



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. ANTONIO FRAGA MOURET"

CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"

TÍTULO

**"NIVEL DE RESILIENCIA EN MÉDICOS RESIDENTES DE PRIMER Y
SEGUNDO AÑO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, CENTRO
MÉDICO NACIONAL LA RAZA, EN EL CICLO ELECTIVO 2015-2016"**

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE:

ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

PRESENTA

DRA. DIANA ISABEL PEREZ GALEANA

ASESOR DE TESIS

DR JESUS ARENAS OSUNA

CIUDAD DE MÉXICO, 2017.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD

AUTORIZACIÓN DE TESIS

Dr. Jesús Arenas Osuna

JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION EN SALUD DEL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Dr. José Arturo Velázquez García

TITULAR DEL CURSO DE CIRUGIA GENERAL DEL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Dra. Diana Isabel Pérez Galeana

MEDICO ESPECIALISTA EN FORMACION EN CIRUGIA GENERAL DEL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. ANTONIO FRAGA MOURET"
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"

INDICE

<i>Resumen</i>	4
<i>Abstract</i>	5
<i>Antecedentes científicos</i>	6
<i>Material y métodos</i>	10
<i>Resultados</i>	12
<i>Discusión</i>	16
<i>Conclusión</i>	19
<i>Bibliografía</i>	20
<i>Anexos</i>	22

RESUMEN

“Nivel de resiliencia en médicos residentes de primer y segundo año del hospital de especialidades, centro médico nacional la raza, en el ciclo lectivo 2015-2016”.

Introducción: La resiliencia es la capacidad del individuo para responder al estrés de una manera saludable y adaptativa de forma que consigue los objetivos personales que se plantea a un costo mínimo tanto psicológico como físicamente.

Objetivo: Determinar el nivel de resiliencia en residentes de primer y segundo año del hospital de especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret”, en el ciclo lectivo 2015-2016

Material y método: Estudio observacional, prospectivo, transversal. Se incluyeron residentes de primer y segundo año de todas las especialidades, del Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” del Centro Médico Nacional La Raza en el ciclo lectivo 2015-2016 se aplicó la encuesta de resiliencia de la UNISON que consta 10 dimensiones con tipo de respuesta Liker. Análisis estadístico: Estadística descriptiva, X cuadrada.

Resultados: se encuestaron 291 residentes de 21 especialidades diferentes, 152 de 1er año y 139 de 2do año, El promedio de edad fue de 27.6 años, 116 mujeres y 175 hombres. Se evaluó como alto, medio y bajo, contestaron 54 residentes de cirugía general, 49 de medicina interna y 39 de anestesiología, entre otros.

Conclusión: Los médicos residentes presentaron un nivel de resiliencia alto (82.1%). Las dimensiones que presentaron diferencias significativas son flexibilidad con respecto a especialidad, afrontamiento y sentido humano con respecto a sexo.

Palabras clave: resiliencia, burn out, estrés, adaptabilidad.

ABSTRACT

Level of resilience on first and second year medical residents at specialty hospital La Raza medical center, 2015 – 2016 academic period.

Introduction: resilience is defined as the individual's ability to deal with stress in a healthy and adaptative way in order to achive personal goals at a minimum cost, either psychological or physical.

Objective: to determine the level of resilience on first and second year residents at "Dr. Antonio Fraga Mouret" specialty hospital, 2015 – 2016 academic period.

Equipment and method: observational study, prospective, transversal. The study included first and second year residents of all the specialties from the "Dr. Antonio Fraga Mouret" specialty hospital at national medical center La Raza, 2015 – 2016 academic period. The resilience survey from UNISON was applied; it consists of 10 dimensions, having a sort of response called *liker*. Statistical analysis: descriptive statistic, X square.

Results: there were 291 residents surveyed from 21 different specialties, 152 first years and 139 second years. The average age was 27.6 years and consisted of 116 women and 175 men. The evaluation took parameters like high, medium or low to rate the results. The survey was completed by 54 general surgery residents, 49 from internal medicine and 39 from anesthesiology, among others.

Conclusion: in general terms, medical residents showed a high level of resilience (82.1%). The aspects that made meaningful differences were: flexibility in relation to the specialty, confrontation and human sense regarding gender.

Key words: resilience, burn out, stress, adaptability.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

El vocablo resiliencia tiene su origen en el latín, el termino resilio significa volver atrás o volver de un salto.

Fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos.

En la conformación del sistema de salud, el recurso humano constituye un factor fundamental dado la complejidad de variables relacionadas con la atención médica que se presta a los pacientes.

