De razón	score
COVARIABLES			
Edad	Numérica – Discontinua	De razón	años
Sexo	Categórica	Nominal	M / F
Estado civil	Categórica	Nominal	S / C / D
Tiene hijos	Categórica	Nominal	Si / No
Inmersos en temas médicos legales	Categórica	Nominal	Si / No
Tiempo de trabajo	Numérica – Discontinua	De razón	meses
Área de trabajo	Categórica	Nominal	Medicina / Cirugía / G – O / Pediatría
Especialidad	Categórica	Nominal	Médica / Quirúrgica
Satisfacción laboral (SL-SPC)	Numérica – Discontinua	De razón	score

2.2. Procedimientos

Procedimiento de obtención de datos

Ingresaron al estudio los médicos internos y residentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, que aceptaron y firmaron su consentimiento informado.

1. Una vez que el proyecto fue aprobado por la Escuela de Posgrado de la Universidad se procedió a entrevistar a cada uno de los médicos según su área de trabajo.

2. Los datos demográficos, laborales y los potenciales factores asociados que se vayan recogiendo se colocaron en una hoja de recolección previamente diseñada para tal efecto (ANEXO 1).

3. Una vez recogida toda la data mediante las hojas de recolección se empezó a procesar la información para obtener los datos relevantes para el estudio, la información se analizó con la finalidad de elaborar la base de datos y así poder realizar el análisis respectivo.

Plan de análisis de datos

El registro de datos que estuvieron consignados en las correspondientes hojas de recolección de datos fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS V 23.0.

Estadística Descriptiva:

En cuanto a las medidas de tendencia central se calculó la media y en las medidas de dispersión la desviación estándar, el rango. También se obtuvieron datos de distribución de frecuencias.

Estadística Analítica

En el análisis estadístico se hizo uso de la prueba Chi Cuadrado (X^2), Test exacto de Fisher para variables categóricas y t student para variables cuantitativas; luego de este análisis bivariado se realizó el análisis multivariado para lo cual se realizó la regresión logística, identificando el OR ajustado y su respectivo IC al 95%. Las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse fue menor al 5% ($p < 0.05$).

Aspectos éticos

El estudio fue realizado tomando en cuenta los principios de investigación con seres humanos de la Declaración de Helsinki II y contó con el permiso del Comité de Investigación y Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego.

III. RESULTADOS

Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal, el proceso de selección fue realizado bajo los criterios de inclusión y exclusión ya antes expuestos, participaron internos y residentes de medicina de diferentes hospitales de la ciudad de Trujillo, en total fueron 254 personas que dieron su consentimiento informado y voluntariamente respondieron los cuestionarios durante el periodo comprendido entre setiembre a octubre del 2017.

La prevalencia de ansiedad y depresión encontrada en la muestra de estudio fue 21,26% y 14,57% respectivamente.

La tabla 1 muestra una distribución de los participantes según la presencia de ansiedad, el análisis bivariado encontró que la edad ($p=0,037$) y la insatisfacción laboral ($p=0,001$) estuvieron asociados significativamente a la presencia de ansiedad; también se encontraron algunas variables que tuvieron tendencia a ser significativas, el tener especialidades quirúrgicas ($p=0,055$) y ser médico residente ($p=0,085$).

La tabla 2 muestra una distribución de los participantes según la presencia de depresión, el análisis bivariado encontró que la edad ($p=0,001$), el estado civil soltero ($p=0,034$), el tener procesos medico legales ($p=0,001$) y la insatisfacción laboral ($p=0,001$) estuvieron asociados significativamente a la presencia de depresión; también se encontraron algunas variables que tuvieron tendencia a ser significativas, estas fueron el género femenino ($p=0,089$) y el tener hijos ($p=0,060$).

La tabla 3 muestra el análisis multivariado, donde las variables independientemente asociadas a ansiedad fueron el sexo femenino, tener hijos e Insatisfacción laboral; y la tabla 4 el análisis multivariado para la depresión, estas fueron la edad y la presencia de insatisfacción laboral.

