



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**



**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**COORDINACION AUXILIAR DE INVESTIGACION EN SALUD**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2**

**TITULO**

**“CORRELACION ENTRE RESILIENCIA Y EMPATIA LABORAL EN INTEGRANTES DE LOS EQUIPOS DE RESPUESTA COVID DURANTE LA PANDEMIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2, AGUASCALIENTES.”**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL GRADO DE MEDICO ESPECIALISTA EN:**

**MEDICINA FAMILIAR**

**TESIS QUE PRESENTA:**

**JUAN CARLOS DE LIRA CARRILLO**

**TUTOR Y ASESOR DE TESIS**

**DR. DANIEL ALEJANDRO HERNÁNDEZ AVIÑA.**

**NUMERO DE REGISTRO**

**R-2020-101-029**

**AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES, MEXICO. FEBRERO 2021**



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.

**"CORRELACION ENTRE RESILIENCIA Y EMPATIA LABORAL EN LOS  
INTEGRANTES DE LOS EQUIPOS DE RESPUESTA COVID DURANTE LA PANDEMIA  
EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2, AGUASCALIENTES"**

TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**JUAN CARLOS DE LIRA CARRILLO**

AUTORIZACIONES



**DR. DANIEL ALEJANDRO HERNANDEZ AVIÑA**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR  
PARA MEDICOS GENERALES EN AGUASCALIENTES, AGS.



**DR. DANIEL ALEJANDRO HERNANDEZ AVIÑA**

ASESOR DE TESIS

MEDICO FAMILIAR

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR**

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD

AGUASCALIENTES, AGS. FEBRERO 2021



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud 101.  
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 01 001 038

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 01 CEI 001 2018082

FECHA **Martes, 15 de diciembre de 2020**

**Dr. JUAN CARLOS DE LIRA CARRILLO**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CORRELACION ENTRE RESILIENCIA Y EMPATIA LABORAL EN INTEGRANTES DE LOS EQUIPOS DE RESPUESTA COVID DURANTE LA PANDEMIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2, AGUASCALIENTES**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional

R-2020-101-029

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**Dr. Sergio Ivan Sanchez Estrada**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101

[Imprimir](#)

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



AGUASCALIENTES, AGS. A FEBRERO 2021

**CARTA DE APROBACION DE TRABAJO DE TESIS**

**COMITÉ DE INVESTIGACION Y ETICA EN INVESTIGACION EN SALUD 101**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR**

**COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD**

**PRESENTE**

Por medio de la presente, le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 2 con sede en la Unidad de Medicina Familiar No. 9 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

**DR. JUAN CARLOS DE LIRA CARRILLO**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**“CORRELACION ENTRE RESILIENCIA Y EMPATIA LABORAL EN INTEGRANTES DE LOS EQUIPOS DE RESPUESTA COVID DURANTE LA PANDEMIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2, AGUASCALIENTES.”**

Número de registro: **R-2020-101-029** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**.

El Dr. Juan Carlos De Lira Carrillo asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconveniente para que proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

**ATENTAMENTE**

**DR. DANIEL ALEJANDRO HERNÁNDEZ AVIÑA.**



AGUASCALIENTES, AGS. A FEBRERO 2021

**CARTA DE APROBACION DE TRABAJO DE TESIS**

**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA**

**JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

**P R E S E N T E**

Por medio de la presente, le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 2 con sede en la Unidad de Medicina Familiar No. 9 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

**DR. JUAN CARLOS DE LIRA CARRILLO**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**“CORRELACION ENTRE RESILIENCIA Y EMPATIA LABORAL EN INTEGRANTES DE LOS EQUIPOS DE RESPUESTA COVID DURANTE LA PANDEMIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2, AGUASCALIENTES.”**

Número de registro: **R-2020-101-029** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**.

El Dr. Juan Carlos De Lira Carrillo asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconveniente para que proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

**ATENTAMENTE**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR**

**COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD**

**“CORRELACION ENTRE RESILIENCIA Y EMPATIA LABORAL EN INTEGRANTES DE LOS EQUIPOS DE RESPUESTA COVID DURANTE LA PANDEMIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2, AGUASCALIENTES.”**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA

EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. JUAN CARLOS DE LIRA CARRILLO

AUTORIZACIONES

**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA**

JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

**DR. GEOVANI LOPEZ ORTIZ**

COORDINADOR DE INVESTIGACION

DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

**DR ISAIAS HERNANDEZ TORRES**

COORDINADOR DE DOCENCIA

DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **Dr. Daniel Alejandro Hernández Aviña**

Por su gran labor y disposición, siempre compartiendo sus conocimientos y ayudándonos a llegar hasta el final.

### **Dra. Erika Lorena Vega Silva**

Quien siempre estuvo presente, apoyándome hasta el último día.

### **Instituto Mexicano del Seguro Social**

Por brindarnos esta enorme oportunidad de superación profesional y personal.

## **DEDICATORIA**

### **A mi esposa e hijas**

Que me apoyaron y comprendieron incondicionalmente, en todo momento empujándome a hacer realidad este proyecto de superación.

### **A mis padres**

Que siempre me dieron su ejemplo de sacrificio y esfuerzo.



## INDICE GENERAL

A. Índice General.....	7
B. Índice de Gráficos.....	9
C. Índice de Tablas.....	13
1. Resumen.....	14
2. Abstract.....	15
3. Marco teórico.....	16
3.1 Antecedentes científicos sobre las variables.....	16
3.2 Teorías y modelos que apoyan a las variables.....	25
3.2.1 Resiliencia.....	25
3.2.2 Síndrome de Desgaste por Empatía.....	37
3.2.3 Trabajadores de la Salud.....	41
3.2.4 Pandemia.....	43
4. Justificación.....	44
5. Planteamiento del Problema.....	46
5.1 Pregunta de Investigación.....	48
6. Objetivos de Investigación.....	49
6.1 Objetivo general.....	49
6.2 Objetivos específicos.....	49
7. Hipótesis del Trabajo.....	50
8. Material y Métodos.....	51
8.1 Tipo y Diseño General del Estudio.....	51
8.2 Definiciones Operacionales.....	51
8.2.1 Población de Estudio.....	53
8.3 Selección y Tamaño de Muestra.....	53
8.4 Criterios de Selección de la Población.....	54
8.5 Descripción General del Estudio.....	55
8.6 Instrumentos de Recolección de Datos.....	56
8.7 Procedimiento para la Recolección de Datos.....	57
8.8 Análisis de Datos.....	58
8.9 Intervención Propuesta.....	58

8.9.1 Procedimientos para la Recolección de Información.....	58
8.10 Métodos para el Control de Calidad de los Datos.....	59
8.11 Logística.....	60
8.12 Recolección de Datos.....	61
8.13 Descripción del Instrumento.....	61
8.14 Validación de los Instrumentos.....	67
8.15 Plan para el Procesamiento y Análisis de Datos.....	69
9. Aspectos Éticos en la Investigación.....	69
10. Recursos, Financiamiento y Factibilidad.....	71
11. Cronograma de actividades.....	73
12. Resultados.....	74
12.1 Datos del Trabajador.....	74
12.2 Escala de Medición de Resiliencia RESI-M.....	81
12.3 Escala de Síndrome de Desgaste por Empatía SDPE.....	112
13. Discusión.....	132
14. Conclusiones.....	136
15. Referencias.....	138
16. Anexos.....	141
Anexo 1. Consentimiento informado.....	142
Anexo 2. Instrumento.....	143
Anexo 3. Operacionalización de Variables.....	146
Anexo 4. Manual Operacional.....	159

## INDICE DE GRAFICAS

### Datos del trabajador

Gráfica 1: Categoría.....	74
Gráfica 2: Antigüedad.....	75
Gráfica 3: Tipo de contratación.....	76
Gráfica 4: Área de trabajo.....	77
Gráfica 5: Género.....	78
Gráfica 6: Edad.....	79
Gráfica 7: Grado máximo de estudios.....	80
Gráfica 8: Estado civil.....	80

### Escala de Medición de Resiliencia RESI-M

Gráfica 9: Lo que me ha ocurrido en el pasado me da confianza para enfrentar nuevos retos.....	81
Gráfica 10: Sé dónde buscar ayuda.....	82
Gráfica 11: Soy una persona fuerte.....	82
Gráfica 12: Sé muy bien lo que quiero.....	83
Gráfica 13: Tengo el control de mi vida.....	84
Gráfica 14: Me gustan los retos.....	84
Gráfica 15: Me esfuerzo por alcanzar mis metas.....	85
Gráfica 16: Estoy orgulloso de mis logros.....	86
Gráfica 17: Sé que tengo habilidades.....	86
Gráfica 18: Creer en mí mismo me ayuda a superar los momentos difíciles.....	87
Gráfica 19: Creo que voy a tener éxito.....	88
Gráfica 20: Sé cómo lograr mis objetivos.....	88

Gráfica 21: Pase lo que pase siempre encontraré una solución.....	89
Gráfica 22: Mi futuro pinta bien.....	90
Gráfica 23: Sé que puedo resolver mis problemas personales.....	90
Gráfica 24: Estoy satisfecho conmigo mismo.....	91
Gráfica 25: Tengo planes realistas para el futuro. ....	92
Gráfica 26: Confío en mis decisiones. ....	92
Gráfica 27: Cuando no estoy bien, sé que vendrán tiempos mejores.....	93
Gráfica 28: Me siento cómodo con otras personas.....	94
Gráfica 29: Me es fácil establecer contacto con nuevas personas.....	94
Gráfica 30: Me es fácil hacer nuevos amigos.....	95
Gráfica 31: Es fácil para mí tener un buen tema de conversación.....	96
Gráfica 32: Fácilmente me adapto a situaciones nuevas.....	96
Gráfica 33: Es fácil para mí hacer reír a otras personas.....	97
Gráfica 34: Disfruto de estar con otras personas.....	98
Gráfica 35: Sé cómo comenzar una conversación.....	98
Gráfica 36: Tengo una buena relación con mi familia.....	99
Gráfica 37: Disfruto de estar con mi familia.....	100
Gráfica 38: En nuestra familia somos leales entre nosotros.....	100
Gráfica 39: En nuestra familia disfrutamos de hacer actividades juntos.....	101
Gráfica 40: Aun en momentos difíciles, nuestra familia tiene actitud optimista hacia el futuro...	102
Gráfica 41: En la familia coincidimos en relación a lo que consideramos importante en la vida...	102
Gráfica 42: Tengo algunos amigos / familiares que realmente se preocupan por mí.....	103
Gráfica 43: Tengo algunos amigos / familiares que me apoyan.....	104
Gráfica 44: Siempre tengo alguien que puede ayudarme cuando lo necesito.....	104

Gráfica 45: Tengo algunos amigos / familiares que me alientan.....	105
Gráfica 46: Tengo algunos amigos / familiares que valoran mis habilidades.....	106
Gráfica 47: Las reglas y la rutina hacen mi vida más fácil.....	106
Gráfica 48: Mantengo mi rutina aun en momentos difíciles.....	107
Gráfica 49: Prefiero planear mis actividades.....	108
Gráfica 50: Trabajo mejor cuando tengo metas.....	108
Gráfica 51: Soy bueno para organizar mi tiempo.....	109

### **Escala de Síndrome de Desgaste por Empatía (SDPE)**

Gráfica 52: Mantengo el cuidado de mi salud.....	102
Gráfica 53: Paulatinamente pierdo el interés en problemas que presentan mis pacientes.....	113
Gráfica 54: Pienso mucho en las experiencias traumáticas que me narran mis pacientes.....	113
Gráfica 55: Me sobre-involucro con determinados pacientes con el objetivo de ayudarlos.....	114
Gráfica 56: Siento un deseo irrefrenable de ayudar a mis pacientes más allá de mis funciones profesionales específicas.....	115
Gráfica 57: No necesito medicación para afrontar el estrés laboral.....	115
Gráfica 58: Mientras trabajo recuerdo experiencias personales atemorizantes de manera repentina e involuntaria.....	116
Gráfica 59: No tengo dificultad para dormirme o mantener el sueño.....	117
Gráfica 60: Siento que mis pacientes son personas frágiles y que inevitablemente necesitan de mi asistencia profesional.....	117
Gráfica 61: Fuera de mi trabajo, he recordado involuntaria y súbitamente experiencias atemorizantes de mis pacientes.....	118
Gráfica 62: Cuanto más trabajo más me alejo de amigos y conocidos.....	119
Gráfica 63: Me cuesta mantener la concentración.....	119
Gráfica 64: Mientras trabajo siento las mismas cosas que mis pacientes me cuentan.....	130

Gráfica 65: Arreglo mi lugar de trabajo y disfruto de dicha tarea.....	131
Gráfica 66: Tengo problemas para relacionarme con la gente.....	131
Gráfica 67: Hablo con mis amigos y/o familiares sobre mis experiencias estresantes.....	132
Gráfica 68: Uso respuestas evasivas para no escuchar las historias penosas de mis pacientes.....	133
Gráfica 69: Prefiero evitar el trabajo con determinados pacientes.....	133
Gráfica 70: Tengo manifestaciones de irritabilidad ante muy poca provocación.....	134
Gráfica 71: No presento síntomas somáticos.....	135
Gráfica 72: Nunca pierdo las esperanzas de ayudar a mis pacientes.....	135
Gráfica 73: Recorro a un profesional para poder afrontar una situación laboral desgastante.....	136
Gráfica 74: Aumento de peso de modo llamativo.....	137
Gráfica 75: Pienso que realmente ayudo a mis clientes.....	137
Gráfica 76: El sufrimiento me hace más eficaz y eficiente.....	138
Gráfica 77: Me cuesta levantarme por las mañanas.....	139
Gráfica 78: Puedo despegarme del paciente una vez que termina el encuentro.....	139

## INDICE DE TABLAS

### **Interpretación de la Escala RESI-M:**

Tabla 1. Fortaleza y confianza en sí mismo.....	110
Tabla 2. Competencia social.....	110
Tabla 3. Apoyo familiar.....	111
Tabla 4. Apoyo social.....	111
Tabla 5. Estructura.....	111

### **Interpretación de la Escala SDPE:**

Tabla 6. Involucramiento profesional.....	130
Tabla 7. Cuidado personal.....	130
Tabla 8. Vulnerabilidad.....	131

## 1. RESUMEN:

**ANTECEDENTES:** El personal de salud en México y en el resto del mundo tiene mayor riesgo de padecer trastornos mentales, el más frecuente es la depresión, así como un mayor riesgo de suicidio, a su vez el riesgo de sufrir estos trastornos se ve incrementado durante una contingencia sanitaria como la que estamos viviendo actualmente, estudios previos han relacionado esta situación a la falta de resiliencia, pero existe otra entidad patológica que pudiera estar relacionada, el síndrome de desgaste por empatía, que también es muy frecuente en el trabajador de la salud con trato directo con los pacientes.

**OBJETIVO:** Determinar la correlación de resiliencia y empatía laboral en integrantes de los equipos de respuesta COVID durante la pandemia en el Hospital General de Zona No. 2, Aguascalientes.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó mediante un estudio de tipo transversal, descriptivo, observacional, con una población de estudio a los médicos, enfermeras y camilleros adscritos al Hospital General de Zona No. 2 en Aguascalientes. Con un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia y un tamaño de la muestra de 243 trabajadores de la salud, en el que se determinó el nivel de resiliencia mediante la escala RESI-M, y la escala SDpE para medir el síndrome de desgaste por empatía.

**RESULTADOS:** Se observó que el personal cuenta con un nivel de resiliencia adecuado, en los factores de fortaleza y confianza en sí mismo, apoyo familiar y apoyo social, presentando niveles bajos en los factores de competencia social y estructura. En cuanto a la predisposición al Síndrome de Desgaste por Empatía, se observó que cuenta con un funcionamiento empático normal, sin riesgo de patología, sin embargo resulto con un cuidado personal bajo.

**DISCUSIONES:** Aunque el personal no reporto índices alarmantes en cuanto a resiliencia y predisposición al Síndrome de Desgaste por Empatía, vale la pena hacer énfasis en los factores con puntuaciones bajas en ambas escalas y considerarlas como áreas de oportunidad para su debido reforzamiento.



## 2. ABSTRACT

**BACKGROUND:** Health staff in Mexico and in the rest of the world have a higher risk of suffering from mental disorders, the most frequent being depression, as well as a higher risk of suicide, in turn the risk of suffering from these disorders is increased during a contingency health care like the one we are currently experiencing, previous studies have linked this situation to a lack of resilience, but there is another pathological entity that could be related.

**OBJECTIVE:** Determinate the correlation of resilience and work empathy in members of the COVID response teams during the pandemic at the General Hospital of Zone No. 2, Aguascalientes.

**MATERIAL AND METHODS:** It was conducted through a cross-sectional, descriptive, observational study, with a study population of doctors, nurses and orderlies assigned to the General Hospital of Zone No. 2 in Aguascalientes. With a type of non-probabilistic convenience sampling and a sample size of 243 health workers, in which the level of resilience was determined using the RESI-M scale, and the SDpE scale to measure the empathy burnout síndrome.

**RESULTS:** It was observed that the staff has an adequate level of resilience, in the factors of strength and self-confidence, family support and social support, presenting low levels in the factors of social competence and structure. Regarding the predisposition to Empathy Burnout Syndrome, it was observed that he has normal empathic functioning, without risk of pathology, however, it resulted in low personal care.

**DISCUSSIONS:** Although the personnel did not report alarming indices in terms of resilience and predisposition to Empathy Burnout Syndrome, it is worth emphasizing the factors with low scores on both scales and considering them as areas of opportunity for their due reinforcement.

### 3. MARCO TEÓRICO.

#### 3.1. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS SOBRE LAS VARIABLES

**Huang y Cols.** (2020) *Factors Associated with Resilience Among Medical Staff in Radiology Departments During The Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19): A Cross-Sectional Study*, Realizaron un estudio transversal, utilizando la Escala de Resiliencia Connor-Davidson y la Escala de Estrés Percibido de China para evaluar la resiliencia y el estrés percibido de 600 médicos radiólogos de 32 hospitales públicos. Los resultados que obtuvieron fueron: la puntuación de resiliencia total fue de  $65,76 \pm 17,26$ , de la cual la puntuación de la dimensión de tenacidad fue de  $33,61 \pm 9,52$ , la puntuación de la dimensión de resiliencia fue de  $21,25 \pm 5,50$  y la puntuación de la dimensión de optimismo fue de  $10,91 \pm 3,15$ . Llegaron a la conclusión de que durante el brote de COVID-19, los médicos radiólogos en general tenían poca resiliencia, especialmente en tenacidad. Se debe prestar más atención a los factores que influyen en la resiliencia, como el alto estrés percibido, el sexo femenino, la falta de comprensión del COVID-19 y de medidas de protección, y la falta de materiales de protección. Se deben realizar intervenciones específicas durante el brote de COVID19 para mejorar la resiliencia del personal médico de radiología. <sup>(1)</sup>

**Sun y Cols.** (2020) *A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients*, Reclutaron a 20 enfermeras que brindan atención a pacientes con COVID-19 en el Primer Hospital Afiliado de la Universidad de Ciencia y Tecnología de Henan. Investigaron la psicología de las enfermeras que atienden a pacientes con COVID-19, usando un enfoque fenomenológico, analizando por teléfono y mediante el método de 7 pasos de Colaizzi. Los resultados obtenidos se resumen en 4 temas. Primero, fatiga, incomodidad e impotencia. El 50% de las enfermeras dijeron estar ansiosas. Segundo, ajuste psicológico y vital, comportamiento altruista, apoyo en equipo y

cognición racional Todas las enfermeras (n = 20) activaron mecanismos de defensa psicológica como aislamiento, depresión, distracción y autoconciencia, humor, racionalización. Tercero, crecimiento bajo presión que incluye mayor emoción y gratitud, responsabilidad profesional y desarrollo de la autorreflexión. La mitad de las enfermeras (n = 10) refirió que a pesar de la dificultad de prevención en epidemias, comenzaron a reflexionar sobre sí mismas. Más del 70% de los participantes mencionó que la responsabilidad profesional los llevó a participar en la misión para contener la epidemia. Finalmente, mostraron que las emociones positivas prevalecieron en el 70% de las enfermeras. Concluyeron que durante una epidemia, en la primera etapa, dominan las emociones negativas y aparecen gradualmente las emociones positivas. El estilo de superación personal y el crecimiento psicológico juegan un papel importante en el mantenimiento de la salud mental de las enfermeras. <sup>(2)</sup>