En éste contexto son muchas las adversidades que debe enfrentar el médico residente diariamente, entre ellos la fatiga producida por la exposición a las diversas demandas del entorno tales como: las extenuantes jornadas de trabajo, el desdoblamiento en el cumplimiento de actividades académicas y trabajo, las exigencias del paciente y familiares, la falta de insumos y la insuficiencia de personal entre otros. (1)

La resiliencia es la capacidad del individuo para responder al estrés de una manera saludable y adaptativa de forma que consigue los objetivos personales que se plantea a un costo mínimo tanto psicológico como físicamente.

Los individuos resilientes no solo se recuperan más rápidamente después de retos, sino que también se van fortaleciendo en este proceso.

Roit y col (2) consideran que el ser humano nace con una resiliencia innata la cual le permite sobrevivir durante los primeros meses de vida. Para Infante (3) la resiliencia es dinámica pues el individuo evoluciona y se adapta; la memoria resiliente, en el contexto de la psicología puede ser explicada dado que el ser humano se ve expuesto a situaciones adversas y cuando se superan cada una de ellas, estas experiencias quedan en la memoria del individuo facilitándole la respuesta ante condiciones similares en el futuro. Se trata entonces de un proceso de afrontamiento adaptativo y acumulativo que eleva las defensas psicológicas del individuo ante circunstancias desfavorables.

Por el contrario, cuando el individuo es incapaz de adaptarse y persistir en la solución de los problemas se desarrolla una "indefensión aprendida" Seligman (4), Richardson (5) quienes consideran que los antecedentes del individuo determinan si la recuperación y el aprendizaje resiliente ocurrirán o no.

La salud mental de los médicos no es muy buena sobre todo por el tipo de trabajo que desarrolla, del 16% al 20% de ellos tienen problemas de salud mental durante su residencia médica.

Los niveles de burnout son altos en los médicos residentes y se asocia a depresión, ansiedad; a medida que avanza su formación académica aumenta su cinismo, se deteriora sus actitudes humanitarias y disminuye la empatía con el paciente. (1)

El médico residente debe ser capaz de reconocer cuando se encuentra afectado negativamente por el estrés y entender la diferencia entre sus propias respuestas adaptativas y aquellas que son disfuncionales.

Suele ser habitual que los médicos residentes sobrecargados por los compromisos asistenciales y académicos ignoren las señales precoces que pueden estar advirtiéndole del estrés.

Con frecuencia se requiere de apoyo para superar la ansiedad, depresión y el estrés; para evitar la soledad física y emocional, realizar trabajo colaborativo cuando se presentan situaciones profesionales difíciles, el paciente quiere que el médico residente se encuentre descansado, se dedique completamente a ellos, no cometan errores y mantengan buenos canales de comunicación con compañeros que les ayuden a solventar sus problemas.

Por desgracia, en la educación médica actual, los médicos residentes en ejercicio deben de encontrar los medios para mejorar su capacidad de autorregulación. Algunos encuentran ayuda a través de actividades fuera del ámbito de la atención médica y ponen en práctica hábitos que desarrollaron antes de la formación médica como lo es el ejercicio, técnicas de relajación y pasar tiempo con sus familiares.

Las personas resilientes son aquellas que al experimentar la adversidad, es decir, al estar expuestos a múltiples factores de riesgo que repercuten como el estrés crónico, la resistencia a la autoridad, baja autoestima, dependencia, mal temperamento, deficiencias en la alimentación, el daño emocional, daño físico, cansancio crónico, falta de sueño, falta de higiene, fracaso escolar, normas antisociales, ausencia de moralidad, amistades no adaptadas, eventos traumáticos, aspecto físico descuidado, la falta de motivación al logro, la carencia de redes de apoyo, la falta de protección a la salud y derechos laborales tienen la capacidad de sobreponerse a dicha adversidad, crecer y desarrollarse como seres adultos competentes pese al pronóstico desfavorable. (8)

La resiliencia o adaptabilidad se define, pues, como la capacidad para exhibir respuestas adaptativas ante condiciones de riesgo, la cual combina un conjunto de atributos personales adquiridos a través del desarrollo psicológico y a partir del contacto con factores protectores disponibles en los entornos propios de las personas en riesgo: lazos familiares, éxito escolar, espiritualidad, rechazo al uso de drogas, autoestima, seguridad, confianza en sí mismo, empatía, facilidad para comunicarse, capacidad de decisión, adaptación, mayor coeficiente intelectual, amistades adaptadas, esperanza, autoeficacia percibida, independencia, iniciativa, sentido del humor, creatividad, moralidad, inteligencia, liderazgo, participación, ambiente de apoyo.