Tabla 1

Distribución de internos y residentes de medicina según características generales y ansiedad

Set - Oct 2017

Características generales	Ansiedad		ORc IC 95%	Valor p
	Si (n = 54)	No (n = 200)		
Edad (años)	27,06 ± 2,22	27,92 ± 2,77	NA	0,037
Género (M/T)	33 (61,11%)	116 (58,00%)	1,14 [0,62-2,11]	0,680
Estado civil (C/T)	8 (14,81%)	37 (18,50%)	0,77 [0,33-1,76]	0,529
Tiene hijos (Si/T)	12 (22,22%)	47 (23,50%)	0,92 [0,45-1,89]	0,816
Tiempo de médico	2,18 ± 1,07	1,89 ± 1,20	NA	0,358
Médico residente	37 (68,52%)	111 (55,50%)	0,57 [0,30-1,09]	0,085
Área de trabajo (Qx/T)	31 (57,41%)	88 (44,00%)	1,72 [0,93-3,15]	0,055
Proceso ML (Si/T)	0 (0%)	3 (1,50%)	NA	0,443
Insatisfacción laboral (Si/T)	38 (70,37%)	92 (46,00%)	2,79 [1,46-5,32]	0,001

* = t student; Chi cuadrado; M=masculino; C=casado; Qx=quirúrgico; ML=médico legal; T=total

Tabla 2

Distribución de internos y residentes de medicina según características generales y depresión

Set - Oct 2017

Características generales	Depresión		ORc IC 95%	Valor p
	Si (n = 37)	No (n = 217)		
Edad (años)	26,32 ± 1,67	27,97 ± 2,75	NA	0,001
Género (M/T)	17 (45,95%)	132 (60,83%)	0,55 [0,27-1,10]	0,089
Estado civil (C/T)	2 (5,41%)	43 (19,82%)	0,23 [0,05-0,99]	0,034
Tiene hijos (Si/T)	4 (10,81%)	55 (25,35%)	0,37 [0,12-1,08]	0,060
Tiempo de médico	1	1,95 ± 1,17	NA	NA
Médico residente	36 (97,30%)	112 (51,61%)	0,03 [0,01-0,22]	0,677
Área de trabajo (Qx/T)	20 (54,05%)	99 (45,62%)	1,40 [0,70-2,82]	0,342
Proceso ML (Si/T)	1 (2,70%)	2 (0,92%)	NA	0,001
Insatisfacción laboral (Si/T)	29 (78,38%)	101 (46,54%)	4,16 [1,82-9,52]	0,001

* = t student; Chi cuadrado; M=masculino; C=casado; Qx=quirúrgico; ML=médico legal; T=total

Tabla 3

**Factores independientemente asociados a la presencia de ansiedad en
internos y residentes de medicina**

Set - Oct 2017

	B	Wald	Valor p	ORa	IC 95%	
					Inferior	Superior
Sexo femenino	3,107	7,647	0,006	22,36	2,47	202,31
Tener hijos	1,391	4,272	0,039	4,02	1,08	15,04
Insatisfacción laboral	1,877	7,034	0,008	6,53	1,63	26,14

Tabla 4

**Factores independientemente asociados a la presencia de depresión en
internos y residentes de medicina**

Set - Oct 2017

	B	Wald	Valor p	ORa	IC 95%	
					Inferior	Superior
Edad	-,338	12,067	,001	,713	,589	,863
Insatisfacción laboral	1,619	12,831	,000	5,049	2,082	12,246

IV. DISCUSION

Los internos de medicina y los médicos residentes son los primeros proveedores de atención médica, de tal manera que la satisfacción laboral de estos médicos e internos es un tema importante para la estabilidad y el rendimiento de un sistema de atención médica, como de la calidad en dicha atención. Además, hay evidencia de que la satisfacción laboral de los profesionales afecta la satisfacción del paciente con la atención y está asociada con el estrés y el agotamiento según lo informado por los médicos, que puede incluso alterar la salud mental en situaciones como ansiedad y depresión. Los sentimientos de insatisfacción laboral y el estrés laboral son problemas compartidos por estos médicos en muchos países.