**Lu y Cols.** (2020) *Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study*, Midieron la aparición de miedo, ansiedad y depresión mediante la Escala numérica del miedo (NRS), la Escala de ansiedad de Hamilton (HAMA) y la Escala de depresión de Hamilton (HAMD) apoyándose en una encuesta transversal a través de cuestionarios en línea. Participaron 2,299 participantes, 2042 médicos y 257 administrativos. Observaron que la gravedad del miedo, la ansiedad y la depresión en los dos grupos fue significativamente diferente. Además, en comparación con el personal no clínico, el personal médico de primera obtiene una puntuación más alta (1,4 veces más) en la escala de miedo, HAMA y HAMD, y el doble de probabilidades de sufrir ansiedad y depresión, haciéndolos más susceptibles a enfermedades mentales. Entre los tres subgrupos, hubo diferencias significativas en el nivel de miedo ( $p = 0,027$ ), el nivel de ansiedad ( $p = 0,003$ ) y el nivel de depresión ( $p = 0,007$ ). Al comparar entre estos tres subgrupos, el miedo ( $p = 0,024$ ), la ansiedad ( $p = 0,005$ ) y la depresión ( $p = 0,007$ ) del personal que tuvo contacto con los pacientes de alto riesgo fueron significativamente mayores que los de los pacientes de bajo riesgo. Esos médicos

estaban más ansiosos que aquellos que se comunicaron con el personal con pacientes de bajo riesgo ( $p = 0,026$ ). En el análisis multivariado final, el personal en contacto con alto riesgo tenían 1,4 veces más probabilidades de sufrir miedo (OR, 1408; IC del 95%, 1025-1933), y la probabilidad de sufrir ansiedad era OR (2,062). ; OR: 2.062. IC 95% (1.349-3.153) y depresión (OR, 2.016; IC 95%, 1.102-3.685) Estas personas deben contar con estrategias efectivas para mejorar la salud mental. <sup>(3)</sup>

**Kang y Cols.** (2020) *Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study, Brain, Behavior, and Immunity*, Ellos realizaron un análisis descriptivo en 994 miembros del personal médico y de enfermería que trabajaban con pacientes COVID19 y se comparó su salud mental, en total 994 participantes, 183 (18.4%) doctores, 811 (81.6%) enfermeras completaron la encuesta, se dividió en 4 grupos. Entre ellos, se obtuvo que el 36,9% de las enfermedades mentales estaban por debajo del umbral (PHQ-9 promedio: 2,4), el 34,4% de las enfermedades leves (PHQ-9), el promedio: 5,4 Inmediatamente después de la epidemia del virus, el 22,4% de los pacientes tuvo cambios moderados (PHQ-9 promedio: 9,0) y el 6,2% de los pacientes tuvo cambios graves (PHQ-9 promedio: 15,1). La carga notoria recae especialmente sobre las mujeres jóvenes. Entre todos los participantes, el 36,3% tuvo acceso a materiales psicológicos (por ejemplo, libros sobre salud mental) y el 50,4% tuvo acceso a recursos psicológicos disponibles a través de los medios (por ejemplo, mensajes en línea sobre autoayuda en salud mental y Métodos de afrontamiento), y el 17,5% de las personas participó en psicoterapia. En la tendencia del nivel psicológico, las personas encuentran que los factores que están más afectados son el contacto con personas infectadas y la ayuda psicológica. Aunque los trabajadores solo pueden obtener servicios limitados de salud mental, los empleados angustiados consideran estos servicios como recursos importantes para aliviar las barreras agudas de salud mental y mejorar sus conceptos de salud

física. En resumen, los servicios continuos de salud mental son necesarios incluso para reacciones psicológicas subumbrales y leves durante esta epidemia para atenuar la posibilidad de complicaciones cada vez mayores.<sup>(4)</sup>

**Lal y Cols.** (2020) *Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*, Hicieron un estudio seccional transversal a 1257 trabajadores de la salud en 34 hospitales. Realizaron encuestas con datos demográficos y mediciones de salud mental a Trabajadores de la salud en hospitales COVID-19. El grado de síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y la angustia fueron evaluados con el Cuestionario de Salud del Paciente, de 9 ítems, la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada, de 7 ítems, el Índice de Severidad de Insomnio de 7 ítems y la Escala de eventos de Impacto de 22 ítems. Dentro de los resultados, se obtuvo que un total de 1257 de 1830 personas contactadas completaron la encuesta, con una tasa de participación del 68,7%. Un total de 813 (64,7%) tenían entre 26 y 40 años, y 964 (76,7%) eran mujeres, 764 (60.8%) eran enfermeras y 493 (39.2%) eran médicos; 760 (60.5%) trabajaron en hospitales en Wuhan y 522 (41.5%) eran trabajadores de atención médica de primera línea. Una proporción considerable de los participantes informaron síntomas de depresión (634 [50.4%]), ansiedad (560 [44.6%]), insomnio (427 [34,0%]) y angustia (899 [71,5%]). Concluyeron que enfermeras, mujeres, trabajadores de atención médica de primera línea reportaron grados más severos de todas las mediciones de salud mental síntomas que otros trabajadores de la salud. Trabajadores de atención médica de primera línea involucrados en diagnóstico directo, tratamiento y la atención de pacientes con COVID-19 fueron asociados con un mayor riesgo de síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia.<sup>(5)</sup>

**Xiao y Cols.** (2020) *Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: a multi-center cross-sectional survey investigation*, Realizaron una encuesta transversal multicéntrica, utilizando la

Escala de Estrés Percibido 14 (PSS-14) y la Escala de Ansiedad / Depresión Hospitalaria (HAD) para evaluar los niveles de estrés psicológico, ansiedad y depresión de hospitales en China durante la epidemia COVID-19. Recabaron un total de 958 cuestionarios válidos anónimos en 26 provincias de China. Los encuestados representaron el 73,6% (n = 705) del personal médico en Wuhan. El 32,8% (n = 314) de los participantes eran hombres, mientras que el 67,2% de las mujeres (n = 644). Los médicos (39,5%) y las enfermeras (37,5%) son las principales poblaciones encuestadas. El puntaje promedio de PSS es 28, con un nivel de estrés percibido por los trabajadores de la salud más alto que el estándar 25/26 de riesgo de estrés (HRS), lo que indica que el nivel de estrés de los trabajadores de la salud ha aumentado durante la pandemia de COVID-19. Las puntuaciones medias de ansiedad y depresión fueron de 8 y 9, respectivamente, y el 54,1% y el 57,3% de los trabajadores de la salud mostraron síntomas de ansiedad, ansiedad y depresión, respectivamente. En conclusión, durante la epidemia de COVID-19 en China, el personal médico experimentó altos niveles de estrés, ansiedad y depresión. Aunque la prevalencia del impacto psicológico de COVID-19 no ha sido reportada, el estudio muestra que se necesita educación psicológica para ayudar al personal médico a reducir el estrés y mejorar su resistencia psicológica. <sup>(6)</sup>

**Huang y Cols.** (2020) *Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19, Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*, Utilizaron la Escala de autoevaluación de ansiedad (SAS) y la Escala de autoevaluación del trastorno de estrés postraumático (PTSD-SS) para evaluar la salud mental del personal médico de primera línea por un método de muestreo por conglomerados a 246 médicos que participaron en COVID-19. Obtuvieron 230 respuestas y observaron que la incidencia de ansiedad en el personal médico fue de 23,04% (53/230) y el puntaje SAS fue de (42,91 ± 10,89). La incidencia de ansiedad severa fue de 2.17% (5/230), ansiedad moderada de 4.78% (11/230) y ansiedad leve de 16.09% (37/230). La incidencia de ansiedad entre las doctoras

25,67% (48/187) es mayor que la de los hombres 11,63% (5/43),  $Z = -2,008$ ,  $P = 0,045$ . La puntuación SAS del personal médico es mayor para las mujeres ( $43,78 \pm 11,12$ ) que para los hombres ( $39,14 \pm 9,01$ ),  $t = -2,548$ ,  $P = 0,012$ . La incidencia de ansiedad entre las enfermeras 26,88% (43/160) es mayor que la de los médicos 14,29% (10/70),  $Z = -2,066$ ,  $P = 0,039$ , mientras que la puntuación SAS es mayor que la de los médicos ( $44,84 \pm 10,42$ ) vs ( $38,50 \pm 10,72$ ),  $t = -4,207$ ,  $P < 0,001$ . La incidencia de trastorno por estrés entre el personal médico fue del 27,39% (63/230) y la puntuación de PTSD-SS fue ( $42,92 \pm 17,88$ ). El personal médico femenino ( $44,30 \pm 18,42$ ) tuvo puntuaciones de TEPT-SS más altas que los hombres ( $36,91 \pm 13,95$ ),  $t = -2,472$ ,  $P = 0,014$ . Se observa que durante la pandemia de COVID-19, el personal médico presenta una alta incidencia de trastornos de ansiedad y estrés, las doctoras tiene mayor predisposición a TEPT y la salud mental de las enfermeras se ve más afectada. <sup>(7)</sup>

**Wang y Cols.** (2020) *A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID19 epidemic in China*, Ellos realizaron un estudio longitudinal con dos encuestas a la población general de China al inicio del brote y durante el pico de la epidemia a 1738 encuestados de 190 ciudades (1210 en la encuesta inicial, 861 en la segunda encuesta y 333 en ambas encuestas). El impacto psicológico y el estado de salud del metal se evaluaron mediante la Escala de eventos de impacto revisada (IES-R) que mide los síntomas del trastorno de estrés postraumático en la supervivencia después del evento y la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), que se basa en un modelo tripartito de psicopatología, que contiene constructos generalmente problemáticos con diferentes características. El estudio reportó que después de 4 semanas, la puntuación IES-R se redujo significativamente (de 32,98 a 30,76,  $p < 0,01$ ). Sin embargo, la reducción en los puntajes no es clínicamente significativa. Durante el período de evaluación inicial, el estrés moderado a severo, la ansiedad y la depresión fueron 8.1%, 28.8% y 16.5%, respectivamente, y no hubo cambios longitudinales significativos en los niveles de estrés, ansiedad y depresión ( $p >$

0.05). Se concluyen que los gobiernos deben centrarse en la comprensión de los métodos efectivos de cuidado, así como difundir y enseñar métodos de contención apropiados, asegurar disponibilidad de servicios y comodidades básicos y proporcionar el apoyo financiero adecuado.<sup>(8)</sup>

**Borges E. y cols.** (2019) *Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit*, Realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, a 87 enfermeros de un servicio de urgencias y emergencias de adultos de un hospital universitario donde evaluaron el nivel de fatiga por compasión y su asociación con las características sociodemográficas y profesionales. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico/profesional y la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL5). Para el análisis de los datos se utilizaron las estadísticas descriptiva e inferencial. Resultados: comprobaron que la satisfacción por compasión alcanza medias elevadas (51%), seguida de burnout (54%) y de estrés traumático secundario (59%). Los participantes con más edad presentaban medias superiores de satisfacción por compasión y los del sexo femenino, más jóvenes, con menos tiempo de experiencia profesional y que no participaban de actividades de ocio, evidenciaban una media superior de estrés traumático secundario. Conclusión: existe fatiga por compasión expresa en gran porcentaje de los enfermeros con niveles elevados de burnout y de estrés traumático secundario. La fatiga depende de factores individuales como edad, sexo, experiencia profesional y actividades de ocio.<sup>(9)</sup>

**Rodríguez y Cols.** (2019) *Resiliencia en trabajadores de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos*, realizaron una investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental a 33 trabajadores de salud que tenía laborando más de 6 meses en la UCIP. La media de la edad fue 38,6 años. Más del 80% era del sexo femenino. La mayor proporción se encontraban casados (45,5%) y pertenecían al área de enfermería (60,6%). Más del 90% tenía como mínimo más



de 2 años de antigüedad laboral.; el 45,5% presentó niveles medios de resiliencia.<sup>(10)</sup>

**Grabbe y Cols.** (2019) *The Community Resiliency Model to promote nurse well-being*, realizaron un diseño de ensayo paralelo controlado aleatorio para evaluar la efectividad del entrenamiento de 3 horas del Modelo de Resiliencia Comunitaria (CRM), a enfermeras registradas en dos hospitales urbanos de tercer nivel de atención, 196 enfermeras dieron su consentimiento y se asignaron al azar a la intervención de CRM o grupo de control de educación nutricional para determinar si el grupo CRM demostraba una mejora en el bienestar y la resiliencia, secundaria a estrés postraumático, agotamiento y síntomas físicos. Resultados: Treinta y seis por ciento (n = 71) informó pobre bienestar mental; 28% (n = 54) cumplió con los criterios para TEPT; El 55% (n = 107) tenía puntuaciones bajas de resiliencia; 47% (n = 90) informaron síntomas de agotamiento relacionados con el trabajo; y el 31% (n = 60) tenía síntomas físicos. Los participantes informaron que utilizan técnicas de CRM Conclusión: CRM se muestra prometedor como una breve capacitación en resiliencia para la auto-estabilización durante eventos estresantes de trabajo en hospitales.<sup>(11)</sup>

**Treglown y Cols.** (2016) *The Dark Side of Resilience and Burnout: A Moderation-Mediation Model*, probaron si los rasgos específicos del lado oscuro pueden ser benéficos para manifestar y mantener la resiliencia, mientras que otros son factores de vulnerabilidad para Burnout. 451 personas de ambulancia (50 mujeres) completaron tres cuestionarios, la encuesta de Desarrollo Hogan como una medida de la personalidad del lado oscuro, el Inventario Copenhagen Burnout para evaluar el trabajo relacionado con agotamiento, y la Escala de Resiliencia - 14 para medir los niveles de resiliencia. Aquellos altos en Excitabilidad y cautela pero bajos en Audacia y reservado se vincularon a una mayor vulnerabilidad para

Burnout. También aquellos con un nivel alto de Audacia y Diligencia pero bajos en Excitabilidad, Cautela y escalas Imaginativas fueron más resilientes. El modelo mediador produjo una chi cuadrada estadísticamente significativa ( $\chi^2 (87) = 189.99, p < .001$ ), que indica que el modelo se desvía de la estructura de los datos. Sin embargo, los investigadores han indicado que grandes tamaños de muestra se inflan artificialmente los valores de chi cuadrada, lo que provoca un rechazo del modelo. Por esta razón, otros índices de ajuste absoluto fueron utilizados, revelando un buen ajuste del modelo: CFI = .92; TLI = .90; RMSEA = .051 (90% Límite superior de CI = .041; Límite inferior de IC del 90% = .061). El modelo estructural de ecuaciones reveló que la resiliencia desempeña un papel mediador y moderador en la personalidad y el agotamiento. Teóricamente las implicaciones sugieren investigaciones futuras que evalúen la capacidad predictiva de la psicología en las variables sobre el Burnout que tienen efecto indirecto de la resiliencia.<sup>(12)</sup>

**Alecsiuk B.** (2015) *Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas*, Aplicó una ficha sociodemográfica, la Escala de Metaconocimientos de Estados Emocionales (TMMS-24), la Escala de Agotamiento por Empatía (ESAPE) y las dimensiones de toma de perspectiva y preocupación empática del Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) a 158 psicólogos y psiquiatras argentinos, del área clínica con el fin de aportar información sobre la influencia de la inteligencia emocional como factor protector frente al desgaste por empatía en terapeutas. Los datos obtenidos a través del análisis de regresión lineal múltiple, revelan que la inteligencia emocional está relacionada con el desgaste por empatía, especialmente las dimensiones de atención y reparación emocional en la proporción de varianza explicada de la vulnerabilidad y la involucración profesional. Dentro de los resultados, se observó que el 57% del total de la muestra el funcionamiento empático es anormal, estos profesionales alcanzaron altos puntajes en el factor de involucración profesional.<sup>(13)</sup>

## 3.2 TEORÍAS Y MODELOS QUE APOYAN A LAS VARIABLES Y CARACTERÍSTICAS DE LAS MISMA.

### 3.2.1. RESILIENCIA

El termino Resiliencia procede del latín, de la palabra *Resilio*, que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. Se entiende por resiliencia la resistencia de un cuerpo a la rotura por un golpe. La fragilidad de un cuerpo decrece al aumentar la resistencia. O la capacidad de un material de recobrar su forma original después de someterse a una presión deformadora. Es claramente, un concepto de la física y de la ingeniería civil, que luego fue adaptado a las ciencias sociales. <sup>(14)</sup>

La resiliencia es un vocablo nuevo de uso cada vez más frecuente en la actualidad pero poco estudiado, este término expresa la adaptabilidad de los individuos o los grupos frente a los retos o amenazas y se ha definido como la capacidad para vivir, desarrollarse positivamente o superarse frente al estrés o las adversidades que pueden normalmente ser causa de consecuencias negativas, es un concepto positivo que reconoce los mecanismos para hacer frente exitosamente a los contratiempos y a las adversidades y que refuerza a los individuos. <sup>(15)</sup>

La resiliencia es la capacidad humana para enfrentar, vencer y salir fortalecido o transformado por experiencias de adversidad (Pinheiro, 2004; Melillo y Suarez Ojeda, 2005). Según Connor y Davidson (2003), “la Resiliencia es una característica de origen multidimensional que varía con el contexto, tiempo, edad, género y cultura, así como dentro de un mismo individuo sometido a diferentes circunstancias de la vida”, por esta razón, las definiciones de Resiliencia varían en toda la literatura. Ha sido definida, por ejemplo, como “un proceso de adaptación exitosa y transformación a pesar de los riesgos y la adversidad” (Benard, 2001; APA, 2010). <sup>(16)</sup>

A grandes rasgos, la resiliencia se puede definir como la capacidad de adaptarse positivamente al estrés e implica resistir el estrés, tolerar la presión ante situaciones adversas y reaccionar desplegando estrategias para superar las experiencias negativas o traumáticas. <sup>(17)</sup>

Se considera un rasgo psicológico, que es visto como un componente del self que capacita para el éxito en condiciones de adversidad, y que puede ser desgastado o, paradójicamente, reforzado por la adversidad. <sup>(14)</sup>

### **Modelo Biométrico: sistema inmunológico y resiliencia**

Roitt y otros (2000) hacen una analogía entre la psicología positiva y el sistema inmunológico, definen a la inmunidad como la capacidad de no ser susceptible o no verse afectado por una enfermedad o proceso; implica la capacidad del organismo para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños a él. La inmunidad, al igual que la resiliencia, puede ser natural o adquirida:

#### *Resiliencia innata*

La inmunidad innata, también conocida como natural, no se adquiere a través del contacto previo con el agente infeccioso. Tal como lo establece Roitt, en la gran mayoría de los organismos existe un sistema inmune innato que lo protege cuando entra en contacto con el mundo exterior. De esta manera, haciendo una analogía entre el contexto biológico y el psicológico, puede establecerse que el ser humano también nace con una resiliencia innata la cual le permite sobrevivir durante los primeros meses de vida.

#### *Resiliencia adaptativa o adquirida*

Según Roitt, la inmunidad adaptable difiere de la innata principalmente en que su respuesta incluye una memoria específica para los organismos con los cuales se ha topado con anterioridad, mejorando su efectividad. Al igual que en la biología,

en la psicología el individuo va adquiriendo una resistencia a los eventos adversos a lo largo de los años; para Infante (2001), la resiliencia es una variable dinámica pues el individuo evoluciona y se adapta. <sup>(18)</sup>

La memoria resiliente, en el contexto de la psicología, puede ser explicada dado que el ser humano se ve expuesto a diversas adversidades 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, tal como se ocurre en el sistema inmunológico de los organismos. <sup>(18)</sup>

### *Características de la Resiliencia*

Polk en 1997 creó una clasificación de cuatro patrones para la resiliencia: el patrón disposicional, el patrón relacional, el patrón situacional y el patrón filosófico. La combinación de ellos apresaría completamente el constructo de resiliencia. El patrón disposicional se refiere al patrón de los atributos del físico y a los atributos psicológicos relacionados con el ego. Los atributos psicosociales incluyen la competencia personal y un sentido del self; los atributos físicos son los factores constitucionales y genéticos que permiten el desarrollo de la resiliencia. Estos factores físicos incluyen la inteligencia, la salud y el temperamento. El patrón relacional se refiere a las características de los roles y relaciones que influyen la resiliencia. Este patrón incluye tanto los aspectos intrínsecos como extrínsecos definidos como el valor de la cercana relación de confianza como de una amplia red social. También, a nivel intrínseco, darle sentido a las experiencias, tener habilidades en identificar y relacionarse con modelos positivos y tener buena voluntad para buscar a alguien en quien confiar. Igualmente, en tener una profunda confianza en las relaciones y el desarrollo de la intimidad personal. El patrón situacional se refiere a la aproximación característica a las situaciones o estresores y se manifiesta como habilidades de valoración cognitiva, habilidades

de solución de problemas, y atributos que indican una capacidad para la acción frente a una situación. El patrón situacional incluye la habilidad de hacer una evaluación realista de la propia capacidad para actuar y de las expectativas o consecuencias de esa acción. También incluye un conocimiento de que puede y no puede lograrse y la capacidad de especificar metas más limitadas, para percibir cambios en el mundo, para usar el afrontamiento orientado a los problemas activo y para reflexionar sobre nuevas situaciones. Flexibilidad, perseverancia, y disponer de recursos son elementos que contribuyen a este aspecto del patrón de resiliencia, como tener un locus de control interno. Finalmente, el patrón situacional también se manifiesta en la búsqueda de novedad, curiosidad, naturaleza exploratoria y creatividad. El último patrón, el filosófico, se manifiesta por las creencias personales. La creencia de que el autoconocimiento y la reflexión sobre uno mismo y los eventos son importantes, contribuyen a este patrón. Hay también una convicción de que posteriormente vendrán buenos tiempos y la creencia en hallar un significado positivo en las experiencias. Además, una creencia de que la vida vale la pena y tiene significado, y la convicción en el valor de las propias contribuciones son inherentes en la manifestación de este patrón. Esto es, que la vida tiene un propósito, que cada persona tiene un camino en la vida que es único y que es importante mantener una perspectiva equilibrada de la propia vida. <sup>(14)</sup>

De acuerdo con P.J. Mrazek y D. Mrazek en 1987 existen 12 habilidades que distinguen a una persona resiliente y son las siguientes:

- 1.- *Respuesta rápida al peligro*: es la habilidad para reconocer las situaciones que ponen al sujeto en riesgo.
- 2.- *Madurez precoz*: desarrollo de la capacidad de hacerse cargo de sí mismo.
- 3.- *Desvinculación afectiva*: se refiere a separar los sentimientos intensos sobre uno mismo.