El conjunto de atributos personales cuya combinación permite superar los efectos nocivos de situaciones de riesgo considera un conjunto de cualidades que pueden ser enmarcadas en diez dimensiones de carácter disposicional: afrontamiento, actitud positiva, sentido del humor, optimismo, empatía, flexibilidad, perseverancia, religiosidad, auto eficiencia y orientación a la meta

El Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” es sede de 21 cursos de especialización médica, con 163 médicos residentes de primer año,

Una fuente de insatisfacción en médicos residentes se relaciona la demanda asistencial inherente a su quehacer cotidiano en una institución pública de salud, el desempeño de actividades consideradas impropias para su calidad de médico residente y el proceso de evaluación académica; esta insatisfacción puede manifestarse de varias formas: estrés, burn out, depresión, ansiedad, agotamiento psíquico que en conjunto forman parte de un trastorno mental independientemente de que se desencadena por situaciones de estrés grave en su ambiente de formación.

Jiménez y col, encontraron en su estudio que se realizó con los médicos residentes adscritos al Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret”, una prevalencia de 4.6% para trastorno depresivo mayor cifra similar a lo reportado en la población general en México.

Determinar y promover la resiliencia en los médicos residentes es reconocer sus fortalezas más allá de la vulnerabilidad, para mejorar la calidad de vida a partir de sus propios significados, según ellos perciben y se enfrentan al ambiente académico laboral hospitalario en el que permanecerán durante su formación como especialistas. Nuestra primera tarea es reconocer aquellos espacios, cualidades y fortalezas que han permitido a las personas enfrentar positivamente experiencias estresantes, para estimular una actitud resiliente y potenciar sus atributos incluyendo a todos los miembros del equipo de salud en el desarrollo, aplicación y evaluación de los programas de acción.

En ésta sede formadora de médico residentes, no existe alguna comunicación a éste respecto, consideramos que sería muy interesante determinar el nivel de resiliencia en los médicos residente en virtud de que el objetivo de la resiliencia es fomentar la salud mental y la superación satisfactoria de situaciones de adversidad a las que se enfrenta el médico residente durante su formación

MATERIAL Y METODO

Con el propósito de determinar el nivel de resiliencia en médico residentes de primero y segundo año del Hospital de Especialidades “Antonio Fraga Mouret” en el ciclo lectivo 2015-2016, se realizó un estudio Transversal, comparativo, observacional, Descriptivo, analítico.

a) Criterios de inclusión

Residentes de primer y segundo año en el hospital de especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” ciclo lectivo 2015-2016

b) Criterios de exclusión

Médicos residentes de incapacidad

Médicos residentes en periodo vacacional

c) Criterios de no inclusión

Médicos residentes que renunciaron a la especialidad en el CMN La Raza

Se entrevistaron individualmente a cada uno de los médicos residentes de primero y segundo año en el ciclo lectivo 2015-2016 en la sala de juntas de la Dirección de Educación e Investigación en Salud para invitarlos a contestar el inventario de Resiliencia (IRES) de la Universidad de Sonora; está conformado por 24 preguntas que evalúan con cuatro opciones, con recorrido de “nada” a Totalmente” cada una de las diez dimensiones

“El conjunto de atributos personales cuya combinación permite superar los efectos nocivos de las situaciones de riesgo considera un conjunto de cualidades que pueden ser enmarcadas en diez dimensiones de carácter disposicional:

AFRONTAMIENTO. - Abarca la tendencia a enfrentar los problemas y la búsqueda de los apoyos necesarios en caso de requerirlos

ACTITUD POSITIVA. - Es el enfoque positivo de la vida, la búsqueda de personas positivas, la disposición para el aprendizaje ante los problemas y el tratar de ser feliz a pesar de las contrariedades que se enfrentan cotidianamente.

SENTIDO DEL HUMOR.- Es la disposición a sonreír incluso ante los problemas o situaciones difíciles.

EMPATIA.- Se define como el entender y compartir los estados emocionales o los contextos de las demás personas, implica la tendencia del individuo para ponerse en el lugar de los otros, comprender sus posturas y re conceptualizar el daño que le han hecho en la vida.

FLEXIBILIDAD. Incluye la aceptación de los problemas como parte normal de la vida y la posibilidad de adaptarse a las pérdidas mediante el enfoque positivo hacia las cosas que permanecen después de las pérdidas.

PERSEVERANCIA. Es la persistencia del esfuerzo para lograr las metas a pesar de las dificultades y la habilidad para reajustarlas, aprender de las dificultades y reconocer el valor de la adversidad. Consiste en la tendencia a mejorar constantemente las condiciones de vida y mantener la constancia para conseguir lo que se quiere a pesar de los obstáculos

RELIGIOSIDAD. Es la tendencia a conceptualizar los problemas que se enfrentan de acuerdo a las creencias religiosas que se tengan.

AUTOEFICACIA. Es la creencia de las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos que producirán determinados logros o resultados.

OPTIMISMO.- Es la tendencia de la persona a esperar resultados positivos y favorables en sus vidas, así como la expectativa generalizada de resultados positivos.