Los médicos, en virtud de su trabajo, corren un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental que pueden causar o agravar la ansiedad y la depresión. Los problemas de salud mental de los médicos son, en su mayoría, pasados por alto, no solo por el público, sino incluso por los propios médicos. Aunque se ha llevado a cabo un trabajo apreciable en países desarrollados como Estados Unidos y Canadá para evaluar el estado psicológico de los médicos, los países en desarrollo como el Perú se retrasan considerablemente (28).

La depresión y la ansiedad son algunas de las causas más comunes de morbilidad en la salud mental en los profesionales de la salud, disfunción social, bajo rendimiento académico y mal desempeño en su entorno laboral (29).

En relación a la prevalencia de ansiedad y depresión en profesionales de la salud, Erdur et al, en Turquía evaluó a médicos que laboran en emergencia, encontraron una prevalencia de ansiedad y depresión de 28% y 29% respectivamente; otros estudios realizados en médicos en diferentes partes del mundo encuentran prevalencias de depresión del 19.3% en los EE. UU., el 15.5% en Canadá y el 18.0% en el Reino Unido (30–32); nuestra prevalencia tanto de ansiedad como de depresión se encuentran en cifras similares a las encontradas en estos estudios, aunque es posible que haya una subestimación por parte de los participantes en nuestro estudio, por sus características personales; por otro lado la diferencia de los instrumentos utilizados para evaluar su presencia, pueden hacer variar su presencia.

Con respecto a los factores asociados a la presencia de ansiedad y depresión Erdur et al (28), encontraron luego de realizar el análisis de regresión logística que no tener ningún pasatiempo ($p = 0,07$) y tener scores altos de ansiedad ($p < 0,001$) estuvieron asociados a depresión; por otro lado tener bajos ingresos

mensuales ($p = 0.03$), el número de años pasados en unidades de emergencia ($p = 0.03$) y tener scores altos de depresión ($p < 0.001$) fueron los factores que contribuyeron significativamente a la ansiedad de médicos en el análisis de regresión multivariada; Uncu et al (33), en 274 médicos, utilizaron el “Job Related Affective Well-Being Scale” (JAWS) y la escala “Depression Anxiety Stress Scale” (DASS 42), encontraron una correlación negativa entre los scores totales de JAWS y DASS y estadísticamente significativas ($r = -0.52$; $P < 0.01$). Los estados emocionales negativos muestran una relación positiva y significativa con los valores de depresión, ansiedad y estrés; sus médicos estaban satisfechos con su trabajo, pero no estaban motivados. Un estudio realizado por Li et al (34), en China encontraron asociaciones positivas entre el alto esfuerzo: baja recompensa, el nivel de compromiso laboral y síntomas depresivos (OR = 1.859 y OR = 2.207, respectivamente) entre trabajadores de la salud.

V. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de insatisfacción laboral fue 51,18%, de ansiedad 21,26% y depresión 14,57% en internos y residentes de medicina.
2. La proporción de insatisfacción laboral en el trabajo en los médicos internos y residentes que presentan ansiedad y depresión fueron 70,37% y 78,38% respectivamente.
3. La proporción de insatisfacción laboral en el trabajo en los médicos internos y residentes que no presentan ansiedad y depresión fueron 46% y 46,54% respectivamente.

VI. RECOMENDACIONES

Los estudios sobre la salud mental en el entorno laboral de los médicos deben continuarse; dado que al no ser evaluados, no detectarían el riesgo y no tendrían el apoyo para mejorar su ambiente laboral; esto constituiría un problema de salud pública importante. Y al no diagnosticar estos problemas puede devenir en no solo la mala calidad en el trabajo sino en situaciones que empeoren la condición física de los médicos.

Recomendamos adicionalmente extender esta propuesta a estudios más grandes y que involucren más regiones.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Green AE, Dishop CR, Aarons GA. Organizational Stress as Moderator of Relationship Between Mental Health Provider Adaptability and Organizational Commitment. *Psychiatr Serv Wash DC*. 2016;appips201500191.
2. Duarte J, Pinto-Gouveia J, Cruz B. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2016;60:1-11.
3. Aarons GA, Fettes DL, Flores LE, Sommerfeld DH. Evidence-based practice implementation and staff emotional exhaustion in children's services. *Behav Res Ther*. 2009;47(11):954-60.
4. Glisson C, Green P. Organizational climate, services, and outcomes in child welfare systems. *Child Abuse Negl*. 2011;35(8):582-91.
5. Jain AK, Giga SI, Cooper CL. Stress, health and well-being: the mediating role of employee and organizational commitment. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(10):4907-24.
6. Teo STT, Pick D, Newton CJ, Yeung ME, Chang E. Organisational change stressors and nursing job satisfaction: the mediating effect of coping strategies. *J Nurs Manag*. 2013;21(6):878-87.