- 4.- *Búsqueda de información*: se refiere a la preocupación por aprender todo lo relacionado con el entorno.
- 5.- *Obtención y utilización de relaciones que ayuden a subsistir*: es la capacidad para crear relaciones que beneficien a la persona en momentos críticos.
- 6.- *Anticipación proyectiva positiva*: se refiere a la capacidad de imaginar un futuro mejor al presente.
- 7.- *Decisión de tomar riesgos*: es la habilidad de asumir la responsabilidad propia cuando se toman decisiones incluso si la decisión tiene algún tipo de riesgo.
- 8.- *La convicción de ser amado*: creer que se puede ser amado por los demás.
- 9.- *Idealización del rival*: la persona se identifica con alguna característica de su oponente.
- 10.- *Reconstrucción cognitiva del dolor*: es la habilidad para identificar los eventos negativos de la forma que sea más aceptable.
- 11.- *Altruismo*: se refiere al placer de ayudar a otros.
- 12.- *Optimismo y esperanza*: es la disposición de tomar positivamente las cosas que podrían ocurrir en el futuro. <sup>(19)</sup>

De acuerdo con Vanistendael en 1997, existen cinco dimensiones de la resiliencia:

- a.- *Existencia de redes sociales informales*: la persona tiene amigos, participa de actividades con ellos y lo hace con agrado; tiene en general una buena relación con los adultos.
- b.- *Sentido de vida, trascendencia*: la persona muestra capacidad para descubrir un sentido y una coherencia en la vida.
- c.- *Autoestima positiva*: la persona se valora a sí misma, confía en sus capacidades y muestra iniciativa para emprender acciones o relaciones con otras personas porque se siente valiosa y merecedora de atención.
- d.- *Presencia de aptitudes y destrezas*: es capaz de desarrollar sus competencias y confiar en ellas.
- e.- *Sentido del humor*: la persona es capaz de jugar, reír, gozar de las emociones positivas y de disfrutar de sus experiencias. <sup>(19)</sup>

## **Características para desarrollar resiliencia**

Para que una persona opere protegida en un entorno hostil, según Saavedra (2005), intervienen factores protectores en diversas áreas del desarrollo tales como:

*Factores personales:* Nivel intelectual alto en el área verbal, disposición al acercamiento social, sentido del humor positivo y un equilibrio en el estado biológico.

*Factores cognitivos y afectivos:* Son la empatía, una óptima autoestima, la motivación de logro, el sentimiento de autosuficiencia y la confianza en que se resolverán los problemas.

*Factores psicosociales:* Un ambiente familiar agradable, madres que apoyan a sus hijos, una comunicación abierta, una estructura familiar estable, buenas relaciones con los pares. <sup>(19)</sup>

## **Resiliencia y su relación con otras variables**

### *Sexo*

Los factores de riesgo o protección se asocian diferencialmente al género, en función del contexto social y cultural en el que se desarrollan. Por ejemplo, resultados de investigación (Fahad & Sandman, 2000) han mostrado que en algunas culturas no es bien visto que los hombres expresen sus problemas o sentimientos porque significa debilidad. Esta restricción social necesariamente limita el tipo de soporte social disponible para los varones.

### *Estado civil*

Algunos autores sostienen que las responsabilidades adicionales que tienen las personas casadas (en comparación con las solteras), las hacen más fuertes, más flexibles y menos afectadas por los cambios o sucesos inesperados (Fahad & Sandman, 2000).



### *Variables familiares*

Se ha sugerido en la literatura que el soporte social es un mitigador de los efectos negativos del estrés y en este sentido la familia puede ser la fuente más importante de apoyo para promover en los individuos las habilidades y autoestima necesarias para sobreponerse a la adversidad (Seccombe, 2000). Los factores familiares protectores incluyen la cohesión familiar, la calidez familiar y la ausencia de psicopatología parental y de discordia familiar, así como haber contado en la infancia con al menos un adulto que sirvió de apoyo social (Grossman & Tierney, 1998).

### *Variables escolares*

Las personas resilientes tienen más probabilidades de mostrar mejores habilidades académicas y una autopercepción de mayor competencia en la escuela y el trabajo. Existen algunos autores como Rutter, Maugham, Mortimore y Ouston (1979) que consideran que algunas características de las escuelas pueden aumentar la probabilidad de desarrollar competencias sociales y cognitivas. De acuerdo con estos autores no es el tamaño de la escuela, la disponibilidad del espacio, la antigüedad de la escuela o el grado escolar en el que se coloca a los alumnos de acuerdo con sus capacidades. La influencia más importante de la escuela sobre los alumnos está en los aspectos relacionados con la vida escolar, las características del cuerpo docente, la naturaleza de la escuela como organización social y las acciones de los profesores en el salón de clase (estructura, preparación y planificación de las clases, énfasis en exámenes y tareas, un sistema flexible y el uso de incentivos y recompensas).<sup>(19)</sup>

## **Atributos de la Resiliencia**

### *1. Autoconocimiento:*

El autoconocimiento es un arma muy poderosa y las personas resilientes saben usarla a su favor. Saber cuáles son nuestras principales fortalezas y habilidades,

así como las limitaciones y debilidades, poder trazar metas más objetivas y realistas e identificar los aspectos en los que podemos mejorar es un camino directo a fortalecer nuestra autoestima y autoconfianza.

Además de conocerse, una persona resiliente reconoce la importancia del trabajo en equipo y sabe pedir ayuda cuando lo necesita.

El autoconocimiento nos permite mejorar la capacidad de reconocer y expresar las emociones. Sobre todo en momentos en que estemos sufriendo, esta es una buena forma de afrontar situaciones dolorosas.

También nos permite identificar emociones de rabia o enfado que nos estén haciendo comportarnos de una forma poco saludable.

Se observa que a mayor actividad cognitiva y a mayor capacidad intelectual aumenta la resiliencia, no sólo emocional, sino de las neuronas y la parte más biológica de afrontamiento del estrés.

## *2. Empatía*

La empatía es la capacidad de entender al otro y ponernos en su lugar, comprender sus sentimientos, a través de comprender los propios. Es un hábito resiliente, que nos permite por ejemplo, separar pensamiento de acción, cuando nos sentimos enfadados con alguien querido.

Cuando tenemos empatía, el flujo de dar y recibir afecto en las relaciones con los demás es mayor, lo que incrementa nuestra red social de apoyo. Un punto muy importante para ser una persona resiliente.

## *3. Autonomía*

La creencia de que uno puede influir en lo que sucede a su alrededor, perdiendo el temor a que las cosas suceden por injusticia o causas ajenas a nuestro control. Esto va a hacer más fuerte a nuestra autoestima y nos va a movilizar hacia la resolución de conflictos que de otra forma se cronificarían en el tiempo.

#### *4. Enfoque positivo ante la adversidad*

Afrontar la adversidad con humor es propio de personas resilientes. Ser capaces de reírnos de la adversidad y sacar una broma de las situaciones difíciles nos ayuda a superarlas y mantenernos fuertes y optimistas ante la incertidumbre. Esto no quiere decir que en mitad de un funeral tengamos que usar el humor de forma obligada, sino que una vez esa situación dolorosa ha pasado seamos capaces de recordar a esa persona en momentos divertidos, que busquemos ratos felices que pasamos con él o ella o incluso nos acordemos de algo gracioso que solía decir o hacer.

Un enfoque hacia lo positivo de una situación abre caminos que antes estaban ocultos.

Evitar la queja constante.

La creencia de que uno puede aprender con sus experiencias, sean éstas positivas o negativas nos permite seguir creciendo y madurando a lo largo de la vida.

#### *5. Conciencia del presente y optimismo*

Las personas más resilientes tienen el hábito de vivir en el aquí y ahora, el presente, sin que las culpas del ayer o la incertidumbre del futuro le enturbie el momento que están experimentando. Disfrutan de los pequeños detalles y no pierden su capacidad para asombrarse ante la vida; de esta forma es más fácil enfocarse en los aspectos positivos que nos ofrece cualquier situación, complicada o no.

La conciencia del presente, puede resultar complicado con los ritmos de vida actuales pero hay formas de entrenar esta conciencia del momento presente, como el mindfulness.

## *6. Flexibilidad + perseverancia*

La existencia de un propósito significativo en la vida es otra de las características de una persona resiliente. Esta meta les da la fuerza interior para responsabilizarse de perseguirla, con flexibilidad y sin obstinación.

El hecho de que las personas resilientes sean flexibles no implica que renuncien a sus metas, al contrario, si algo las distingue es su capacidad de lucha, pero cuando esta deja de tener un sentido, pueden cambiar el rumbo sin necesidad de sentirse mal por haber abandonado su objetivo inicial.

Es muy valiosa la capacidad de escucha, las personas que nos rodean pueden tener información que complementa la propia y en alguna ocasión pueden servir de guía para nuestras metas o proyectos. Siempre crecemos en relación con los demás, el aislamiento social favorece que nuestro pensamiento pierda flexibilidad y amplitud o perspectiva.

Es importante aprender a hacer realidad los deseos: fuerza de voluntad y autocontrol emocional.

## *7. Sociabilidad*

Las personas con resiliencia saben cultivar y valorar sus amistades. Generalmente se rodean de personas que mantienen una actitud positiva ante la vida. De esta forma, logran crear una sólida red de apoyo que les puede sostener en los momentos más difíciles.

Cuando pasan por un suceso potencialmente traumático su primer objetivo es superarlo; son conscientes de la importancia del apoyo social y no dudan en buscar ayuda profesional cuando lo necesitan.

## *8. Tolerancia a la incertidumbre*

Una de las principales fuentes de tensiones y estrés es el deseo de querer controlar todos los aspectos de nuestra vida, porque solemos tolerar mal la

incertidumbre. Una forma de ganar seguridad en nosotros mismos y vivir con menos tensión emocional es precisamente, aprendiendo a lidiar con la incertidumbre, para que nos cause el menor malestar posible. <sup>(20)</sup>

### **Resiliencia según la Neurociencia**

Desde la Neurociencia se considera que las personas más resilientes tienen mayor equilibrio emocional frente a las situaciones de estrés, soportando mejor la presión. Esto les permite una sensación de control frente a los acontecimientos y mayor capacidad para afrontar las situaciones difíciles y estresantes.

Algunos autores, más del ámbito biológico, incluyen en su definición de resiliencia el hecho de que esta se manifiesta también a nivel biológico, neurofisiológico y endocrino, en respuesta a los estímulos ambientales (Kotliarenco, María Angélica y Cáceres, Irma. 2011).

La investigación neurológica ha demostrado que tales evocaciones del trauma y estrés se generan con activaciones autónomas de diversas partes del cerebro, en especial las de la memoria y las de vigilancia, es decir, con activación en diferentes áreas del cerebro tales como los núcleos de la amígdala, el lugar azul o locus cerúleo, el hipocampo, y luego el neocórtex.

Es la dualidad mente-cuerpo, en el que ambos se retroalimentan y expresan, de una u otra forma, la respuesta del individuo en una situación estresante o de sufrimiento.

El sufrimiento psicológico va a provocar en el sujeto modificaciones bioquímicas que son perceptibles en los análisis, principalmente el cortisol está vinculado con un incremento de la vigilancia o el estado de hiperalerta, así como de la atención focal. El exceso de cortisol implica: déficits en el desarrollo, la reproducción y en respuestas inmunes adecuadas. Esto explicaría (al menos parcialmente) lo observado en gente sometida a estrés intenso o de larga evolución: disminución

del pensamiento asertivo, menor creatividad y proactividad, frecuencia de ideas estereotipadas (repetición de esquemas), así como disfunciones sexuales. <sup>(20)</sup>

## **Resiliencia y desastres**

Un enfoque en resiliencia significa poner mayor énfasis en lo que las comunidades pueden hacer por sí mismas y como se pueden fortalecer sus capacidades en lugar de concentrarse en su vulnerabilidad a desastres o crisis y tensiones ambientales o sus necesidades en una emergencia. Significa fortalecer otros aspectos centrales de los sistemas de salud: los recursos humanos, el acceso a los medicamentos, los sistemas de información de salud y medidas legales que apoyen la acción en el ámbito de la salud pública. La inversión en la resiliencia de los sistemas de salud es considerablemente mucho más eficaz que el financiamiento de la respuesta a las emergencias y es probable que proteja mejor la salud y el bienestar de la población tanto en tiempos de emergencia como normales. Un sistema de salud frágil aumenta la vulnerabilidad de las poblaciones a riesgos externos que repercuten en la salud y el bienestar de la población y en último término el desarrollo social y económico. <sup>(21)</sup>

El concepto de resiliencia ha recibido una atención creciente en el estudio de desastres, particularmente después de varios eventos catastróficos como el huracán Katrina en 2005 y El terremoto y tsunami de 2011 en Japón. De hecho, hay un esfuerzo continuo para estudiar las formas en que las comunidades pueden "recuperarse" de una forma natural o artificial desastre (Kapucu et al. 2013). A nivel federal de gestión de emergencias, dentro de Estados Unidos, se ha convertido en un objetivo importante para establecer comunidades resistentes a los desastres. Informes de la Academia Nacional de Ciencias (2012), las Naciones Unidas Estrategia internacional para la reducción del riesgo de desastres (2012) y otros estudios (Combaz 2014) han explorado, en detalle, cómo promover la resiliencia ante desastres. <sup>(21)</sup>

### **3.2.2. SINDROME DE DESGASTE POR EMPATÍA**

#### **Empatía**

El término empatía es la traducción del inglés empathy, que a su vez fue traducido del alemán einföhlung por Titchener (1909). El término einföhlung, que significa sentirse dentro de algo o alguien. <sup>(22)</sup>

Algunos autores hablan de tres fases presentes en los actos de empatía: "identificación (primera fase) con la persona y la situación del otro, la repercusión e incorporación (segunda fase) o conciencia y manejo de la propia vulnerabilidad y del impacto que sobre sí mismo tiene el encuentro con la vulnerabilidad ajena, y la separación (tercera fase) o restablecimiento de la distancia psicológica y emocional acertada por la aproximación del primer momento". La tercera parte resulta muy importante en el acto médico para superar la emotividad que genera la situación y poder brindar la ayuda adecuada. <sup>(23)</sup>

#### **Síndrome de Desgaste por Empatía**

Charles Figley denominó en 1995, el término Compassion Fatigue, como Síndrome de Desgaste por Empatía (SDPE). Figley, explica que son las emociones y conductas naturales resultantes de enterarse de un evento traumático experimentado por otra persona. El término Empatía es entendido, según Eisemberg y Strayer (1987), como la capacidad de experimentar las mismas emociones que otra persona está sintiendo. Cabe destacar la conceptualización del Síndrome de Desgaste por Empatía como aquello que está asociado a un sentimiento de ayuda, compasión y confusión; existiendo un gran sentido de aislamiento en quienes brindan apoyo. Los síntomas están desconectados de causas reales y propias, ya que son impulsados por experiencias ajenas. Por lo tanto el Síndrome de Desgaste por Empatía, es considerado un tipo de estrés laboral, asociado, específicamente a profesiones de

cuidado, con síntomas de agotamiento físico y mental al involucrarse en su ámbito laboral en situaciones emocionales complejas, por un tiempo prolongado. <sup>(24)</sup>

### **Términos equivalentes**

Fatiga por compasión, victimización vicaria, burnout con estrés traumático secundario. <sup>(25)</sup>

Es importante diferenciarlo de patologías similares como el Burn Out y el Estrés Post Traumático, los cuales solo serán mencionados ya que no son objeto de estudio en este protocolo.

### **Causas del Síndrome de Desgaste por Empatía**

Ayuso y Ruiz (2010), explican que existen causas significativas para el desarrollo del síndrome entre las que podemos encontrar:

- Tratar con mucha gente: Es un elemento clave pues el grado y la cantidad de pacientes a los que se asista es tan importante como la gratificación o la demanda emocional en la que se esté implícito.
- Experiencias de éxito y fracaso: Partiendo de las expectativas positivas y poco realistas acerca de las posibilidades de aliviar el sufrimiento de los demás.
- Ausencia de control: En muchos campos de la salud los resultados no son totalmente predecibles y claros lo que puede afectar de manera negativa a quienes trabajan en este campo.
- Ambigüedad: La incertidumbre que crea el rol de cada uno puede tener efectos negativos sobre los aspectos emocionales del profesional de la salud. <sup>(26)</sup>



## **Síntomas del Síndrome de Desgaste por Empatía**

La mayoría de los autores coinciden que el Síndrome de desgaste por empatía comparte los tres grupos de síntomas del trastorno del estrés post traumático:

1. Síntomas de re-experimentación: refiere a pensamientos o sueños intrusivos, y angustia psicológica o fisiológica en respuesta a estímulos o cosas que recuerden a su trabajo. <sup>(43, 44)</sup>
2. Síntomas de evitación y embotamiento psíquico. Este grupo de síntomas refiere a actitudes de distanciamiento tanto físico como afectivo como también al deseo de evitar pensamientos, sentimientos y conversaciones asociadas al dolor y al sufrimiento del paciente. <sup>(44, 45)</sup>
3. Síntomas de hiperactivación o hiperarousal: aluden a síntomas vinculados a un estado de tensión, alerta permanente y reactividad. <sup>(44)</sup> Los más frecuentes suelen ser el sueño perturbado, irritabilidad o arrebatos de ira e hipervigilancia. <sup>(44)</sup>

Se trata de un síndrome caracterizado por síntomas que van desde la apatía, depresión, errores de juicio clínico, sueño, trastornos e hipertensión, sensación de impotencia, ira, y supresión de sentimientos hasta ansiedad, pensamientos intrusivos y distorsiones en la dimensión espiritual. Se trata de un fenómeno que abarca síntomas que pueden confundirse con distintos cuadros de ansiedad y depresión pero lo distintivo del mismo es la distorsión que se produce en dimensión espiritual de quién lo padece y que, por ende, afecta a todo lo que abarca ésta. <sup>(27)</sup>

## **Consecuencias**

El Síndrome de Desgaste por Empatía puede aparecer súbitamente y sin aviso, y al ser un concepto con escasas investigaciones, una de las consecuencias más importantes es que los profesionales que lo padecen no se den cuenta de que lo están sufriendo. Así, podemos decir que estar en riesgo de padecer este desgaste

y no saber identificar los síntomas que produce ni abordar el síndrome puede afectar la vida laboral y personal tanto del profesional como de aquellos que son más vulnerables a padecerlo. Otra de las consecuencias de padecer el SDPE es que algunos profesionales que trabajan con el sufrimiento de las personas acaban buscando trabajos en donde no tengan contacto interpersonal con mucha gente; es decir, trabajos a nivel administrativo. <sup>(28)</sup>

### **Satisfacción por Empatía**

Otro concepto importante a exponer es el de Satisfacción por empatía, el cual se define como “el gozo de trabajar ayudando a los demás. Se ha asociado a la comprensión del proceso de sanación recíproco cuidador-paciente, auto reflexión interna, conexión con los semejantes, sentido incrementado de espiritualidad y elevado grado de empatía” <sup>(47)</sup>. Por tanto, podemos decir que la Satisfacción por empatía es la otra cara del Síndrome de Desgaste por empatía. <sup>(28)</sup>