ORIENTACION A LA META.- Consiste en tener metas y aspiraciones en la vida y hacer lo necesario para lograrlas.

Lo resolvieron en 30 minutos. Posteriormente los datos obtenidos se analizaron con el Programa SPSS versión 20.

Análisis estadístico: estadística descriptiva, X cuadrada.

RESULTADOS

Se realiza un estudio observacional descriptivo, transversal y analítico, con una población de 291 residentes de 1 y 2 año de 21 especialidades diferentes, adscritos a la UMAE Especialidades Centro Médico Nacional la Raza (HECMNR), donde se mide la resiliencia en este grupo de estudiantes. Se presentan los siguientes datos.

Promedio de edad de 27.60 ($\pm 1.1.78$).

Gráfica No. 1 Sexo

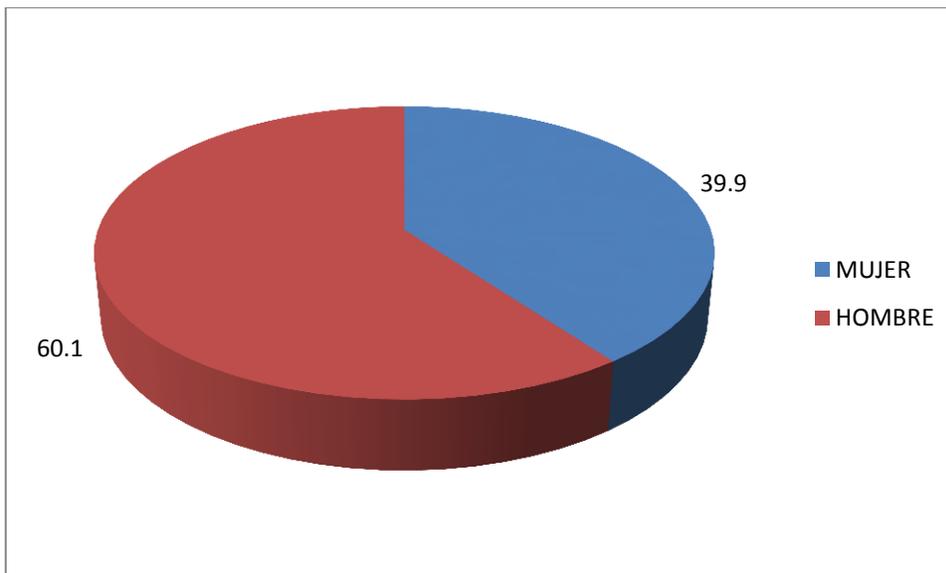
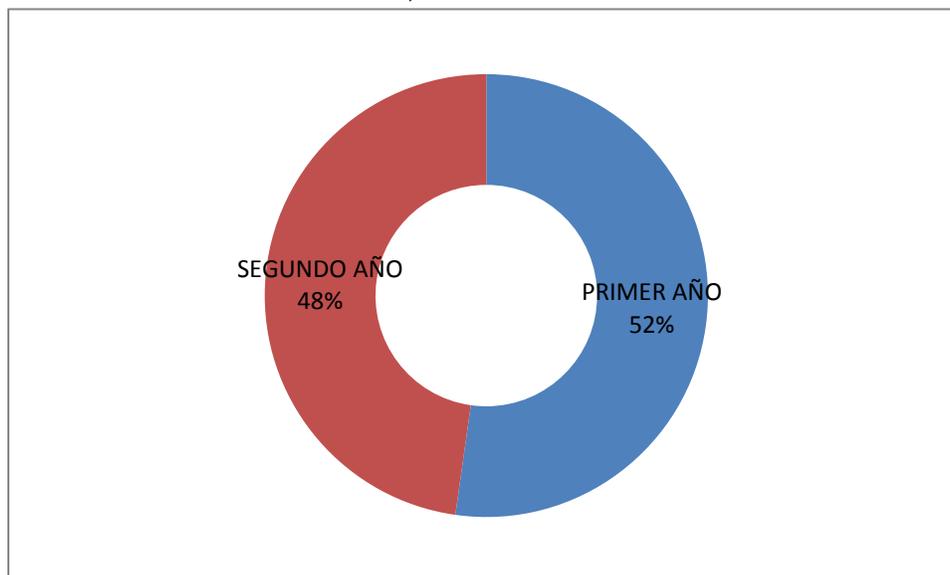
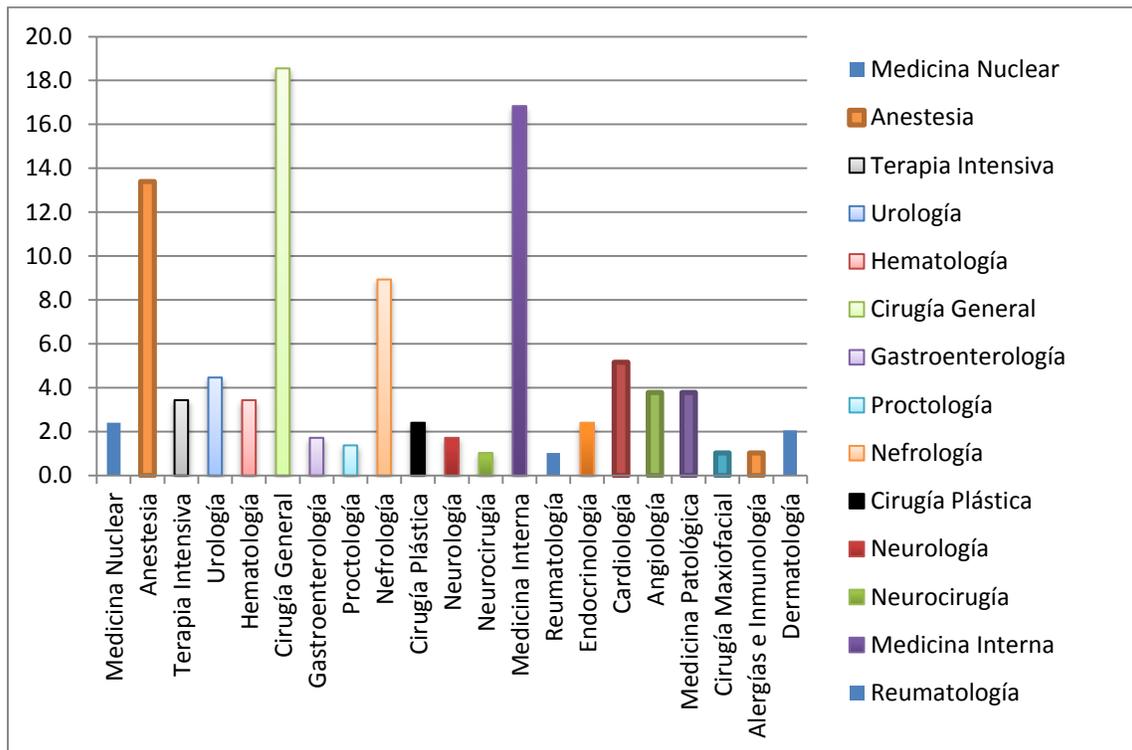