7. Parker CP, Baltes BB, Young SA, Huff JW, Altmann RA, LaCost HA, et al. Relationships between psychological climate perceptions and work outcomes: a meta-analytic review. *J Organ Behav*. 2003;24(4):389-416.
8. Hope V, Henderson M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Med Educ*. 2014;48(10):963-79.
9. Andrea H, Bültmann U, van Amelsvoort LGPM, Kant Y. The incidence of anxiety and depression among employees--the role of psychosocial work characteristics. *Depress Anxiety*. 2009;26(11):1040-8.
10. Slavin SJ, Chibnall JT. Finding the Why, Changing the How: Improving the Mental Health of Medical Students, Residents, and Physicians. *Acad Med J Assoc Am Med Coll*. 10 de mayo de 2016;
11. Bourne T, Wynants L, Peters M, Van Audenhove C, Timmerman D, Van Calster B, et al. The impact of complaints procedures on the welfare, health and clinical practise of 7926 doctors in the UK: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2015;5(1):e006687.
12. Gama Marques J, Roberto A, Guerra C, Pinto da Costa M, Podlesek A, Beezhold J, et al. [Suicidal Behavior among Portuguese Psychiatry Trainees: Comparison with the European Situation]. *Acta Médica Port*. 2015;28(5):608-12.
13. Talih F, Warakian R, Ajaltouni J, Shehab AAS, Tamim H. Correlates of Depression and Burnout Among Residents in a Lebanese Academic Medical

Center: a Cross-Sectional Study. Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry. 2016;40(1):38-45.

14. Zhang Y, Feng X. The relationship between job satisfaction, burnout, and turnover intention among physicians from urban state-owned medical institutions in Hubei, China: a cross-sectional study. BMC Health Serv Res. 2011;11:235.
15. Ozyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. QJM Mon J Assoc Physicians. marzo de 2006;99(3):161-9.
16. MANUAL SATISFACCIÓN LABORAL - Ensayos - Maru180315 [Internet]. Buenas Tareas. [citado 9 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Manual-Satisfacci%C3%B3n-Laboral/80477104.html>
17. Brandt C, Mula M. Anxiety disorders in people with epilepsy. Epilepsy Behav EB. 2016;59:87-91.
18. Remes O, Brayne C, van der Linde R, Lafortune L. A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. Brain Behav. 2016;6(7):e00497.
19. Kisely S, Alichniewicz KK, Black EB, Siskind D, Spurling G, Toombs M. The prevalence of depression and anxiety disorders in indigenous people of the Americas: A systematic review and meta-analysis. J Psychiatr Res. 2016;84:137-52.

20. MacQueen GM, Memedovich KA. Cognitive Dysfunction in Major Depression and Bipolar Disorder: Assessment and Treatment Options. *Psychiatry Clin Neurosci*. 29 de septiembre de 2016;
21. Saavedra K, Molina-Márquez AM, Saavedra N, Zambrano T, Salazar LA. Epigenetic Modifications of Major Depressive Disorder. *Int J Mol Sci*. 2016;17(8).
22. Penninx BWJH. Depression and cardiovascular disease: Epidemiological evidence on their linking mechanisms. *Neurosci Biobehav Rev*. 25 de julio de 2016;
23. Xiao Y, Wang J, Chen S, Wu Z, Cai J, Weng Z, et al. Psychological distress, burnout level and job satisfaction in emergency medicine: A cross-sectional study of physicians in China. *Emerg Med Australas EMA*. 2014;26(6):538-42.
24. Bennett S, Plint A, Clifford TJ. Burnout, psychological morbidity, job satisfaction, and stress: a survey of Canadian hospital based child protection professionals. *Arch Dis Child*. 2005;90(11):1112-6.
25. Taylor DM, Pallant JF, Crook HD, Cameron PA. The psychological health of emergency physicians in Australasia. *Emerg Med Australas EMA*. 2004;16(1):21-7.
26. Palma, S. (2005). *Escala de Satisfacción Laboral (SL-SPC) Manual*. Lima, Perú: Editora y Comercializadora CARTOLAN EIRL. - Buscar con Google [Internet]. [citado 9 de julio de 2016]. Disponible en:

[https://www.google.com/search?q=Palma,+S.+\(2005\).+Escala+de+Satisfacci%C3%B3n+Laboral+\(SL-SPC\)+Manual.+Lima,+Per%C3%BA:+Editora+y+Comercializadora+CARTOLAN+EIRL.&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab&gfe_rd=cr&ei=KvWAV9apOrCw8wf2yY7gAg](https://www.google.com/search?q=Palma,+S.+(2005).+Escala+de+Satisfacci%C3%B3n+Laboral+(SL-SPC)+Manual.+Lima,+Per%C3%BA:+Editora+y+Comercializadora+CARTOLAN+EIRL.&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab&gfe_rd=cr&ei=KvWAV9apOrCw8wf2yY7gAg)

27. Stern AF. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Occup Med.* 2014;64(5):393-4.
28. Erdur B, Ergin A, Turkcuer I, Parlak I, Ergin N, Boz B. A study of depression and anxiety among doctors working in emergency units in Denizli, Turkey. *Emerg Med J EMJ.* 2006;23(10):759-63.
29. Khubchandani J, Brey R, Kotecki J, Kleinfelder J, Anderson J. The Psychometric Properties of PHQ-4 Depression and Anxiety Screening Scale Among College Students. *Arch Psychiatr Nurs.* 2016;30(4):457-62.
30. Gallery ME, Whitley TW, Klonis LK, Anzinger RK, Revicki DA. A study of occupational stress and depression among emergency physicians. *Ann Emerg Med.* 1992;21(1):58-64.
31. Lloyd S, Streiner D, Shannon S. Burnout, depression, life and job satisfaction among Canadian emergency physicians. *J Emerg Med.* 1994;12(4):559-65.
32. Burbeck R, Coomber S, Robinson SM, Todd C. Occupational stress in consultants in accident and emergency medicine: a national survey of levels of stress at work. *Emerg Med J.* 2002;19(3):234-8.

33. Uncu Y, Bayram N, Bilgel N. Job related affective well-being among primary health care physicians. *Eur J Public Health*. 2007;17(5):514-9.
34. Li X, Guo Y, Lu W, Wang S, Chen K. [Association between social psychological factors and depressive symptoms among healthcare workers]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi Zhonghua Laodong Weisheng Zhiyebing Zazhi Chin J Ind Hyg Occup Dis*. 2006;24(8):454-7.

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 1

INFLUENCIA DE LA SATISFACCION LABORAL SOBRE LA PRESENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MEDICOS INTERNOS Y RESIDENTES: UN ESTUDIO MULTICENTRICO

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

N° :

01. Edad:años

02. Sexo: (M) (F)

03. Estado civil: (Soltero) (Casado) (Divorciado) (Otro)

04. Tiene hijos: (SI) (NO)

05. Médico: (Interno) (Residente)

06. Si es médico residente: (1 año) (2 año) (3 año) (4 año)

07. Departamento de trabajo:

- Medicina ()
- Cirugía ()
- Pediatría ()
- Gineco - Obstetricia ()

08. Especialidad médica:

09. Inmerso en temas médico legales? (SI) (NO)

10. Tiempo de médico antes de iniciar la residencia: Años

11. Horas de trabajo / semana: Horas

12. Score de ansiedad:

13. Score de depresión:

14. Score de satisfacción laboral:

ANEXO 2

Escala de Opiniones SL-SPC

A continuación se presenta una serie de opiniones vinculadas al trabajo y a nuestra actividad en la misma. Le agradecemos que responda marcando con un aspa el recuadro que considere exprese mejor su punto de vista. No hay respuesta buena ni mala, ya que todas son opiniones.