### **3.2.3. TRABAJADORES DE LA SALUD**

Los trabajadores de la salud incluyen todas aquellas personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud, así como el cuidado de la misma y cura de patologías o enfermedades, estos incluyen médicos, enfermeros, odontólogos, fisioterapeutas, entre otros. Estos profesionales no están exentos de padecer trastornos físicos y psicológicos, de hecho se encuentran expuestos a diversos factores de riesgo, donde resaltan los factores de riesgo biológicos y psicosociales, estos últimos se encuentran íntimamente ligados a determinadas características estresantes de las condiciones de trabajo del personal de salud, que repercuten en la salud del profesional, en la organización, en la satisfacción laboral y en la calidad asistencial prestada, entre ellas pueden citarse la relación directa con pacientes y familiares, el contacto diario con el dolor y la muerte, la responsabilidad sobre la salud de terceros, la presión asistencial y la carga de trabajo, la presión social, entre otros. <sup>(15)</sup>

#### **Trabajadores de la Salud y Resiliencia**

La resiliencia ha sido investigada no sólo en pacientes, sino también en el propio personal sanitario. Estas investigaciones se han visto apoyadas por el hecho de que los profesionales sanitarios son testigos directos del sufrimiento humano y hacen frente a un entorno laboral adverso y estresante muy vigente y de manifiesto en las circunstancias por las que atraviesa el país; en este sentido los factores que fomentan este entorno laboral adverso, además del hecho de tratar con personas enfermas que están sufriendo, incluye algunas veces la escasez de personal sanitario con experiencia, una plantilla envejecida, la contratación habitual de personal eventual, el acoso y la violencia por parte de los propios pacientes, la falta de autonomía profesional, cambios organizativos impuestos, cuestiones relacionadas con la salud y seguridad laborales y la reestructuración

constante; todos elementos que contribuyen a la formación de un ambiente laboral que puede ser considerado como hostil, abusivo y poco gratificante. <sup>(15)</sup>

Aunque la resiliencia ha sido investigada en todos los profesionales de la salud, algunos autores la han considerado como una característica esencial e inherente a la enfermería para el desarrollo de su asistencia sanitaria diaria y también se ha relacionado positivamente con el bienestar percibido. <sup>(17)</sup>

En los Trabajadores de la Salud, la resiliencia se relaciona con la personalidad, a través de una serie de rasgos que se asocian como componentes para mejorar el funcionamiento y bienestar de dichos profesionales, y se objetiva, que la mejora en la construcción de la propia resiliencia puede ayudar a reducir el estrés, así como el impacto que el trabajo puede tener sobre la persona, con el fin de mejorar su bienestar físico y mental. <sup>(15)</sup>

### **Trabajadores de la salud y Síndrome de desgaste por empatía**

García y Freire (2010), definen el desgaste por empatía como el efecto que produce en un trabajador de la salud revivir los síntomas y sufrimiento que las víctimas con las que trabaja, explican que son los efectos de ser testigo de un evento traumático pues cuando la víctima al narrar los eventos traumatizantes compromete la subjetividad de quien escucha. El Síndrome de desgaste por empatía se puede presentar en una sola sesión a diferencia del burnout que es un proceso, el SDPE, por otro lado, es puntual y hasta inmediato. Uno de los efectos de trabajar con personas que han sufrido eventos traumatizantes, como la violencia, es entrar en contacto con las propias experiencias traumatizantes, de manera consciente o inconsciente, presentes o pasadas; esto puede causar hipersensibilidad frente a situaciones que se reviven, dichos acontecimientos causan sobrerreacciones o reacciones airadas. <sup>(26)</sup>

### **3.2.4. PANDEMIA**

#### **Pandemia**

Se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad. Se produce una pandemia de gripe cuando surge un nuevo virus gripal que se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él. Por lo común, los virus que han causado pandemias con anterioridad han provenido de virus gripales que infectan a los animales. En algunos aspectos la gripe pandémica se parece a la estacional, pero en otros puede ser muy diferente. Por ejemplo, ambas pueden afectar a todos los grupos de edad y en la mayoría de los casos causan una afección que cede espontáneamente y va seguida de una recuperación completa sin tratamiento. <sup>(45)</sup>

#### **4. JUSTIFICACION**

La salud mental del equipo médico y categorías a fines en cualquier parte del mundo resulta prioritario, es por eso que ante una situación de demanda de esfuerzo conjunto del sistema de salud, como un desastre o bien, una situación que atente a la integridad sanitaria de una población, se debe contar con las herramientas necesarias para fortalecer al todo el personal en riesgo y evitar la afectación en la atención de los pacientes por ausentismos programados y no programados debidos a incapacidades y consultas a psiquiatría y psicología, así como afectaciones en la economía ya de por si dañada del personal.

El protocolo de investigación busca identificar si el Síndrome de desgaste por empatía laboral está vinculada con la falta de resiliencia en el equipo de salud, que durante la contingencia Covid19 ha trabajado con sobrecarga, bajo presión, tomando decisiones importantes. Aunque tenemos presente que puede haber situaciones en donde el trabajador ha adquirido herramientas para resiliencia o contra desgaste por empatía previas a la contingencia, a pesar de la intención de advertir esa situación durante la realización del instrumento.

De tal manera que al término de este protocolo se pretende identificar al personal en riesgo de padecer algún trastorno mental consecuencia de la actual contingencia sanitaria, para cuantificar la susceptibilidad del equipo sanitario en nuestra entidad, así como definir los factores de riesgo específicos que afectarían la integridad psíquica del personal expuesto, todo esto con la única intención de darle la debida seriedad e importancia al tema de estudio de este protocolo, para poder tomar medidas de protección ante posteriores contingencias y situaciones que sirvan de gatillo para la agudización del desgaste por empatía.

Se planea informar los resultados al personal de salud susceptible de padecer síndrome de desgaste por empatía y/o por falta de resiliencia con la intención de

canalizarlos a las áreas correspondientes, a fin de poder ofrecerles las herramientas necesarias para afrontar situaciones semejantes a las que se viven en este momento debido a la contingencia por COVID19.

El beneficio directo que obtendrá el personal de salud que participe en el protocolo será la oportuna detección de la susceptibilidad a padecimientos mentales derivados por la sobrecarga consecuente de la actual pandemia y que sean candidatos a valoración por parte de psicología y/o psiquiatría.

Los resultados arrojados por el protocolo servirán para documentar la necesidad de los equipos de salud de ofrecerles herramientas necesarias y oportunas para afrontar posibles contingencias posteriores, así como la planeación de estrategias pertinentes para evitar colapso en los equipos de salud.

## 5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En este momento de contingencia, la exposición del personal de salud al Síndrome de desgaste por empatía, así como a resiliencia exigida y demanda por un país no resiliente es generalizada, con una distribución mundial, algunos más que otros por situaciones propias a cada país, la intención de este protocolo es averiguar la frecuencia y la distribución del síndrome de desgaste por empatía, que compete a nuestro país, con el personal de salud en contacto directo con la contingencia, sea resiliente o no. Sin embargo no todos los profesionales son susceptibles de presentar síntomas de síndrome de desgaste por empatía.

En cuanto al vacío de conocimiento que encontramos, el personal de salud a nivel mundial, independientemente de que exista o no una contingencia sanitaria, presenta una tendencia mayor en comparación a la población en general a padecer padecimientos mentales, predominando depresión, adicciones y suicidio, estos relacionados a la cercanía psicológica que tiene día a día con cada paciente, y que al no ser motivo de estudio de este protocolo solo se mencionaran como complicaciones de una falta de resiliencia o presencia de síndrome de desgaste por empatía. Es por eso que estamos buscando relación entre resiliencia, síndrome de desgaste por empatía y contingencias sanitarias, ya que una contingencia sanitaria agrava dichos padecimientos.

La intención de este estudio es identificar el nivel de resiliencia y susceptibilidad a síndrome de desgaste por empatía en el personal de salud del IMSS que a diferencia de otros países, además de la carga emocional por la pandemia COVID19, tiene que sobrellevar las preexistentes sobrecargas laborales y dificultades económicas.

En cuanto a los antecedentes encontrados, coinciden en cuanto a la predisposición de enfermedades mentales en el personal de salud durante las



contingencias sanitarias, o bien en cuanto a la falta de resiliencia o susceptibilidad al síndrome de desgaste por empatía en personal de salud, mas no relacionado a una contingencia sanitaria.

La distribución del Síndrome de desgaste por empatía es mundial, aun no estudiado con detalle, y no se tiene datos en cuanto a su frecuencia en México, pero consideramos necesaria su medición ya que creemos que la causalidad es distinta en nuestro país, por factores como una carga de trabajo aumentada, una creciente falta de personal en las unidades médicas, o una contingencia sanitaria que permanece su incremento en número de casos y repunte en pacientes hospitalizados.

Afecta a todos los profesionales de la salud, a nivel mundial, que de alguna manera están o han estado en contacto con pacientes en riesgo de Covid19, en esta investigación nos enfocaremos a los profesionales de la salud de México, específicamente del Instituto Mexicano del Seguro Social, delegación Aguascalientes.

Los proveedores de atención médica son particularmente vulnerables a distrés emocional en la pandemia actual, dado su riesgo de exposición al virus, la preocupación por no infectar y cuidar a sus seres queridos, la escasez de equipos de protección personal (EPP), jornadas de trabajo más largas y participación en decisiones emocional y éticamente cargadas.<sup>(35)</sup>

El Síndrome de desgaste por empatía es una respuesta ante el sufrimiento de un individuo más que a la situación laboral. Repercute en el ámbito físico, emocional, social y espiritual del profesional. Los individuos que lo experimentan refieren una sensación de cansancio que provoca una disminución generalizada del deseo habilidad o energía para ayudar a otros individuos.<sup>(36)</sup>

Mas sin embargo no encontramos estadísticas en personal de salud en México.

En cuanto a la resiliencia, respecto a las diferencias por sexo, se ha encontrado que particularmente las mujeres puntúan más alto en el factor protector externo en las diferentes edades, mientras que los hombres la puntuación es en el factor

protector interno. Esto parece ser una diferencia importante de considerar ya que al parecer podemos empezar a comprender que las mujeres requieren de un apoyo externo (principalmente de la familia) para ser resilientes, sin embargo no se ha medido en personal de salud. <sup>(37)</sup>

Estudios han demostrado que la incidencia de depresión, insomnio y estrés postraumático entre enfermeras involucradas en el tratamiento de pacientes con SARS fue 38.5%, 37% y 33%, respectivamente. En un estudio sobre el estado psicológico de los cuidadores de pacientes con ébola, el 29% de los encuestados se sintió solo y el 45% recibió asesoramiento psicológico. Por el contrario, algunos estudios también demuestran la experiencia positiva y el crecimiento traído por los esfuerzos antiepidémicos colectivos. <sup>(8)</sup>

Se busca observar la capacidad de resiliencia y la susceptibilidad al síndrome de desgaste por empatía en los equipos de respuesta COVID19 del HGZ2, ya que el conocimiento sobre ambos temas en este momento es poco, sabemos que la actual contingencia dejara bastante aprendizaje y será el inicio para adoptar conductas diagnósticas y resolutivas para la totalidad de los servicios de salud mexicanos.

Actualmente, no hay información conocida sobre el cambio longitudinal del estado de salud mental durante la epidemia de COVID-19 y como la implementación de medidas de salud pública influiría en magnitud en el impacto psicológico y el estado de salud mental sin precedentes. <sup>(8)</sup>

Los esfuerzos de prevención como la detección de problemas de salud mental, psicoeducación, y apoyo psicosocial debe centrarse en estos en riesgo de efectos psicosociales adversos. <sup>(35)</sup>

## **5.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Existe una correlación entre resiliencia y empatía laboral en integrantes de los equipos de respuesta COVID durante la pandemia en el Hospital General de Zona No. 2, Aguascalientes?

## **6. OBJETIVOS DE INVESTIGACION**

### **6.1. Objetivo general**

Determinar la correlación de resiliencia y empatía laboral en integrantes de los equipos de respuesta COVID durante la pandemia en el Hospital General de Zona No. 2, Aguascalientes.

### **6.2. Objetivos específicos**

- I. Caracterizar a la población en estudio.
- II. Determinar el Síndrome de desgaste por empatía en el personal de salud del HGZ no. 2, delegación Aguascalientes, durante la cuarentena por COVID19.
- III. Identificar los factores protectores que favorecen la presencia de resiliencia en el personal de salud del HGZ no. 2, delegación Aguascalientes, durante la cuarentena por COVID19.
- IV. Relacionar los factores que favorecen la presencia del síndrome de desgaste por empatía en el personal de salud del HGZ no. 2, delegación Aguascalientes, durante la cuarentena por COVID19.

## **7. HIPÓTESIS DEL TRABAJO**

Existe correlación entre resiliencia y empatía laboral en los integrantes de los equipos de respuesta COVID durante la pandemia en el Hospital General de Zona No. 2, Aguascalientes.

## **HIPÓTESIS NULA**

No existe correlación entre resiliencia y empatía laboral en los integrantes de los equipos de respuesta COVID durante la pandemia en el Hospital General de Zona No. 2, Aguascalientes.

## **HIPÓTESIS ALTERNA**

La resiliencia y la empatía laboral se presentan sin correlación entre sí en los integrantes de los equipos de respuesta COVID durante la pandemia en el Hospital General de Zona No. 2, Aguascalientes.

## **8. MATERIAL Y METODOS**

### **8.1. TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO:**

Estudio transversal, descriptivo, observacional.

### **8.2. DEFINICIONES OPERACIONALES.**

Resiliencia

Capacidad de resiliencia: Conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos expresados en habilidades sociales que posibilitan a la persona a tener una vida sana en un medio insano, como producto de las interacciones de los atributos propios de su persona con su ambiente social, teniendo como dimensiones la autoestima, toma de decisiones, comunicación, asertividad, teniendo como escala de medición la de tipo cualitativo ordinal por niveles.

Factores asociados a la resiliencia

Condiciones de tipo económico, sociocultural, dinámico y organizacional presentes en el entorno familiar, escolar y la comunidad, referido por los individuos y que estarían favoreciendo, poniendo en riesgo y/o causando daño a su salud mental.

La escala de medición RESI-M propuesta por Palomar y Gómez es de tipo cualitativo nominal; siendo los valores que toma la variable como los factores protectores o factores de riesgo cuyos criterios para asignar dicho valor, están en función a lo que los individuos refieren en relación a los enunciados descritos en el formulario, si estos le permiten tener un proyecto de vida, poder desarrollarse positivamente o por el contrario limitan o ponen en riesgo su desarrollo.

De tal forma que la media del puntaje total de la escala se divide entre el número total de ítems. El nivel medio de resiliencia, se dividirá la media aritmética del

puntaje total y de los cinco factores de la escala por sus correspondientes números de ítems, obteniéndose un rango continuo de 1 a 4. A continuación se dividirá este rango en cuatro intervalos de amplitud constante para hacerlos corresponder con los cuatro valores discretos de respuesta al ítem e interpretar los valores en correspondencia con las etiquetas de respuesta al ítem.

### Síndrome de Desgaste por Empatía

Para medir el desgaste que sufre el personal de salud se utilizará la escala para Síndrome de desgaste por Empatía SDPE (ESAPE) de Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main que ha sido elaborado como una escala de tipo Lickert con cuatro alternativas y está compuesta por 27 ítems que se agrupan en tres factores identificados como:

1. Vulnerabilidad,
2. Cuidado personal,
3. Apego profesional o que tan involucrado está el profesional, que coinciden con las bases teóricas sobre el tema.

Los resultados de dicha escala, se expresan en distintos Perfiles:

Perfil 1: Funcionamiento empático óptimo, sin riesgo de contraer SDPE.

Perfil 3: Funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDPE.

Perfil 2: Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDPE.

Perfil 4: Funcionamiento empático anormal, con SDPE.

### 8.2.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO.

#### Universo de Estudio:

Personal de Salud (médicos, enfermeras, camilleros) integrantes de los equipos de respuesta COVID.

#### Población de estudio:

Personal de Salud (médicos, enfermeras, camilleros) integrantes de los equipos de respuesta COVID de Aguascalientes.

#### Unidad de análisis:

Personal de Salud activo (médicos, enfermeras, camilleros) integrantes de los equipos de respuesta COVID de turno matutino, vespertino, nocturno o jornada acumulada, adscrito a HGZ2 Aguascalientes.

### 8.3. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA.

En este momento el Hospital General de Zona No. 2, delegación Aguascalientes cuenta con una plantilla total de 995 trabajadores, de los cuales, la muestra se obtendrá de 3 categorías, las cuales son médicos, enfermería y camilleros 648.

En base a esto el tamaño de muestra de 242, en base a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

En donde

n = Tamaño de la muestra

z = Nivel de confianza deseado, 95%

p = Proporción de la población con la característica deseada (éxito) 0.05

q = Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso) p-1

e = Nivel de error dispuesto a cometer 5%

N = tamaño de la población 648

#### **8.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN**

##### **Criterios de Inclusión:**

- Personal de Salud (médicos, enfermeras, camilleros) integrante de los equipos de respuesta COVID.
- Personal de Salud activo (médicos, enfermeras, camilleros), adscrito a HGZ2 Aguascalientes.
- Personal de Salud activo (médicos, enfermeras, camilleros) de cualquier turno, adscrito a HGZ2 Aguascalientes.
- Personal de Salud (médicos, enfermeras, camilleros) adscrito a HGZ2 Aguascalientes que este laborando durante la cuarentena por COVID19.
- Personal de Salud (médicos, enfermeras, camilleros) adscrito a HGZ2 Aguascalientes que acepte realizar las encuestas.

##### **Criterios de Exclusión:**

- Personal de Salud (médicos, enfermeras, camilleros) adscrito a HGZ2 Aguascalientes que se encuentre incapacitado.
- Personal de Salud (médicos, enfermeras, camilleros) adscrito a HGZ2 Aguascalientes que se encuentre en periodo vacacional.



- Personal de Salud (médicos, enfermeras, camilleros) adscrito a HGZ2 Aguascalientes que se encuentre en permiso especial por enfermedades crónico-degenerativas.
- Personal de Salud (médicos, enfermeras, camilleros) adscrito a HGZ2 Aguascalientes que no acepte realizar las encuestas.
- Personal de Salud (médicos, enfermeras, camilleros) que no sea integrante de los equipos de respuesta COVID-19.

**Criterios de Eliminación:**

- Encuestas con menos del 100% de respuestas contestadas.

## **8.5 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.**

### Introducción

Dentro de las cualidades que debe tener el personal de salud, es la Resiliencia, la cual debe ser aprendida, mediante capacitación, o bien, mediante experiencias, la cual se puede ver perjudicada durante desastres o crisis sanitarias, afectando su entorno de manera importante, agregado a esto, en la actualidad el personal de salud se ha visto afectado por el síndrome de desgaste por empatía.

### Antecedentes

El personal de salud tiene una tasa elevada de prevalencia de trastornos mentales, de ellos, el más frecuente es la depresión, a su vez también tiene un mayor índice de suicidios.

## Objetivos

El objetivo de este protocolo es identificar en el trabajador de la salud de Aguascalientes la capacidad de resiliencia para poder manejar de manera adecuada la demanda física y mental durante la contingencia actual, así mismo, se identificarán a los trabajadores con riesgo de debutar con síndrome de desgaste por empatía que agrava la capacidad de respuesta y por consecuencia estaría afectando de manera indirecta a la población.

## Estructura

Se realizará mediante muestreo dirigido con escalas validadas para identificar resiliencia y desgaste por empatía en personal de salud, registrando y analizando la información obtenida.

Se busca dar la importancia necesaria a dichas variantes para que se brinden las herramientas necesarias al personal para fortalecer la resiliencia y hacer diagnóstico oportuno y tratamiento del síndrome de desgaste por empatía.

## **8.6 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Mediante la obtención de los datos primarios, por medio de la aplicación de los instrumentos descritos con encuestas validadas a los participantes que cubren los requisitos para la muestra, aplicada de manera personal.

### Recursos humanos:

- Encuestador

### Recursos materiales:

- Consentimiento informado impreso.
- Pluma.
- Tableta o equipo de cómputo.

- Encuesta RESI-M para mexicanos y Escala SDPE en español transcritas en Google Forms para contestar de manera personal, presencial para cada trabajador de salud muestreado. Dichas escalas se describen con detalle en el apartado VII.I.

## **8.7 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

El tesista realizará el trabajo de campo en el HGZ2, donde previa presentación del protocolo y objetivos del mismo, invitará a los trabajadores de todos los turnos que cumplen criterios para ser muestreados al término de su jornada a participar en la entrevista de aproximadamente 15 minutos, donde se les comentarán los beneficios que obtendrán al término de la misma, se les invitará a pasar al aula a un costado de la biblioteca, donde se explicarán con detalle los bloques de preguntas, con respuestas categóricas tipo Likert, en caso de no haber dudas por parte de los participantes, previa autorización firmada en el consentimiento informado que brindará el tesista a cada uno de los trabajadores entrevistados, se procederá a la recolección de la información primaria, que será recabada por medio de cuestionario cerrado directamente del trabajador (unidad de análisis), de manera individual, respetando la privacidad de cada participante, dicha entrevista concentrada en la plataforma Google Forms, el aula contará con equipo de cómputo para su realización, posteriormente será vaciada a software SPSS, apoyando en software de entrada de datos EpiData en equipo de cómputo para proceder al análisis de la misma. En caso de que algún participante presente alguna crisis desencadenada por alguna pregunta, se realizara psicoterapia breve por parte del tesista, utilizando herramientas como técnicas de distracción, respiración diafragmática lenta, relajación, autoinstrucciones, imaginación positiva. En caso necesario solicitaremos apoyo por parte del personal de psicología, quien está localizado en el mismo pasillo donde se realizaran las entrevistas, así como el área de Servicio de Protección y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS (SPPSTIMSS) quienes también pueden apoyarnos.