Gráfico No, 2 Año de Residencia



Gráfica No. 3 Por Especialidad



Gráfica No. 4 Nivel de Resiliencia

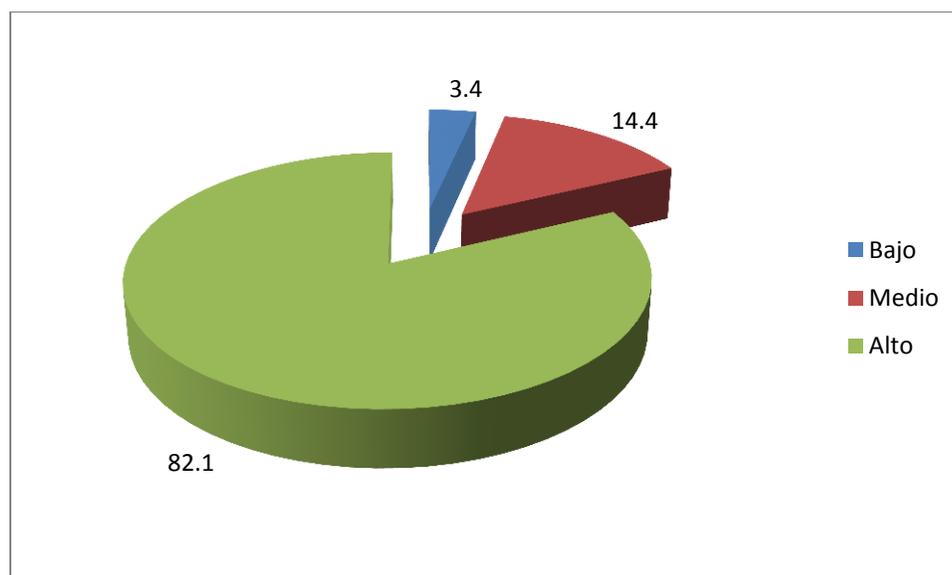


Tabla de contingencia ESPECIALIDAD * Nivel de Resiliencia

Recuento

		Nivel de Resiliencia			Total	*p
		Bajo	Medio	Alto		
ESPECIALIDAD	Medicina Nuclear	0	0	7	7	NS
	Anestesia	1	6	32	39	
	Terapia Intensiva	0	1	9	10	
	Urología	1	2	10	13	
	Hematología	1	4	5	10	
	Cirugía General	1	8	45	54	
	Gastroenterología	0	1	4	5	
	Proctología	2	0	2	4	
	Nefrología	2	2	22	26	
	Cirugía Plástica	0	1	6	7	
	Neurología	0	0	5	5	
	Neurocirugía	0	1	2	3	
	Medicina Interna	1	7	41	49	
	Reumatología	0	0	3	3	
	Endocrinología	1	1	5	7	
	Cardiología	0	3	12	15	
	Angiología	0	1	10	11	
	Medicina Patológica	0	3	8	11	
	Cirugía Maxlofacial	0	1	2	3	
	Alergias e Inmunología	0	0	3	3	
Dermatología	0	0	6	6		
Total		10	42	239	291	

*Chi²

Tabla de contingencia SEXO * Nivel de Resiliencia

Recuento

		Nivel de Resiliencia			Total	*p
		Bajo	Medio	Alto		
SEX O	MUJER	4	22	90	116	NS
	HOMBRE	6	20	149	175	
Total		10	42	239	291	

*Chi²

Tabla de Resiliencia por Año de Residencia

Recuento

		Nivel de Resiliencia			Total	*P
		Bajo	Medio	Alto		
GRADO DE RESIDENCIA	PRIMER AÑO	6	14	132	152	0.029
	SEGUNDO AÑO	4	28	107	139	
Total		10	42	239	291	

*Chi²

Tabla de Dimensiones de Resiliencia por Especialidad Grado Académico y Sexo

DIMENSIÓN	GRADO ACADÉMICO	ESPECIALIDAD	SEXO
Afrontamiento	NS	NS	.028
Actitud Positiva	NS	NS	NS
Sentido Humano	NS	NS	.016
Empatía	NS	NS	NS
Flexibilidad	NS	0.52	NS
Perseverancia	NS	NS	NS
Creencia	NS	NS	NS
Autoeficacia	NS	NS	NS

DISCUSIÓN

En la primera década del nuevo milenio, hemos sido testigos de los rápidos cambios tecnológicos y sociales que han impactado a la población mundial; patrones de interacción humana que perduran por varias generaciones en el siglo anterior han sido modificados aceleradamente en éste nuevo siglo y las demandas sociales a las cuales estaba expuesto el individuo en sus diferentes etapas de vida.

Desde hace más de 50 años se ha estudiado la relación que existe entre el malestar emocional y el trabajo de los médicos, en médicos residentes las investigaciones son más recientes, al parecer el factor desencadenante en la actualidad es la elevada demanda de atención médica en las instituciones de salud más la carga académica de los cursos de especialización en medicina, afectan la salud mental de los médicos residentes produciendo manifestaciones que van desde un simple malestar emocional hasta el desarrollo de trastornos afectivos; los términos utilizados son variados: burnout, estrés, ansiedad, depresión, desgaste profesional, agotamiento psíquico e insatisfacción.(19)

La resiliencia surge de la interacción entre los factores de riesgo y los factores de protección en el momento en que la persona se ve expuesta a un evento estresante y muestra su capacidad para enfrentarlo logrando obtener un beneficio para su vida a partir de tal experiencia.

Los factores asociados a estrés durante la residencia médica se dividen en **organizacionales**: Instalaciones inadecuadas, carencia de material y equipo, burocratismo, **físicos** como jornadas prolongadas de trabajo, insuficiente tiempo para descanso, pocas horas de sueño, clima laboral: falta de cordialidad, respeto o reconocimiento, maltrato emocional (humillaciones públicas etc) y **personales** como la edad, sexo, la historia familiar, curriculum oculto etc.

Existen además factores de trascendencia como lo son las situaciones en donde la residencia médica implica una cofradía: Idea de que para ser especialista los residentes deben pasar por una serie de rituales punitivos y oscuros que demuestren ostensiblemente su capacidad para pertenecer a esa especialidad como lo observamos durante el ciclo lectivo en dos especialidades quirúrgicas: Urología y cirugía General lo que difiere con lo publicado por---(17)----quien encontró que los médicos como grupo son moderadamente resilientes y saludables en su funcionamiento con una fuerte asociación entre el perfil de personalidad de los médicos y su elección de la especialidad médica aunada a una adaptabilidad flexible a la especialidad escogida; en nuestro estudio el 82.1% de los médicos residentes tuvieron una resiliencia alta, y solo 3.4% baja,

Las personas resilientes se caracterizan por su habilidad de adaptabilidad, baja susceptibilidad, enfrentamiento efectivo, capacidad de resistencia a la destrucción, conductas vitales positivas, temperamento especial y habilidades cognitivas las que se despliegan frente a situaciones vitales adversas y estresantes que a su vez les permiten superarlas.