TOTAL ACUERDO	TA	(5)
DE ACUERDO	A	(4)
INDECISO	I	(3)
EN DESACUERDO	D	(2)
TOTAL DESACUERDO	TD	(1)

1. La distribución física del ambiente de trabajo facilita la realización de mis labores.
2. Mi sueldo es muy bajo para la labor que realizo.
3. Siento que el trabajo que hago es justo para mi manera de ser.
4. La tarea que realizo es tan valiosa como cualquier otra.
5. Me siento mal con lo que gano.
6. Siento que recibo “mal trato” de parte de la empresa.
7. Me siento útil con la labor que realizo.
8. El ambiente donde trabajo es confortable.
9. El sueldo que tengo es bastante aceptable.
10. La sensación que tengo de mi trabajo es que me están explotando.
11. Prefiero tomar distancia con las personas con quienes trabajo.
12. Me disgusta mi horario.
13. Las tareas que realizo las percibo como algo sin importancia.
14. Llevarse bien con el jefe beneficia la calidad del trabajo.
15. La comodidad del ambiente de trabajo es inigualable.
16. Mi trabajo me permite cubrir mis expectativas económicas.

17. El horario de trabajo me resulta incómodo.
18. Me complace los resultados de mi trabajo.
19. Compartir el trabajo con otros compañeros me resulta aburrido.
20. En el ambiente físico en el que laboro me siento cómodo.
21. Mi trabajo me hace sentir realizado como persona.
22. Me gusta el trabajo que realizo.
23. Existen las comodidades para un buen desempeño de las labores diarias.
24. Me desagrada que limiten mi trabajo para no reconocer las horas extras.
25. Haciendo mi trabajo me siento bien conmigo mismo.
26. Me gusta la actividad que realizo.
27. Mi jefe valora el esfuerzo que pongo en mi trabajo.

Según su percepción, ordene los siguientes factores por orden de importancia, considerando 4 como el más importante y 1 al menos importante.

Significación de la tarea

Condiciones de Trabajo

Reconocimiento Personal y/o Social

Beneficios Económicos

ANEXO 3

HAD⁵⁷: Hospital, ansiedad y depresión (autoadministrada)

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cual es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta: en este cuestionario las respuestas espontáneas tiene más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

0. Ciertamente, igual que antes
1. No tanto como antes
2. Solamente un poco
3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

3. Sí, y muy intenso
2. Sí, pero no muy intenso
1. Sí, pero no me preocupa
0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

0. Igual que siempre
1. Actualmente, algo menos
2. Actualmente, mucho menos
3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

3. Nunca
2. Muy pocas veces
1. En algunas ocasiones
0. Gran parte del día

<p>A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:</p> <p>0. Siempre</p> <p>1. A menudo</p> <p>2. Raras veces</p> <p>3. Nunca</p>
<p>D.4. Me siento lento/a y torpe:</p> <p>3. Gran parte del día</p> <p>2. A menudo</p> <p>1. A veces</p> <p>0. Nunca</p>
<p>A.5. Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueos” en el estómago:</p> <p>0. Nunca</p> <p>1. Sólo en algunas ocasiones</p> <p>2. A menudo</p> <p>3. Muy a menudo</p>
<p>D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:</p> <p>3. Completamente</p> <p>2. No me cuido como debería hacerlo</p> <p>1. Es posible que no me cuide como debiera</p> <p>0. Me cuido como siempre lo he hecho</p>
<p>A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:</p> <p>3. Realmente mucho</p> <p>2. Bastante</p> <p>1. No mucho</p> <p>0. Nunca</p>
<p>D.6. Espero las cosas con ilusión:</p> <p>0. Como siempre</p> <p>1. Algo menos que antes</p> <p>2. Mucho menos que antes</p> <p>3. En absoluto</p>
<p>A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:</p> <p>3. Muy a menudo</p> <p>2. Con cierta frecuencia</p> <p>1. Raramente</p> <p>0. Nunca</p>
<p>D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:</p> <p>0. A menudo</p> <p>1. Algunas veces</p> <p>2. Pocas veces</p> <p>3. Casi nunca</p>