## **8.8 ANÁLISIS DE DATOS.**

La información será capturada en el programa EpiData y analizada en el programa estadístico SPSS v.26. Se obtendrán medidas descriptivas (frecuencias, porcentajes, medidas y desviación estándar) y diferencias mediante Ji cuadrada, aceptando como significativos valores de p menores de 0.05.

## **8.9 INTERVENCION PROPUESTA**

Se propone realizar la Escala de Medición de la Resiliencia con Mexicanos (RESI-M) y la Escala de Desgaste por Empatía (SDPE), descritas en la sección de Anexos.

### **8.9.1 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION.**

La recolección de la información primaria a cargo del tesista en el aula a un costado de la biblioteca del HGZ2, al final de la jornada de los trabajadores a entrevistar de cada turno, será recabada por medio de cuestionario cerrado directamente del trabajador (unidad de análisis), de manera individual, respetando su privacidad, concentrada en una tableta o equipo de cómputo, en la plataforma Google Forms, previa autorización firmada en el consentimiento informado que será otorgado por el tesista, posteriormente será vaciada a software SPSS, apoyando en software de entrada de datos EpiData en equipo de cómputo para proceder al análisis de la misma.

## **8.10 METODOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS**

### **Aseguramiento de calidad**

Se realizara la presentación del protocolo por parte del tesista a los candidatos que cubren requisitos para ser muestreados, se les comentarán las diferentes secciones de preguntas a responder, las opciones de respuesta y el proceso a seguir.

Se colectarán las respuestas para proceder al registro electrónico de datos no procesados.

Se ingresaran datos al software SPSS para generar las etiquetas de las variables.

Se evitaran los valores perdidos o no respuesta codificando en Google Forms para no poder avanzar las escalas sin responder algún ítem.

### **Control de calidad**

El trabajo de campo será realizado solamente por el tesista evitando así desviaciones en el procedimiento de la toma de muestras.

### **Manejo de datos**

El manejo de datos será realizado solamente por el tesista, para evitar discrepancias.

Para el ingreso de datos nos apoyaremos en el software EpiData.

### **8.11 LOGISTICA:**

1. Se realizará la presentación del protocolo de estudio e invitación a participar en el mismo por parte del tesista a los trabajadores de cada turno candidatos a ser muestreados que finalizan su jornada.
2. El tesista llevara a cada trabajador al aula a un costado de la biblioteca de HGZ2, donde se encuentra el equipo de cómputo.
3. El tesista solicitará de manera individual a cada trabajador la lectura y firma con tinta en formato impreso de consentimiento informado, explicando los beneficios que obtendrá al término de la entrevista.
4. El tesista procederá a aplicar la encuesta RESI-M realizada en Google Forms, en una tableta o equipo de cómputo en el área indicada, respetando la privacidad de cada trabajador.
5. Al término, el tesista aplicará la escala SDpE, de igual manera realizada en Google Forms, respetando a la vez la privacidad del trabajador.
6. En caso de que algún participante presente alguna crisis desencadenada por alguna pregunta, se realizará psicoterapia breve por parte del tesista, utilizando herramientas como técnicas de distracción, respiración diafragmática lenta, relajación, autoinstrucciones, imaginación positiva.
7. En caso necesario solicitaremos apoyo por parte del personal de psicología, quien está localizado en el mismo pasillo donde se realizaran las entrevistas, así como el área de Servicio de Protección y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS (SPPSTIMSS) quienes también están próximos al área de entrevista y pueden apoyarnos. Para proceder a terminar la encuesta o reprogramar nuevamente una cita, según elija el entrevistado.
8. Se ingresaran los datos obtenidos por medio de EpiData.
9. Se hará la concentración y la graficación estadística de los datos obtenidos en un equipo de cómputo.
10. Se realizará el análisis de resultados, realización de discusión y conclusiones.

## **8.12 RECOLECCION DE DATOS**

La información será capturada en el programa EpiData y analizada en el programa estadístico SPSS v.26. Se obtendrán medidas descriptivas (frecuencias, porcentajes, medidas y desviación estándar) y diferencias mediante Ji cuadrada, aceptando como significativos valores de p menores de 0.05.

## **8.13 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO**

### **Técnica de recolección e instrumento de medición**

La técnica de recolección de datos se planea llevar a cabo de la siguiente manera:

- a. Se captaran compañeros adscritos a HGZ2, como parte de la muestra para el estudio, ya que se busca un muestreo no probabilístico por conveniencia.
- b. Se otorgará el consentimiento informado al personal de salud objeto de estudio, para que sea firmado.
- c. Se procederá a solicitar al trabajador contestar la encuesta RESI-M en la tableta, de manera personal.
- d. A continuación, se solicitará al trabajador contestar la escala SDPE, de igual manera.
- e. Se registraran los datos obtenidos de las encuestas en una hoja de cálculo Excel v.2010 en el equipo de cómputo para su análisis.
- f. Se procederá al vaciamiento de datos obtenidos a programa estadístico SPSS v.26.

## Descripción y Desarrollo de los Instrumentos

### Escala RESI-M

Se aplicará el instrumento de resiliencia propuesto por Palomar y Gómez en 2010 (RESI-M). Este instrumento cuenta con 43 ítems divididos en 5 factores que son fortaleza y confianza en sí mismo (19 reactivos), competencia social (8 reactivos), apoyo familiar (6 reactivos), apoyo social (5 reactivos), y estructura (5 reactivos).

#### Fortaleza y confianza en sí mismo

Se refiere a la claridad que los individuos tienen acerca de sus objetivos, el esfuerzo por alcanzar sus metas, la confianza que posee de que alcanzará el éxito y el optimismo, fortaleza y tenacidad con la que enfrentan sus retos (ítems 1 a 19).

#### Competencia social

Se refiere a la competencia para relacionarse con los demás, facilidad para hacer nuevos amigos, así como de hacer reír a las personas y disfrutar una conversación (ítems 20 a 27).

#### Apoyo familiar

Se refiere a las relaciones familiares y el apoyo que brinda la familia. La lealtad entre sus miembros y que estos compartan visiones similares de la vida (ítems 28 a 33).

#### Apoyo social

Se refiere al apoyo, principalmente de amigos. Al hecho de contar con personas en momentos difíciles, que puedan ayudar, den aliento y se preocupen por uno (ítems 34 a 38).



## Estructura

Hace referencia a la capacidad de las personas para organizarse, planear actividades y el tiempo, tener actividades sistémicas aún en momentos difíciles (ítems 39 a 43). <sup>(38)</sup>

La aplicación de dicho instrumento mostrará un cribado orientado a los 5 factores ya comentados con respuestas tipo Likert (escala de puntos, cuantitativa) con recorrido de 1 a 4 puntos.

La media del puntaje total de la escala RESI-M se divide entre 43 (número total de ítems). El nivel medio de resiliencia, se dividirá la media aritmética del puntaje total y de los cinco factores de la RESI-M por sus correspondientes números de ítems, obteniéndose un rango continuo de 1 a 4. A continuación se dividirá este rango en cuatro intervalos de amplitud constante para hacerlos corresponder con los cuatro valores discretos de respuesta al ítem e interpretar los valores en correspondencia con las etiquetas de respuesta al ítem:

[1 - 1.749] → 1 “totalmente en desacuerdo”

[1.75 - 2.49] → 2 “en desacuerdo”

[2.5 - 3.249] → 3 “de acuerdo”

[3.25 - 4] → 4 “totalmente de acuerdo”

La media del puntaje por factor de la escala se divide entre el total de preguntas de cada factor, quedando distribuido de la siguiente manera:

Fortaleza y confianza en sí mismo (M/19=3.64)

Competencia social (M/8=3.51)

Apoyo familiar (M/6=3.66)

Apoyo social (M/5=3.77)

Estructura (M/5=3.44) <sup>(41)</sup>

## Escala SDPE

La Escala para medir el desgaste por empatía, fue desarrollada por la Universidad Católica de Santa Fe de la República Argentina. Comprende tres factores a la hora de evaluar, que se explicarán de manera breve a continuación.

### Factor 1: *Involucramiento profesional.*

“El buen desarrollo del trabajo profesional implica un grado razonable de involucración. Tanto el exceso como la falta de involucración perturban la calidad y el resultado del trabajo”, preguntas 2, 5, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 26.

### Factor 2: *Cuidado personal.*

“Indica en qué medida el profesional cuenta con recursos personales y técnicos de cuidado personal para prevenir y afrontar el desgaste biopsicofísico propio del trabajo de ayuda”, 1, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 25, 27.

### Factor 3: *Vulnerabilidad.*

“Refiere a la medida en que el sujeto se percibe afectado por su trabajo profesional, manifestándose y reconociéndose tanto a nivel físico, psíquico, emocional y de relaciones sociales”, preguntas 3, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22.

La escala consta de 27 ítems, que las personas, de forma individual, deben evaluar marcando una de las cuatro categorías (muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo o muy de acuerdo).<sup>(24)</sup>

Los resultados de dicha escala, se expresan en distintos *Perfiles*.

Perfil 1: Funcionamiento empático óptimo, sin riesgo de contraer SDPE. Las condiciones para diagnosticar a este perfil son:

- Que el resultado de la evaluación total sea menor a 20.
- Que el resultado de al menos dos de los tres factores sean menores o iguales al valor correspondiente a su percentil 25. (i.e. Involucración Profesional, menor o igual que 6; Cuidado Personal, menor o igual que 8; y/o Vulnerabilidad, menor o igual a 7).
- Que ningún factor tenga un puntaje mayor a su percentil 50. O sea, el puntaje del factor Involucración Profesional no debe ser mayor a 12; el del factor Cuidado Personal no debe ser mayor a 15; y el del factor Vulnerabilidad no debe ser mayor a 14.
- En caso de no cumplirse el punto „b” y/o „c”, por más de que el puntaje total sea inferior a 20, el diagnóstico corresponde al perfil 2 –Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDPE.

Perfil 2: Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDPE. Las condiciones para diagnosticar a este perfil son:

- Que el resultado de la evaluación total sea un valor mayor 20 y menor que 41.
- Que el resultado de al menos dos de los tres factores sean menores o iguales al valor correspondiente a su percentil 50 (i.e. Involucración Profesional, menor o igual que 12; Cuidado Personal, menor o igual que 15; y Vulnerabilidad, menor o igual a 14).
- Que ningún factor tenga un puntaje mayor a su percentil 75. O sea, el puntaje del factor Involucración Profesional no debe ser mayor a 18; el del factor Cuidado

Personal no debe ser mayor a 22; y el del factor Vulnerabilidad no debe ser mayor a 23.

- En caso de no cumplirse el punto „b” y/o „c”, por más de que el puntaje total sea un valor entre 21 y 41, el diagnóstico corresponde al perfil 3 –Funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDPE.

Perfil 3: Funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDPE. Las condiciones para diagnosticar a este perfil son:

- Que el resultado de la evaluación total sea un valor mayor a 41 y menor que 61.
- Que el resultado de al menos dos de los tres factores sean mayores al valor correspondiente a su percentil 50 y menores o iguales que el valor de su percentil 75. (i.e. Involucración Profesional, mayor que 12, pero menor o igual que 18; Cuidado Personal, mayor que 15, pero menor o igual a 22; y/o Vulnerabilidad, mayor a 14, pero menor o igual que 23).
- Que ningún factor tenga un puntaje menor a su percentil 25. O sea, el puntaje del factor Involucración Profesional no debe ser menor que 6; el del factor Cuidado Personal no debe ser menor que 8; y el del factor Vulnerabilidad no debe ser mayor a 7. En caso de que esto no se cumpla, el diagnóstico corresponde al perfil 2 –Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDPE.
- En caso de no cumplirse el punto „b”, por más de que el puntaje total sea un valor entre 21 y 41, el diagnóstico corresponde al perfil 4, Funcionamiento empático anormal, con SDPE.

Perfil 4: Funcionamiento empático anormal, con SDPE. Las condiciones para diagnosticar a este perfil son:

- a- Que el resultado de la evaluación total sea un valor mayor a 61.
- b- Que el resultado de al menos dos de los tres factores sean mayores al valor correspondiente a su percentil 75 y nunca menores a su percentil 25. (i.e.

Involucración Profesional, mayor que 18, pero nunca menor que 6; Cuidado Personal, mayor que 22, pero nunca menor que 8; y/o Vulnerabilidad, mayor a 23, pero nunca menor que 7). Si el puntaje de un factor es menor que el correspondiente a su percentil 25, por más que los valores de los dos restantes sean mayores a su percentil 75, el diagnóstico corresponde al perfil 3 –Funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDPE

## 8.14 VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Escala RESI-M

Validez

En el análisis factorial, la carga factorial para cada uno de los 42 ítems fluctúa entre 0.40 y 0.83. <sup>(39)</sup>

Factor 1: Fortaleza y confianza en sí mismo

Alfa = .92; Varianza Explicada = 24.67%.

Factor 2: Competencia social

Alfa = .87; Varianza Explicada = 6.32%

Factor 3: Apoyo familiar

Alfa = .87; Varianza Explicada = 5.50%

Factor 4: Apoyo social

Alfa = .84; Varianza Explicada = 4.03%

Factor 5: Estructura

Alfa = .79; Varianza Explicada = 3.06%

Alpha de Cronbach total = .93

Total de Varianza Explicada = 43.60%

#### Confiabilidad

La escala total tiene una confiabilidad de 0.93 y la confiabilidad de los factores oscila entre 0.79 y 0.93.

#### Escala SDPE

##### Validez

El instrumento arrojó un coeficiente de *alpha* de Cronbach de 0,69 (Maín et al., 2009). Los resultados del análisis de confiabilidad han sido satisfactorios, la versión final de la prueba fue de  $\alpha = 0,80$ .<sup>(40)</sup>

##### Confiabilidad

El autor y coautores de la escala determinaron la estructura interna de la escala mediante análisis factorial. El método Kaiser Meyer Olkin de adecuación de la muestra obtuvo un valor de 0.694 lo cual muestra que la matriz de datos es factorizable; al igual que la prueba de esfericidad de Bartlett que obtuvo una significación de .000. Para la extracción de los factores, decidieron utilizar como criterio el Test de la Pendiente de Catell que identificó tres dimensiones subyacentes, las cuales explican el 28.38 % de la varianza. El análisis de componentes principales identificó 14 componentes con valores Eigen que varían de 1.015 a 6.187; el primer y rotación ortogonal (Varimax), dado que se suponía la independencia de los factores entre sí. De acuerdo al criterio de Stevens (que cada variable mostrara al menos el 15 % de variancia común con el factor) consideraron sólo aquellos ítems que presentaban un pesaje igual o superior a 0.30.<sup>(46)</sup>

## **8.15 PLAN PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.**

Una vez obtenida la información se someterá al análisis estadístico de asociación y correlación, se realizara análisis univariado calculando media, mediana y proporciones según corresponda, así como análisis bivariado con Ji cuadrada, t de student para obtener los resultados y realizar el reporte estricto. Se utilizaran los coeficientes de correlación de Spearman y/o Kendall que son coeficientes utilizados para relacionar escalas tipo Likert dependiendo si los datos de la recolección se presentan como rangos empatados o continuos. Se utilizara el programa estadístico SPSS v.26.

## **9. ASPECTOS ETICOS EN LA INVESTIGACION**

Los procedimientos propuestos en nuestro estudio “RESILIENCIA Y EMPATIA LABORAL EN INTEGRANTES DE LOS EQUIPOS DE RESPUESTA COVID DURANTE LA PANDEMIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2, AGUASCALIENTES.” se realizan de acuerdo con las normas éticas, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud con la declaración de Helsinki de 1964, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989.

Nuestro estudio cumple con los lineamientos establecidos en el artículo 4to. Constitucional que establece como garantía social el derecho a la Protección de la Salud. Respeta con lo establecido en el reglamento vigente en la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos en materia de investigación para la salud pues cumple con el artículo 14, fracción V, referente al uso de consentimiento informado en el cual se da a conocer el objetivo del estudio, los beneficios y riesgos del participante, libertad de retirar su consentimiento en cualquier

momento, sin afectación de sus derechos, se garantizará la confidencialidad de la información. De igual manera el presente protocolo se realizó conforme al título Segundo, Capítulo 1, artículo 17, categoría I el cual refiere “Investigación sin riesgo:” ya que es un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental y en la que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio.

Dentro de las contribuciones y beneficios del estudio para los participantes y la sociedad, en particular para el personal de salud, se intenta identificar a las personas que requieren soporte psicológico durante la cuarentena COVID19, así como proponer herramientas efectivas a todo el personal expuesto a posteriores contingencias, para lograr una plantilla laboral empática con su población y un sistema de salud resiliente.

Se garantiza la confidencialidad de la información obtenida ya que en ningún momento se solicitará el nombre completo de los encuestados.



## **10. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD**

Recursos humanos:

- Encuestador, en este caso será el tesista, residente del tercer año de Medicina Familiar.

Recursos físicos:

- Aula prestada en HGZ2.

Materiales:

- Formato de Consentimiento Informado impreso.
- Pluma
- Tableta

Recursos financieros

- A cargo del tesista.

Consideramos que la realización de este protocolo es factible debido a que en cuanto a:

- Recursos humanos: la experiencia y preparación del Dr. Daniel Hernández es adecuada para poder coordinar en conjunto con el investigador principal la realización de una investigación bien estructurada, con instrumentos aplicables a las condiciones y necesidades del personal de salud mexicano.
- Recursos institucionales: las facilidades que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social para realizar este protocolo en sus instalaciones con su personal.
- Recursos de espacio: no se requiere espacio físico específico.
- Recursos de infraestructura: solo se requiere equipo de cómputo, ya se cuenta con él.

- Recursos materiales: material de trabajo de campo, equipo de cómputo y recolección de datos, así como gastos de operación son mínimos, o bien, ya se cuenta con ellos.
- Recursos temporales: realización del proyecto dentro de tiempos establecidos en cronograma.
- Recursos económicos: material consumible y de equipamiento a cargo del investigador.

Consideraciones éticas: el protocolo se apega a la normativa correspondiente para la realización de proyectos de investigación de acuerdo a lo contemplado en la Ley General de Salud en lo referente a la realización de proyectos de investigación clínica y biomédica en México y a la normatividad internacional.

Consideramos factible la realización del protocolo a cabalidad, ya que tanto el tesista y el investigador asociado son trabajadores IMSS, el investigador asociado está adscrito a HGZ2. Se solicitara permiso por escrito al cuerpo de gobierno del hospital para el acceso y realización de las encuestas. La aplicación de las encuestas será realizada al final de la jornada de cada turno para no interrumpir en sus labores a los compañeros. Los recursos serán financiados por el tesista.

En el hospital sede se cuenta con los servicios de psicología y psiquiatría, en quienes nos podemos apoyar para brindar las herramientas necesarias para el personal que lo necesite, no se requieren recursos económicos extras, y no requiere de disposición de infraestructura extra por parte del cuerpo de gobierno para llevarlo a cabo.

La viabilidad de este proyecto es posible ya que va acorde con las políticas y objetivos del Instituto Mexicano del Seguro Social. Es viable realizarlo con los recursos humanos, infraestructura y voluntad política actuales.