Se encontró que de los 291 residentes que participaron en el estudio, 60.1% fueron hombres y 39.9% mujeres, la distribución entre participantes de primer y segundo año fue muy similar 52% vs 48% similar a lo comunicado en otras series.

Los médicos residentes de cirugía general representaron el 6% y Urología el 3% del total de participantes; tienen una personalidad autoritaria dominante con un perfil de temperamento con indicadores prominentes de independencia y autonomía, bajo interés por la innovación y evasión, baja dependencia de recompensa; franqueza y liderazgo, promotores del trabajo colaborativo cuando se les permite desempeñar el rol de líder (17) ambos grupos al inicio del ciclo lectivo tuvieron dificultad para obtener una calificación aprobatoria en el área del conocimiento porque se encontraron en un área desafiante, consideramos que se encontraron en la etapa de afrontamiento porque a partir del cuarto mes del ciclo lectivo se modificó su resiliencia.

Otro factor de trascendencia es la empatía que se afecta negativamente por los sistemas de jerarquías, el abuso de autoridad, la discriminación y la sobrecarga laboral como lo observamos en nuestro estudio en la dimensión de empatía que presentó significancia estadística.

La resiliencia se produce en función de procesos intrapsíquicos y sociales. Su desarrollo está determinada por el reservorio de afrontamiento que posee en su estructura interna el médico residente: Reserva de afrontamiento, susceptibilidad a la depresión, ansiedad, las características de la personalidad, obsesividad, dudas, sentimiento de culpa, sentido exagerado de responsabilidad, que le permitirán desarrollar estrategias para construir una resiliencia eficaz, algunas de ellas son: aceptación de las limitaciones personales, habilidad para el balance y priorización de sus actividades, adecuadas relaciones personales y profesionales, respeto y empatía por los pacientes, compromiso intelectual con su profesión, administración de la jornada laboral, práctica médica reflexiva, flexibilidad (19).

El nivel de resiliencia varía dependiendo el sexo y el grado académico en curso.

Suponíamos que los residentes de segundo año tuvieran mayor nivel de resiliencia que los de primer grado, debido a la mayor experiencia a nivel profesional y personal, mayor proceso de adaptabilidad, conocimiento del entorno hospitalario y relaciones interpersonales, sin embargo los residentes de primer año son ligeramente más resilientes, tal vez es el enfrentamiento nuevo a un ambiente adverso y lo incorpora como una oportunidad de crecimiento lo que explique dicha diferencia no significativa en general.

Los médicos residentes deben de tener ciertos atributos relacionados con la resiliencia como son el optimismo, la habilidad para confrontar el miedo, el sentido de “lo correcto”, la espiritualidad, entrenamiento físico y mental y flexibilidad cognitiva.

La angustia y la sensibilidad emocional están asociadas con la disminución de la empatía - sentido humano- y el agotamiento (16).

La resiliencia es un rasgo benéfico para el médico residente que está expuesto a un clima laboral adverso aunado a su actividad de atención médica con pacientes y la carga académica que representa el cumplimiento de un programa académico de especialización médica lo que le permitirá desarrollar niveles más altos de resiliencia.

Los médicos residentes son un grupo de individuos altamente funcionales quienes usualmente se adaptan y son resilientes como lo manifiestan a través de la autoconfianza, cooperación para realizar tareas del equipo de salud, perseverancia y satisfacción de vida y desempeño en áreas desafiantes, como lo es un hospital de tercer nivel, desarrollan mayor resiliencia, la cual se ve reforzada por las relaciones personales y profesionales positivas.

El efecto protector de la resiliencia sobre el cansancio emocional y la realización personal requiere el desarrollo de programas preventivos psicoeducativos centrados en un modelo positivo y salutogénico con el propósito de incrementar las fortalezas intra e interpersonales (18) para promover el bienestar y la salud de los médicos residentes, fomentando la autoconciencia y habilidades en la autoregulación de emociones y la comunicación respetuosa, ayuda al médico residente a hacer un compromiso con su propio desarrollo y explorar como su bienestar impacta en el bienestar de sus pacientes.

CONCLUSIONES

Los médicos residentes de primero y segundo año presentaron un nivel de resiliencia alto 82.1%.

Las dimensiones que presentaron diferencias significativas son flexibilidad con respecto a especialidad, afrontamiento y sentido humano con respecto a sexo. No hay diferencia significativa en cuanto al nivel de resiliencia dependiendo el sexo, el año de especialidad en curso ni la especialidad.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ruesga PJP, Carrasquero CEE. Fatiga y resiliencia en el personal médico de los hospitales públicos. *Multiciencias* 2010; 10; 271-277
- 2.-Roitt I, Brostoff J, Male D. *Metateoría de la resiliencia. Inmunología fundamentos* 5 Ed. Estados Unidos de Norteamérica, 2000 Editorial Harcourt Mosby.
- 3.- Infante F. Análisis de cuatro programas de América Latina que trabajan con un marco conceptual de la resiliencia.2001. Argentina. Organización Panamericana de la Salud
- 4.- Seligman N. *Desesperanza: Depresión, desarrollo y muerte.* 1975; Estados Unidos de Norteamérica.WH Freeman
- 5.- Richardson G. *Metateoría de la resiliencia.*2002; Estados Unidos de Norte América. Universidad de Utah
- 6.- Cardoso G, Aldrete AM. Adolescentes en riesgo psicosocial y Resiliencia. *Psicología desde el Caribe*: 2009; 3:139-182
7. Jiménez J.L, Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico.*Rev.Med. Inst. Mex. Seguro Social.*2015; 53(1):20-8
- 8.- Gaxiola RJC, Frías AM, Hurtado AMF, Salcido NLC, Figueroa FM. Validación del inventario de resiliencia (IRES) en una muestra del Noroeste de México. *Enseñanza e Investigación en psicología.* 2011; 16(1):73-83.
- 9.- Fonseca M, Sanclemente G. Residentes, guardias y síndrome de burnout. *Rev Clin Esp.* 2010; 210 (5): 209-215
- 10.- Alvarez RS, Lozada J. Enseñanza de la cirugía: nuevos tiempos, nuevos métodos. *Cir Esp.* 2012; 90(1): 17-23
- 11.- Sanchez M. ¿Ser o decir?: he ahí el dilema. *Inv Ed Med.* 2014; 3(11) 121-122
- 12.- Gelfand DV. Effect of the 80 hour workweek on resident burnout. *Arch Surg.* 2004; 139: 933-938
- 13.- Ledesma LC. Opinión de médicos internos respecto al residente como educador. *Inv Ed Med.* 2015; 4(14): 55-59

14.- Bonanno G.A. Loss, trauma and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American Psychologist*. 2004; 59(1): 20-28.

15.- Munist M, Santos H. identificación y promoción de la resiliencia. Organización mundial de la salud. 1988

16.- McFarland DC, Roth A. Resilience of internal medicine house staff and its association with distress and empathy in an oncology setting. *Psycho Oncology*. 2016.

17.- Sievert M, Zwir I, Cloninger K. The influence of temperament and carácter profiles on specialty choice and well being in medical residents. 2016; 2319.

18.- Molina C, Delia M. Resiliencia y burnout en trabajadores de urgencias de un hospital público de San Juan, Argentina. V congreso internacional de investigación y práctica profesional en psicología XX jornadas de investigación. 2013.

19.- Walters L, Laurence C. Exploring resilience in rural GP registrars – implications for training. *BMC Medical Education* (2015) 15:110.

ANEXOS

Inventario de Resiliencia (IRES)

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de afirmaciones, por favor indique con una X en el recuadro de la derecha la respuesta que elija para cada una de las afirmaciones que le presentan. No deje de contestar ninguna de ellas; sus respuestas son confidenciales.

1 Totalmente en desacuerdo

2 En desacuerdo

3 De acuerdo

4 Totalmente de Acuerdo

Sexo F M

Edad-----

Especialidad-----

	DIMENSIONES	1	2	3	4
1	Busco el apoyo de otros cuando necesito de su ayuda				
2	Cuando hay problemas los enfrento inmediatamente				
3	Por más difíciles que sean las situaciones soy capaz de enfrentarlas				
4	Para mí los problemas son un reto superior				
5	Veó lo positivo de la vida y de las cosas que me pasan				
6	Busco estar con las personas de las que puedo aprender cosas positivas				
7	Intento aprender algo positivo de los problemas que enfrento				
8	A pesar de mis problemas procuro ser feliz				
10	Mantengo el sentido del humor aún en las situaciones más difíciles				
11	Soy capaz de sonreír a pesar de los problemas que tengo				
12	Trato de comprender porque algunas personas me han hecho daño				
13	Intento perdonar a las personas que me han hecho daño				
14	Acepto que los problemas son parte de la vida				
15	Si pierdo algo o a alguien, trato de enfocarme en lo que aún me queda				
16	Trato constantemente de mejorar mi vida				

17	Lucho hasta conseguir lo que quiero				
18	Mis creencias religiosas le dan sentido a mi vida				
20	Mi fe religiosa me ayuda a superar más problemas				
21	Me considero capaz de resolver o superar los problemas de mi vida				
22	Soy seguro(a) de mí mismo (a) en lo que hago				
23	Pienso que el futuro será mejor que el presente				
24	Creo que regularmente tendré éxito en lo que hago				
25	Tengo metas y aspiraciones en la vida				
26	Hago lo posible por cumplir las metas y aspiraciones de mi vida				

Muchas gracias por participar.