## 11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	2020												2021			
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Elección del tema	X															
Acopio de bibliografía	X	X	X													
Revisión de literatura		X	X	X												
Diseño de protocolo				X	X											
Planteamiento del problema						X										
Antecedentes						X	X									
Justificación						X	X									
Introducción							X	X								
Hipótesis								X	X							
Revisión del protocolo								X	X	X						
Registro del protocolo ante el comité local de investigación										X	X					
Acopio de información											X	X	X			
Captura y tabulación de datos													X	X	X	
Análisis de resultados														X	X	
Autorización															X	
Elaboración de tesis																X

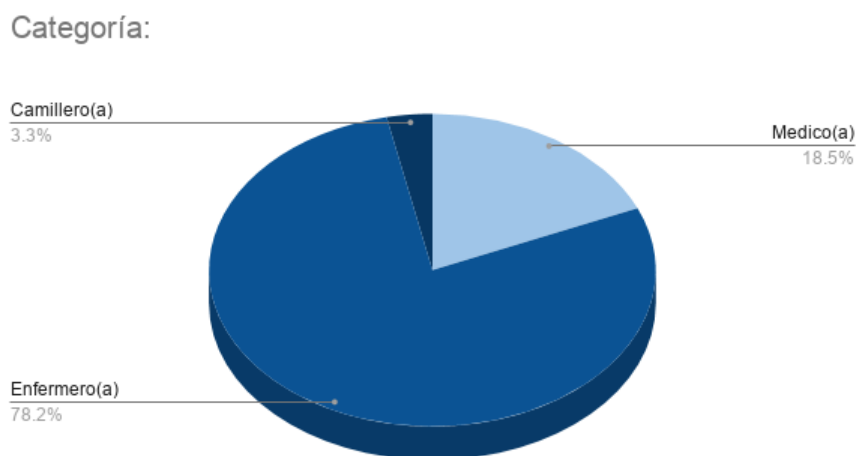
## 12. RESULTADOS

Las encuestas se recabaron en el Hospital General de Zona Número 2 del Imss Aguascalientes, unidad que se desempeña como hospital híbrido durante la contingencia por Covid19, donde se entrevistaron a 243 trabajadores de la salud, las encuestas incluían 3 secciones, la primera: Datos del trabajador, donde se recabaron los datos sociodemográficos y laborales, la segunda: Escala de Medición de Resiliencia RESI-M, y la tercera y última: Escala de Síndrome de Desgaste por Empatía (SDPE). A continuación se muestran los resultados.

### 12.1 Datos del trabajador

En esta sección el total de los encuestados se distribuyó de la siguiente manera: el 78% (n=190) fueron de la categoría de enfermería, siendo esta la categoría más numerosa en el hospital, el 18.5% (n=45) fueron de la categoría de médicos y el 3.3% (n=8) fueron de la categoría camilleros.

Gráfica 1



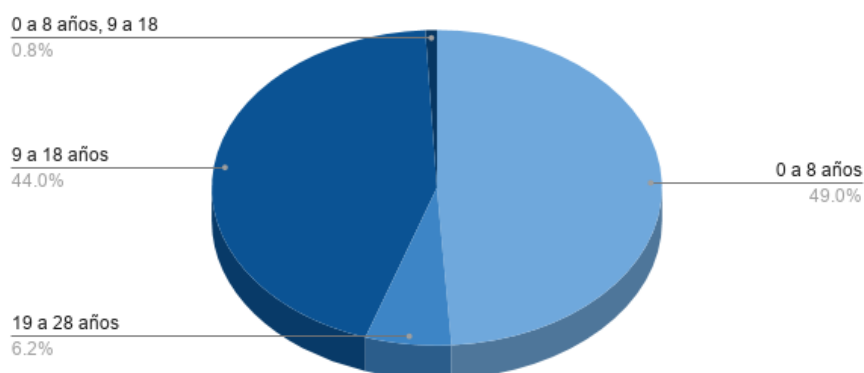
Fuente: Trabajo de campo.

## Antigüedad

En cuanto a la antigüedad laboral, se hicieron 4 grupos el 49.8 % (n=121) tienen hasta 8 años laborando, cabe mencionar que hubo 2 encuestados que por error señalaron tanto el grupo de 0 a 8 años, como el grupo de 9 a 18 años, se tomó en cuenta el primer grupo para ambas personas, el 44.9 % (n=109) tienen entre 9 y 18 años, y el 6.2% (n=15) tienen entre 19 y 28 años de antigüedad, ninguno de los encuestados tuvo más de 28 años trabajando.

Gráfica 2

Antigüedad (en años)



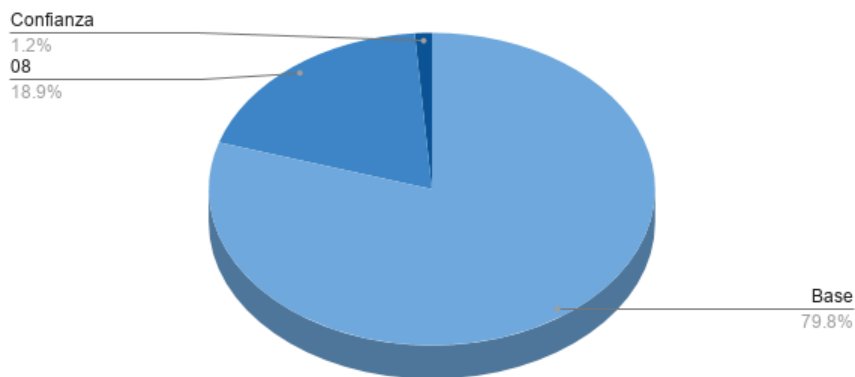
Fuente: Trabajo de campo.

## Tipo de Contratación

EL tipo de contratación se refiere a la relación laboral que existe entre cada trabajador y el Imss, arrojando que el 79.8% (n=194) son personal de Base, este personal tiene asignación permanente a un área de trabajo, el 18.9% (n=46) son 08, este grupo de trabajadores son suplentes, que cubren incidencias y periodos vacacionales del personal de base, y el 1.2% (n=3) son Confianza, esta categoría se refiere a los trabajadores del área de gobierno, generalmente son directivos o relacionados al área administrativa.

Gráfica 3

Tipo de contratación:



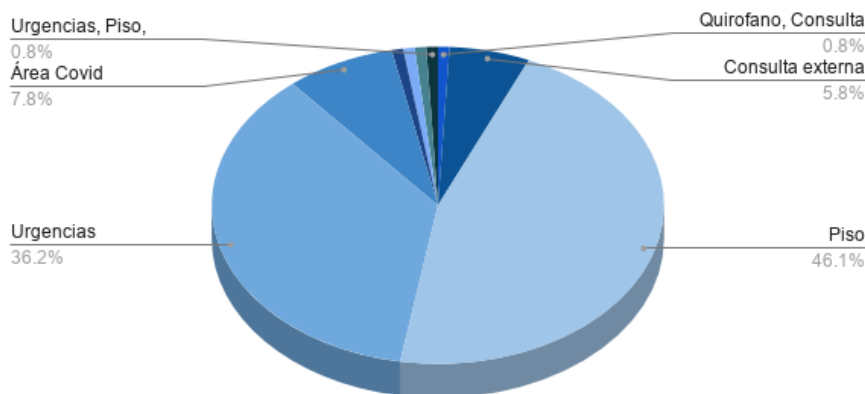
Fuente: Trabajo de campo.

## Área de Trabajo

El área de trabajo se refiere al área hospitalaria donde se desempeñan, registrando 47.7% (n=116) trabajadores del área de Piso, que abarca piso de Medicina Interna, piso de Pediatría; el 37.9% (92) fue personal del área de Urgencias, tanto urgencias Adultos como urgencias Pediátricas, Primer Contacto, Observación y Choque; 10.3% (n=25) del área Covid, tanto Urgencias como Piso de Encamados, zona 0 y zona 1; el 6.6% (n=16) del área de Consulta Externa, la cual estaba trabajando solamente con las especialidades esenciales, como son los consultorios de Ginecología y Obstetricia, Otorrinolaringología, Oftalmología, Psiquiatría y Psicología; el 2.5% (n=6) del área de Quirófanos, de Ginecoobstetricia y Otorrinolaringología. Hubo algunos 2 trabajadores que alternaban consulta externa y quirófano, y 2 trabajadores que alternaban piso y urgencias.

Gráfica 4

### Area de trabajo:



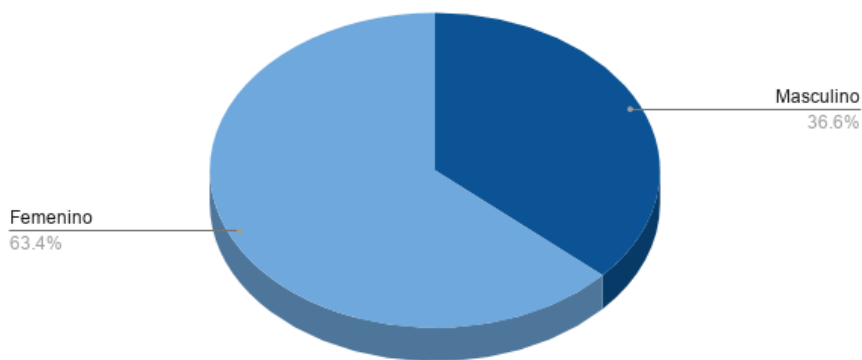
Fuente: Trabajo de campo.

## Género

El género que mas predominó en las encuestas fue el Femenino con 63.4% (n=154), el Masculino presentó un 36.6% (n=89).

Gráfica 5

Genero:



Fuente: Trabajo de campo.

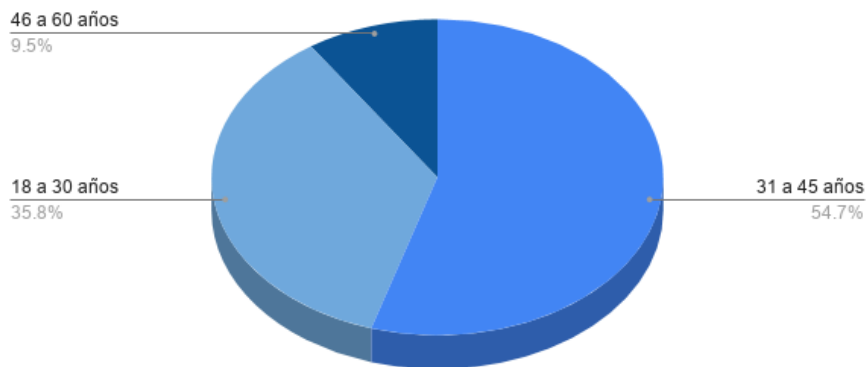


## Edad

En cuanto a los grupos de edades, se hicieron 4 rangos, que quedaron distribuidos de la siguiente manera: a) 18 a 30 años con 35.8% (n=87); b) 31 a 45 años con 54.7% (n=133); c) 46 a 60 años con 9.5% (n=23), ninguno para el rango mayor de 60 años, edad en la que el promedio de los trabajadores se jubila.

Gráfica 6

Edad:



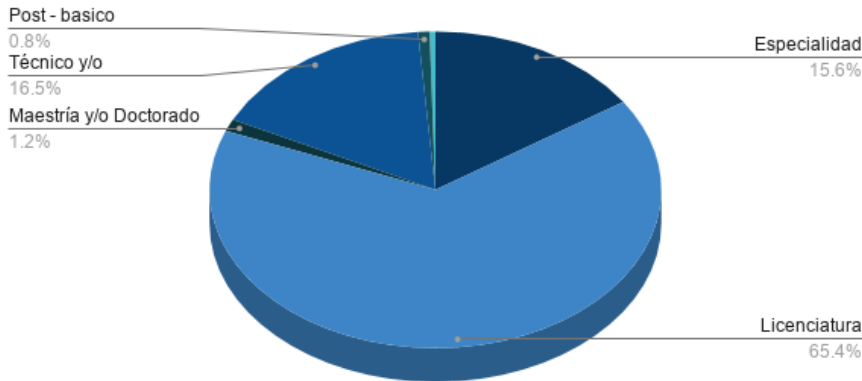
Fuente: Trabajo de campo.

## Grado Máximo de Estudios

En cuanto al grado máximo de estudios del personal encuestado, se obtuvo que el 65.8 % (n=160) cuenta con un nivel de licenciatura, el 16.5% (n=40) tiene un nivel técnico o preparatoria, el 0.8% (n=2) cuentan con un nivel post- básico, el 15.6% (n=38) cuenta con especialidad, y el 1.2 % (n=3) tiene maestría y/o doctorado.

Gráfica 7

Grado máximo de estudios:



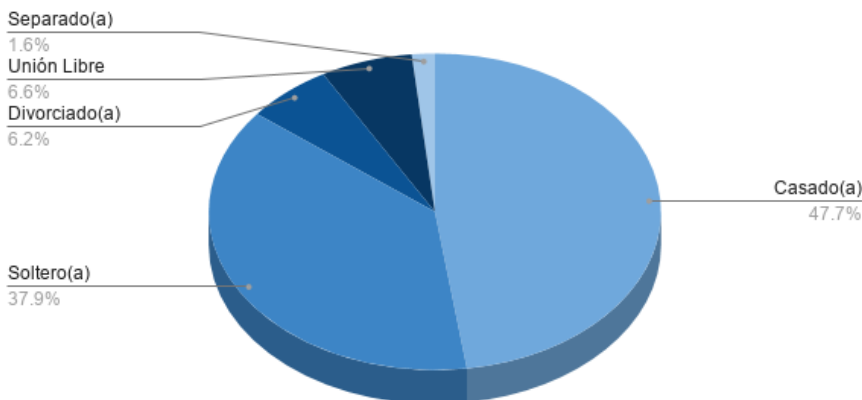
Fuente: Trabajo de campo.

Estado Civil

En cuanto al estado civil, el 47.7% (n=116) es casado, el 37.9% (n=92) es soltero, el 6.6% (n=16) vive en unión libre, el 6.2% (n=15) está divorciado, el 1.6% (n=4) está separado.

Gráfica 8

Estado civil:



Fuente: Trabajo de campo.

## 12.2 Escala de Medición de Resiliencia RESI-M

La Escala de Medición de Resiliencia para mexicanos RESI-M tiene 43 ítems con respuestas tipo Likert, y se divide en 5 factores, Fortaleza y confianza en sí mismo, Competencia social, Apoyo familiar, Apoyo social, Estructura.

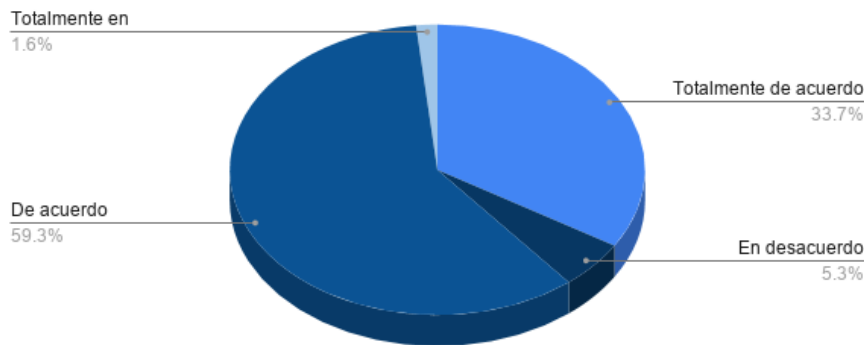
La distribución de los resultados obtenidos quedó de la siguiente manera:

Pregunta 1. Lo que me ha ocurrido en el pasado me hace sentir confianza para enfrentar nuevos retos.

En esta pregunta respondió el 59.3% (n=144) estar de acuerdo, el 33.7% (n=82) está totalmente de acuerdo, el 5.3% (n=13) está en desacuerdo, y el 1.6% (n=4) está totalmente en desacuerdo.

Gráfica 9

Lo que me ha ocurrido en el pasado me hace sentir confianza para enfrentar nuevos retos.



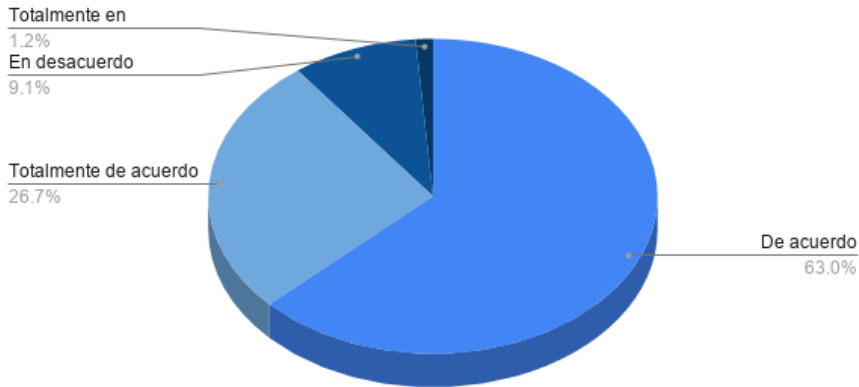
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 2. Sé dónde buscar ayuda.

El 63 % (n=153) está de acuerdo, el 26.7% (n=65) está totalmente de acuerdo, el 9.1% (n=22) está en desacuerdo, y el 1.2% (n=3) está totalmente en desacuerdo.

Gráfica 10

Sé dónde buscar ayuda.



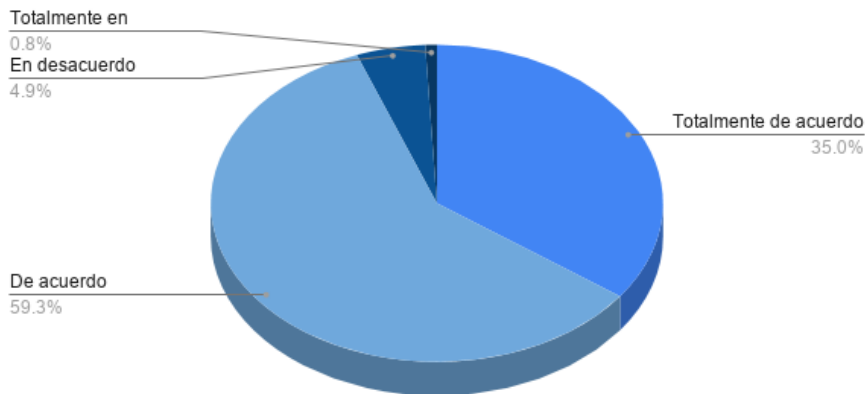
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 3. Soy una persona fuerte.

En esta pregunta respondieron el 59.3% (n=144) estar de acuerdo, el 35% (n=85) está totalmente de acuerdo, el 4.9% (n=12) está en desacuerdo, y el 0.8% (n=2) está totalmente en desacuerdo.

Gráfica 11

Soy una persona fuerte.



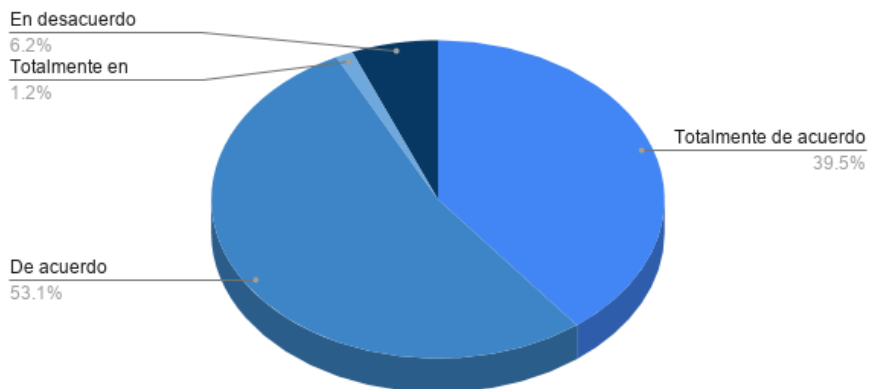
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 4. Sé muy bien lo que quiero.

El 53.1 % (n=129) está de acuerdo, el 39.5% (n=96) está totalmente de acuerdo, el 6.2% (n=15) está en desacuerdo, y el 1.2% (n=3) está totalmente en desacuerdo.

Gráfica 12

Sé muy bien lo que quiero.



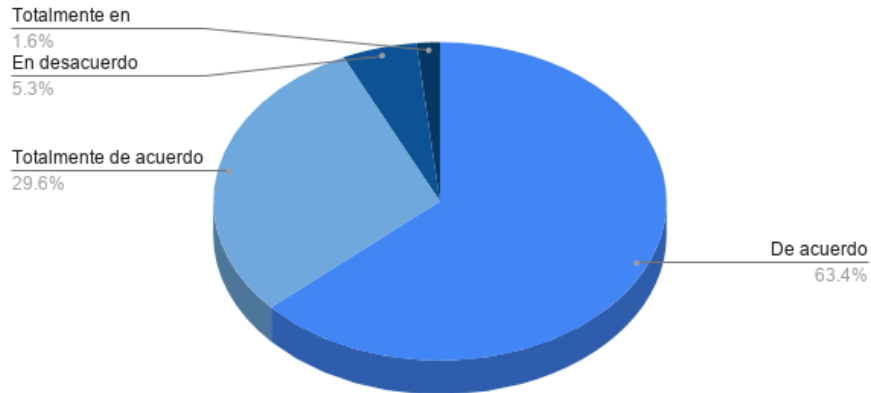
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 5. Tengo el control de mi vida.

El 63.4% (n=154) dijo estar de acuerdo, el 29.6% (n=72) está totalmente de acuerdo, el 5.3% (n=13) está en desacuerdo, y el 1.6% (n=4) está totalmente en desacuerdo.

Gráfica 13

Tengo el control de mi vida.



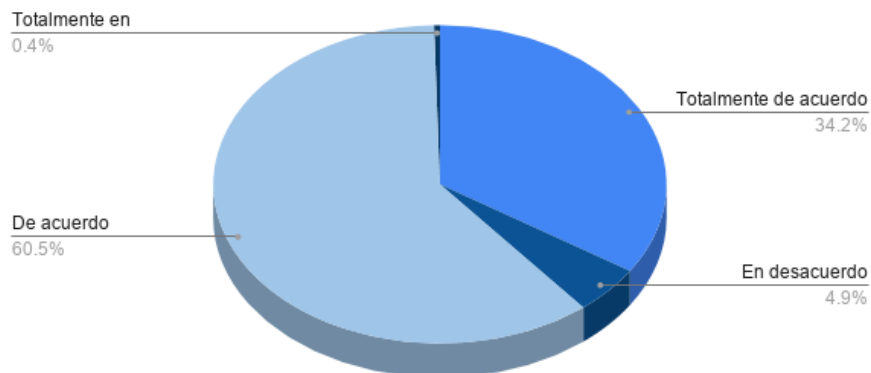
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 6. Me gustan los retos.

El 60.5% (n=147) dijo estar de acuerdo, el 34.2% (n=83) dijo estar totalmente de acuerdo, el 4.9% (n=12) dijo estar en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 14

Me gustan los retos.



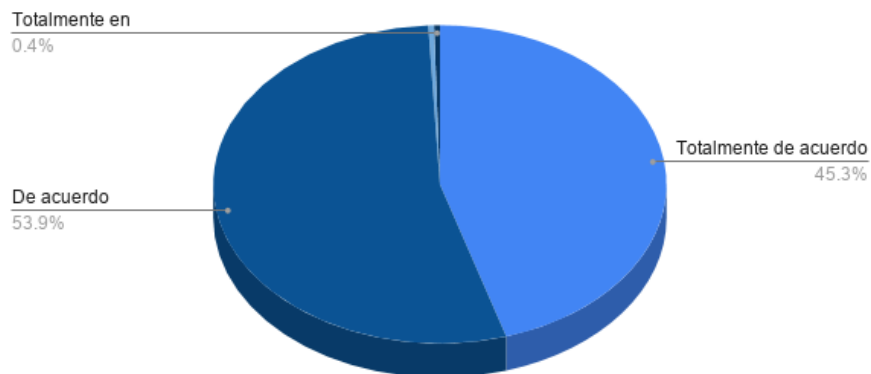
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 7. Me esfuerzo por alcanzar mis metas.

En esta pregunta respondió el 53.9% (n=131) estar de acuerdo, el 45.3% (n=110) dijo estar totalmente de acuerdo, el 0.4% (n=1) dijo estar en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 15

Me esfuerzo por alcanzar mis metas.



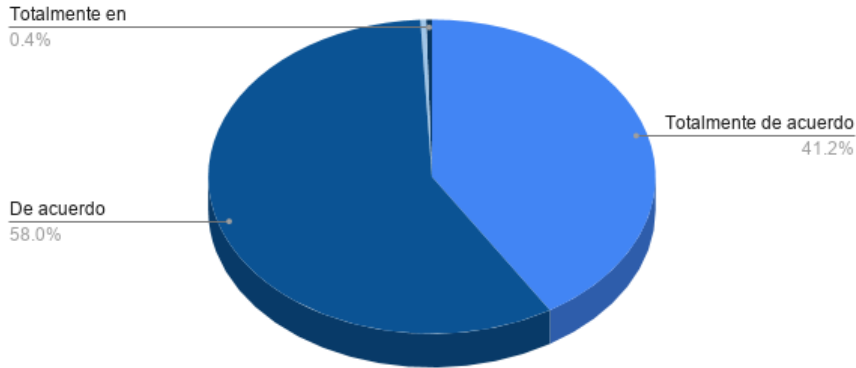
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 8. Estoy orgulloso de mis logros.

El 58% (n=141) dijo estar de acuerdo, el 41.2% (n=100) dijo estar totalmente de acuerdo, el 0.4% (n=1) dijo estar en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 16

Estoy orgulloso de mis logros.



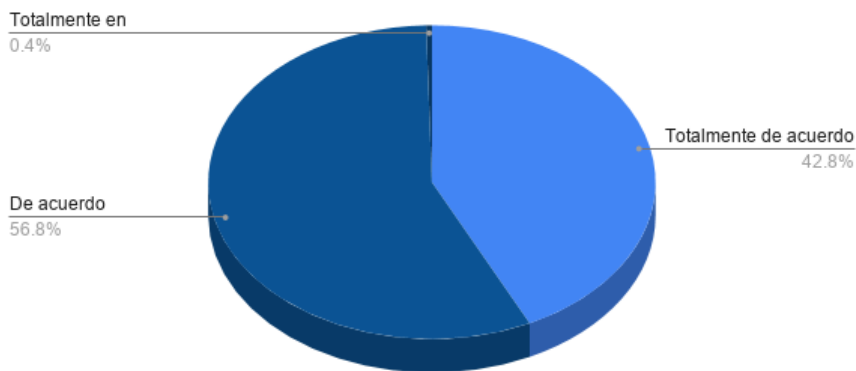
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 9. Sé que tengo habilidades.

En esta pregunta el 56.8% (n=138) dijo estar de acuerdo, el 42.8% (n=104) dijo estar totalmente de acuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 17

Sé que tengo habilidades.



Fuente: Trabajo de campo.

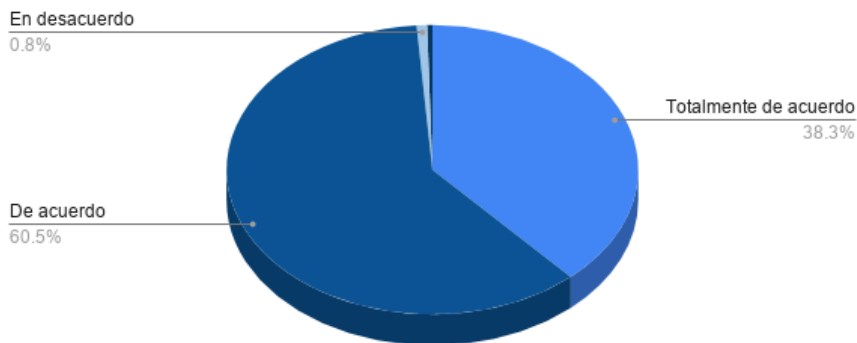


Pregunta 10. Creer en mí mismo me ayuda a superar los momentos difíciles.

En esta pregunta el 60.5% (n=147) dijo estar de acuerdo, el 38.3% (n=93) dijo estar totalmente de acuerdo, el 0.8% (n=2) dijo estar en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 18

Creer en mí mismo me ayuda a superar los momentos difíciles.



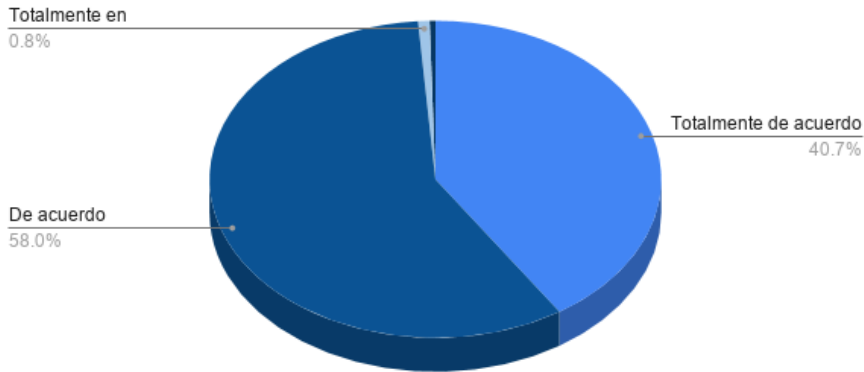
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 11. Creo que voy a tener éxito.

El 58% (n=141) dijo estar de acuerdo, el 40.7% (n=99) dijo estar totalmente de acuerdo, el 0.8% (n=2) dijo estar totalmente en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar en desacuerdo.

Gráfica 19

Creo que voy a tener éxito.



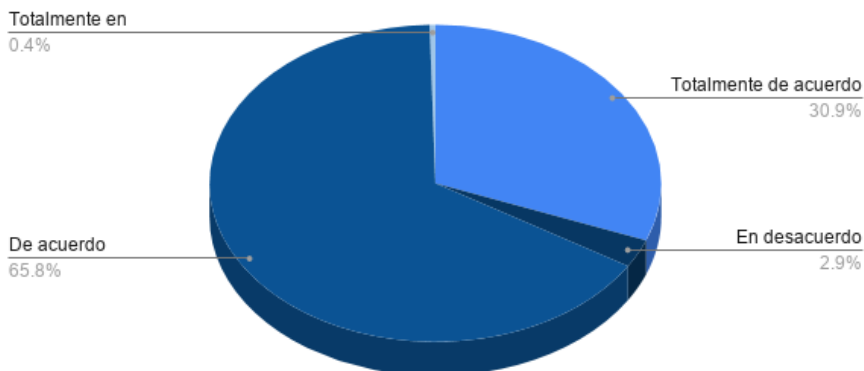
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 12. Sé cómo lograr mis objetivos.

El 65.8% (n=160) dijo estar de acuerdo, el 30.9% (n=75) dijo estar totalmente de acuerdo, el 2.9% (n=7) dijo estar en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 20

Sé cómo lograr mis objetivos.



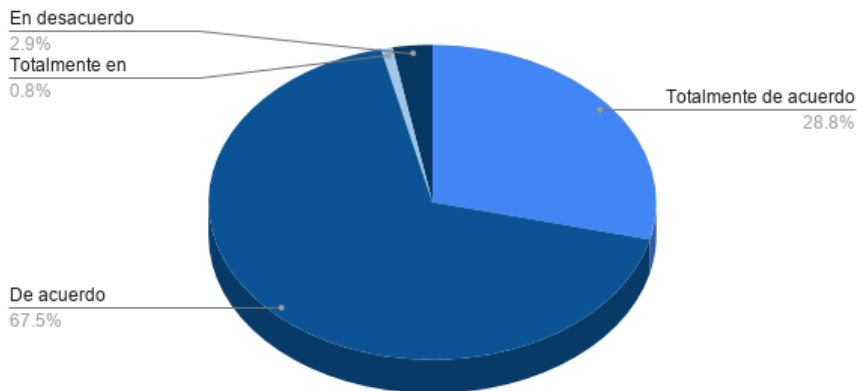
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 13. Pase lo que pase siempre encontraré una solución.

El 67.5% (n=164) dijo estar de acuerdo, el 28.8% (n=70) dijo estar totalmente de acuerdo, el 2.9% (n=7) dijo estar en desacuerdo, y el 0.8% (n=2) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 21

Pase lo que pase siempre encontraré una solución.



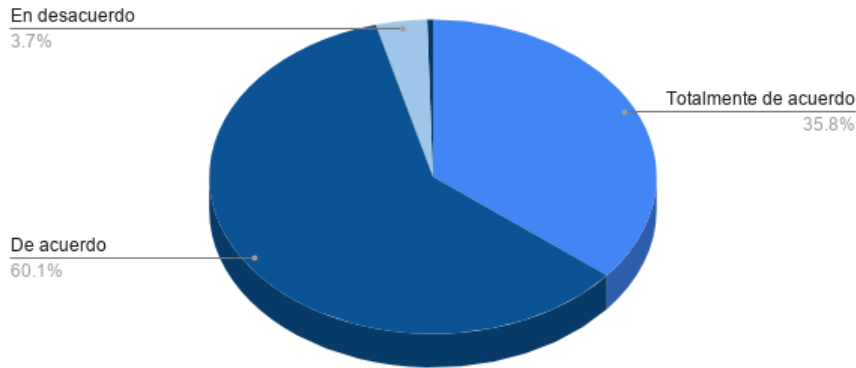
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 14. Mi futuro pinta bien.

El 60.1% (n=146) respondió estar de acuerdo, el 35.8% (n=87) respondió totalmente de acuerdo, el 3.7% (n=9) respondió estar en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) respondió totalmente en desacuerdo.

Gráfica 22

Mi futuro pinta bien.



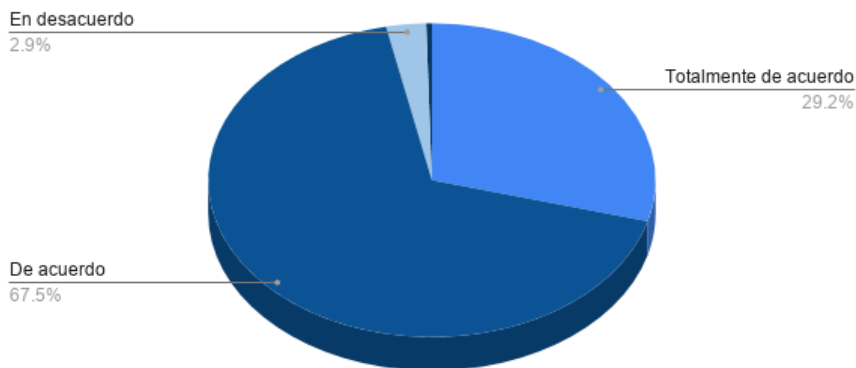
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 15. Sé que puedo resolver mis problemas personales.

El 67.5% (n=164) dijo estar de acuerdo, el 29.2% (n=71) dijo estar totalmente de acuerdo, el 2.9% (n=7) dijo estar en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 23

Sé que puedo resolver mis problemas personales.



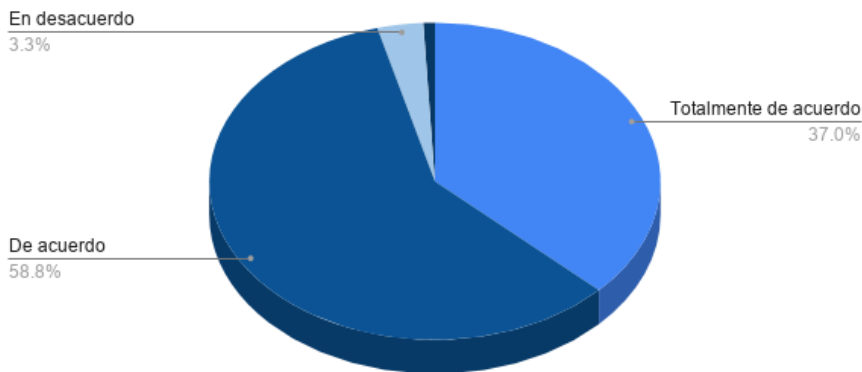
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 16. Estoy satisfecho conmigo mismo.

En esta pregunta el 58.8% (n=143) dijo estar de acuerdo, el 37% (n=90) dijo estar totalmente de acuerdo, el 3.3% (n=8) dijo estar en desacuerdo, y el 0.8% (n=2) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 24

Estoy satisfecho conmigo mismo.



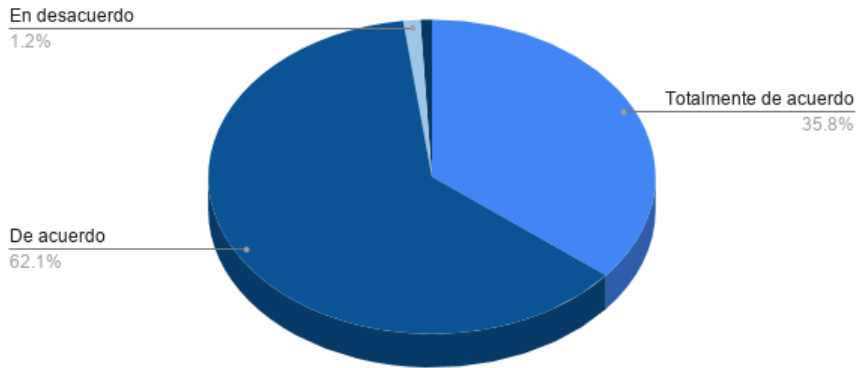
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 17. Tengo planes realistas para el futuro.

En esta pregunta el 62.1% (n=151) dijo estar de acuerdo, el 35.7% (n=87) dijo estar totalmente de acuerdo, el 1.2% (n=3) dijo estar en desacuerdo, y el 0.8% (n=2) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 25

Tengo planes realistas para el futuro.



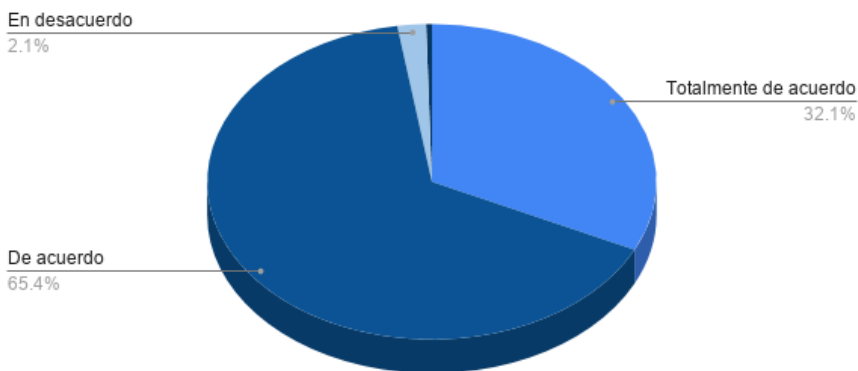
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 18. Confío en mis decisiones.

En esta pregunta el 65.4% (n=159) dijo estar de acuerdo, el 32.1% (n=78) dijo estar totalmente de acuerdo, el 2.1% (n=5) dijo estar en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 26

Confío en mis decisiones.



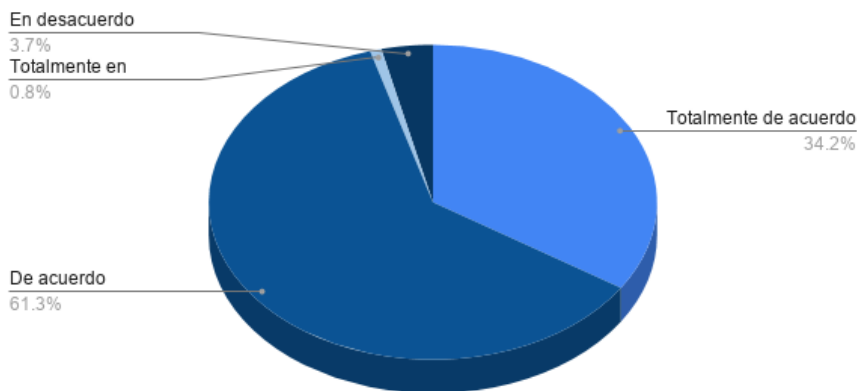
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 19. Cuando no estoy bien, sé que vendrán tiempos mejores.

En esta pregunta el 61.3% (n=149) dijo estar de acuerdo, el 34.2% (n=83) dijo estar totalmente de acuerdo, el 3.7% (n=9) dijo estar en desacuerdo, y el 0.8% (n=2) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 27

Cuando no estoy bien, sé que vendrán tiempos mejores.



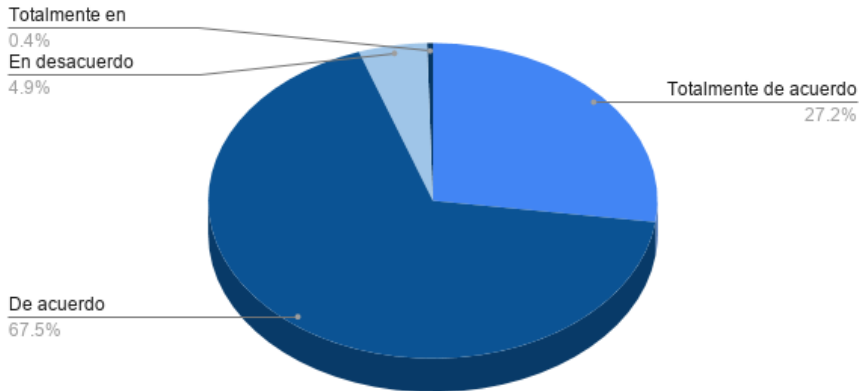
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 20. Me siento cómodo con otras personas.

En esta pregunta el 67.5% (n=164) dijo estar de acuerdo, el 27.2% (n=66) dijo estar totalmente de acuerdo, el 4.9% (n=12) dijo estar en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 28

Me siento cómodo con otras personas.



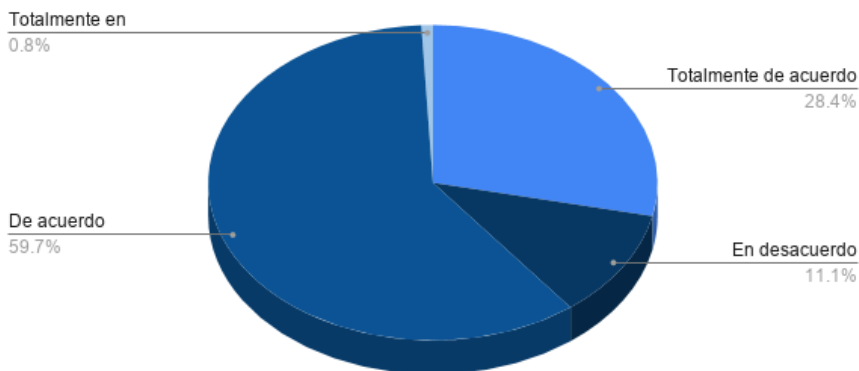
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 21. Me es fácil establecer contacto con nuevas personas.

En esta pregunta el 59.7% (n=145) dijo estar de acuerdo, el 28.4% (n=69) dijo estar totalmente de acuerdo, el 11.1% (n=27) dijo estar en desacuerdo, y el 0.8% (n=2) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 29

Me es fácil establecer contacto con nuevas personas.



Fuente: Trabajo de campo.

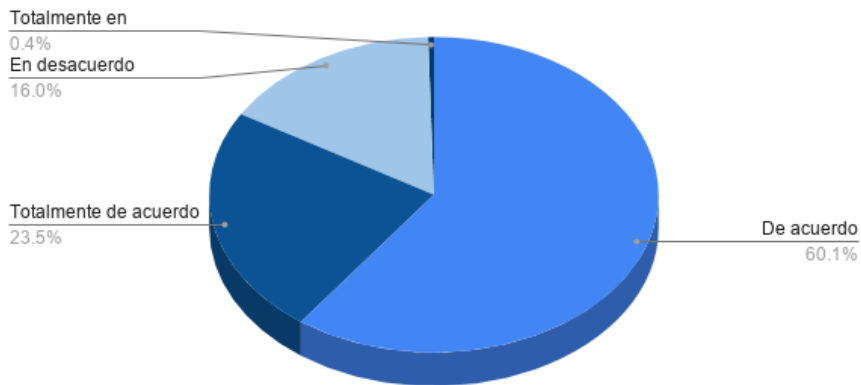


Pregunta 22. Me es fácil hacer nuevos amigos.

En esta pregunta el 60.1% (n=146) dijo estar de acuerdo, el 23.5% (n=57) dijo estar totalmente de acuerdo, el 16% (n=39) dijo estar en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 30

Me es fácil hacer nuevos amigos.



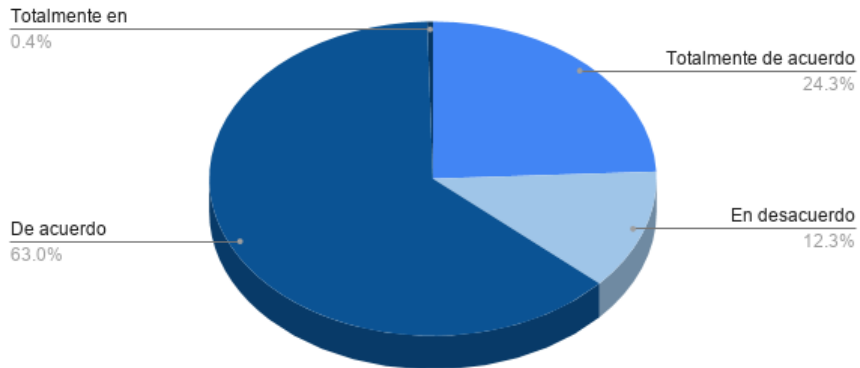
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 23. Es fácil para mí tener un buen tema de conversación.

En esta pregunta el 63% (n=153) dijo estar de acuerdo, el 24.3% (n=59) dijo estar totalmente de acuerdo, el 12.3% (n=30) dijo estar en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 31

Es fácil para mí tener un buen tema de conversación.



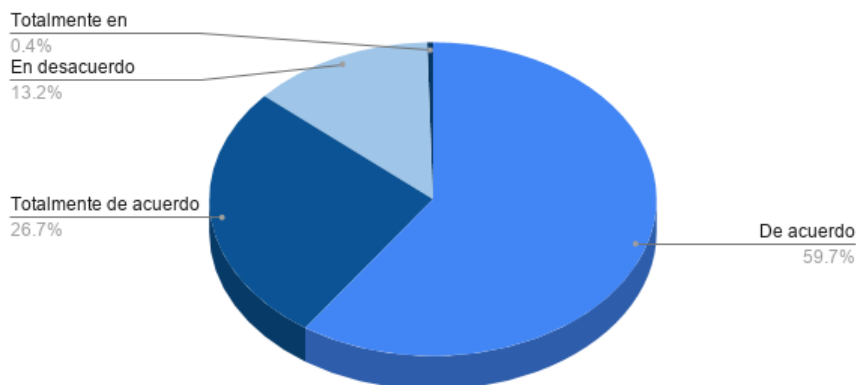
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 24. Fácilmente me adapto a situaciones nuevas.

En esta pregunta el 59.7% (n=145) dijo estar de acuerdo, el 26.7% (n=65) dijo estar totalmente de acuerdo, el 13.2% (n=32) dijo estar en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 32

Fácilmente me adapto a situaciones nuevas.



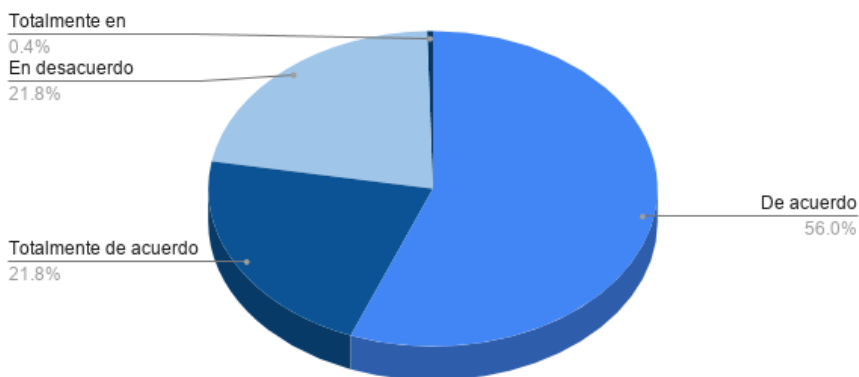
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 25. Es fácil para mí hacer reír a otras personas.

En esta pregunta el 56% (n=136) dijo estar de acuerdo, el 21.8% (n=53) dijo estar totalmente de acuerdo, el 21.8% (n=53) dijo estar en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 33

Es fácil para mí hacer reír a otras personas.



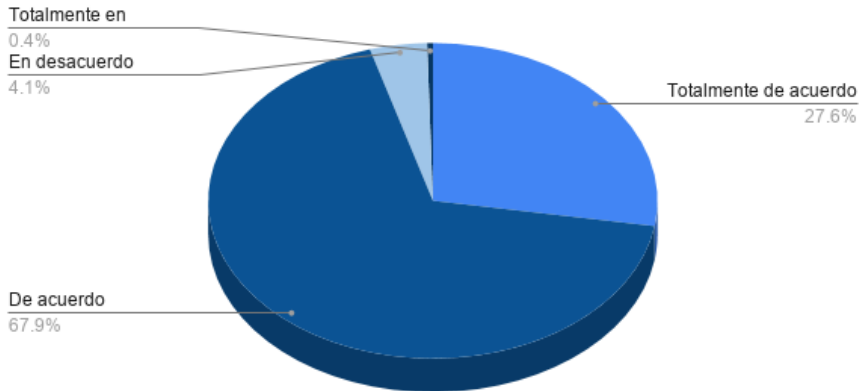
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 26. Disfruto de estar con otras personas.

En esta pregunta el 67.9% (n=165) dijo estar de acuerdo, el 27.6% (n=67) dijo estar totalmente de acuerdo, el 4.1% (n=10) dijo estar en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 34

Disfruto de estar con otras personas.



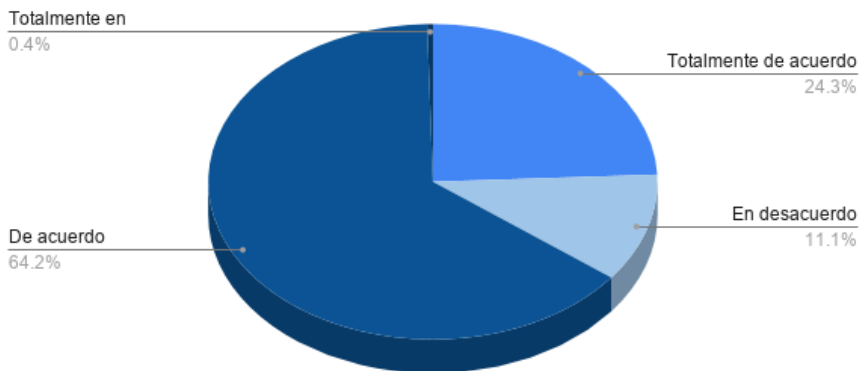
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 27. Sé cómo comenzar una conversación.

En esta pregunta el 64.2% (n=156) dijo estar de acuerdo, el 24.3% (n=59) dijo estar totalmente de acuerdo, el 11.1% (n=27) dijo estar en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 35

Sé cómo comenzar una conversación.



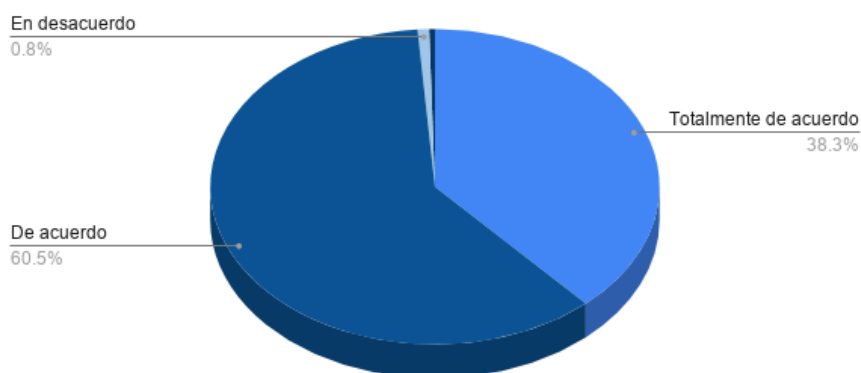
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 28. Tengo una buena relación con mi familia.

En esta pregunta el 60.5% (n=147) dijo estar de acuerdo, el 38.3% (n=93) dijo estar totalmente de acuerdo, el 0.8% (n=2) dijo estar en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 36

Tengo una buena relación con mi familia.



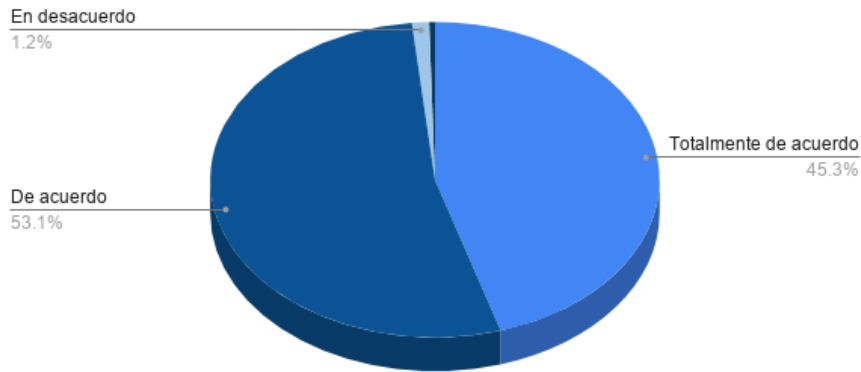
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 29. Disfruto de estar con mi familia.

En esta pregunta el 53.1% (n=129) dijo estar de acuerdo, el 45.3% (n=110) dijo estar totalmente de acuerdo, el 1.2% (n=3) dijo estar en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 37

Disfruto de estar con mi familia.



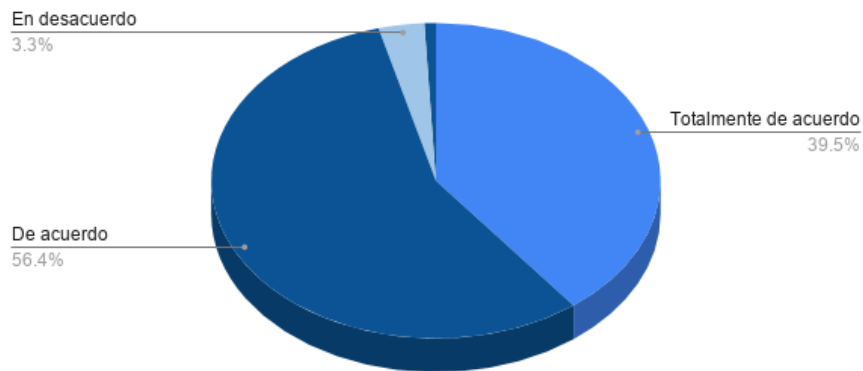
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 30. En nuestra familia somos leales entre nosotros.

En esta pregunta el 56.4% (n=137) dijo estar de acuerdo, el 39.5% (n=96) dijo estar totalmente de acuerdo, el 3.3% (n=8) dijo estar en desacuerdo, y el 0.8% (n=2) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 38

En nuestra familia somos leales entre nosotros.



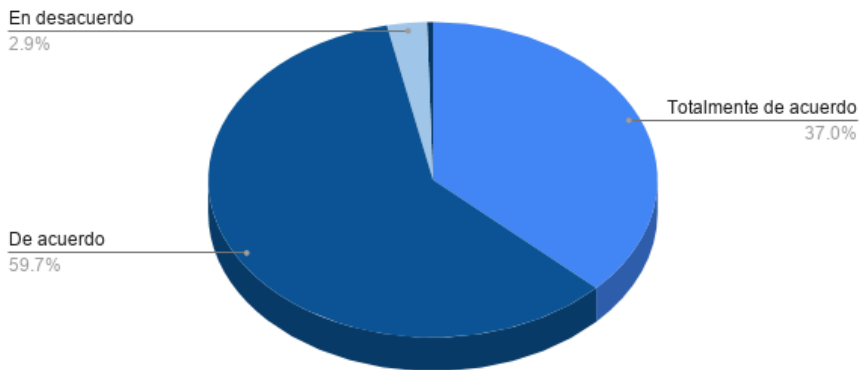
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 31. En nuestra familia disfrutamos de hacer actividades juntos.

En esta pregunta el 59.7% (n=145) dijo estar de acuerdo, el 37% (n=90) dijo estar totalmente de acuerdo, el 2.9% (n=7) dijo estar en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 39

En nuestra familia disfrutamos de hacer actividades juntos.



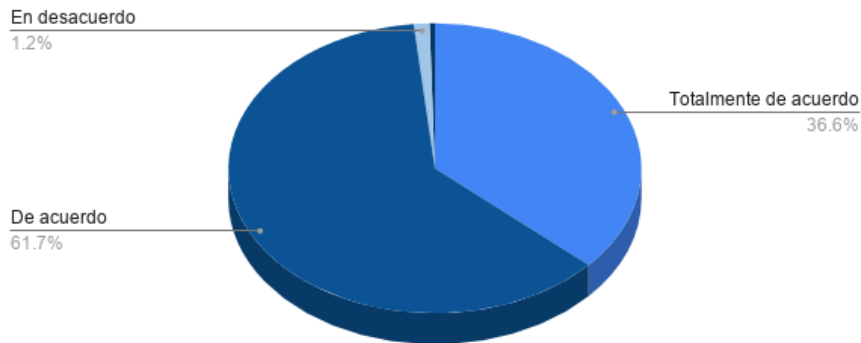
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 32. Aun en momentos difíciles, nuestra familia tiene una actitud optimista hacia el futuro.

En esta pregunta el 61.7% (n=150) dijo estar de acuerdo, el 36.6% (n=89) dijo estar totalmente de acuerdo, el 1.2% (n=3) dijo estar en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 40

Aun en momentos difíciles, nuestra familia tiene una actitud optimista hacia el futuro.

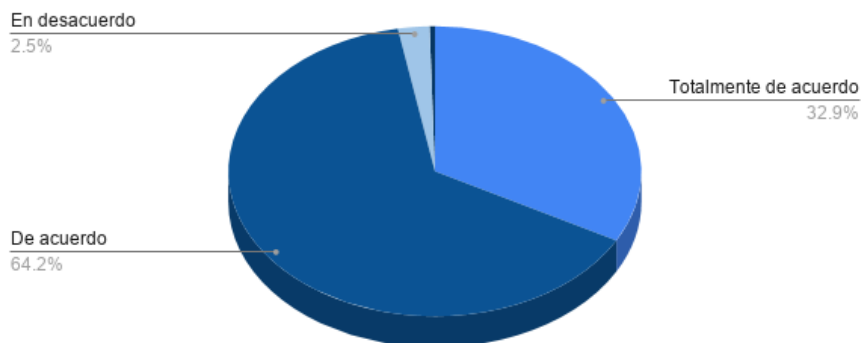


Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 33. En nuestra familia coincidimos en relación a lo que consideramos importante en la vida. En esta pregunta el 64.2% (n=156) dijo estar de acuerdo, el 32.9% (n=80) dijo estar totalmente de acuerdo, el 2.5% (n=6) dijo estar en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 41

En nuestra familia coincidimos en relación a lo que consideramos importante en la vida.



Fuente: Trabajo de campo.

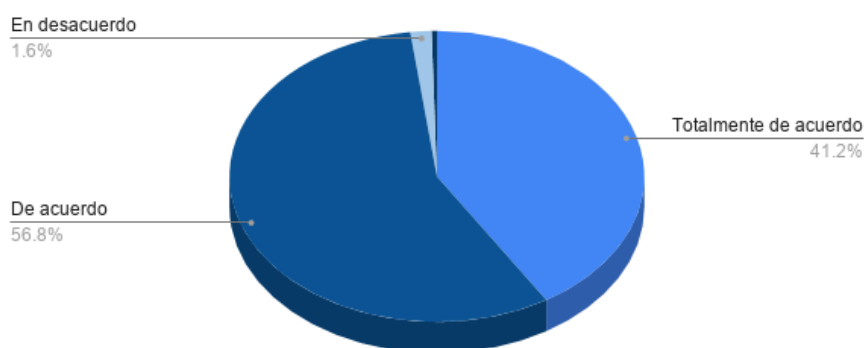


Pregunta 34. Tengo algunos amigos / familiares que realmente se preocupan por mí.

En esta pregunta el 56.8% (n=138) dijo estar de acuerdo, el 41.2% (n=100) dijo estar totalmente de acuerdo, el 1.6% (n=4) dijo estar en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 42

Tengo algunos amigos / familiares que realmente se preocupan por mí.



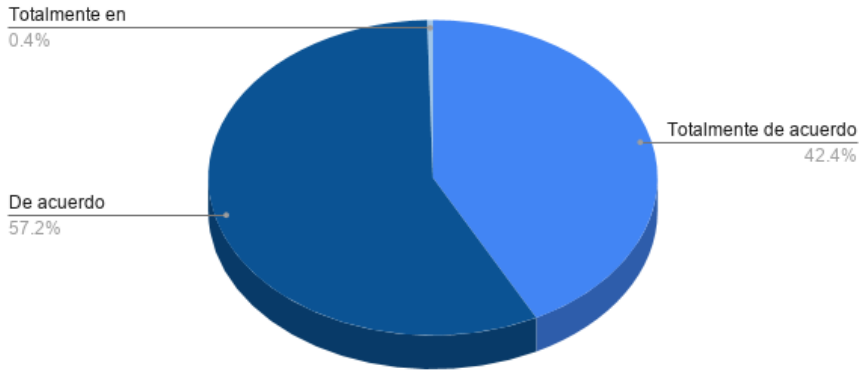
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 35. Tengo algunos amigos / familiares que me apoyan.

En esta pregunta el 57.2% (n=139) dijo estar de acuerdo, el 42.4% (n=103) dijo estar totalmente de acuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 43

Tengo algunos amigos / familiares que me apoyan.



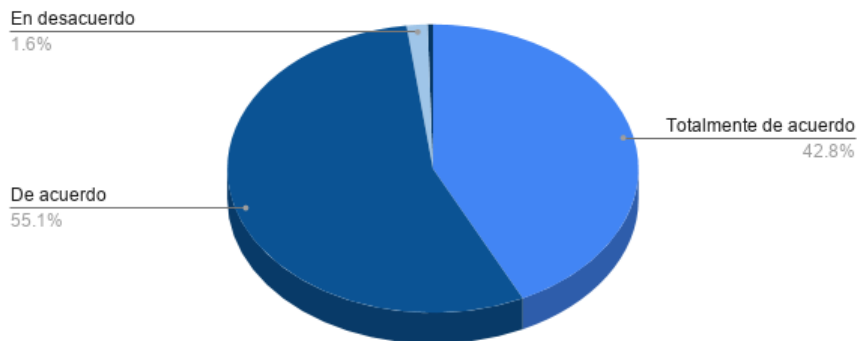
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 36. Siempre tengo alguien que puede ayudarme cuando lo necesito.

En esta pregunta el 55.1% (n=134) dijo estar de acuerdo, el 42.8% (n=104) dijo estar totalmente de acuerdo, el 1.6% (n=4) dijo estar en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 44

Siempre tengo alguien que puede ayudarme cuando lo necesito.



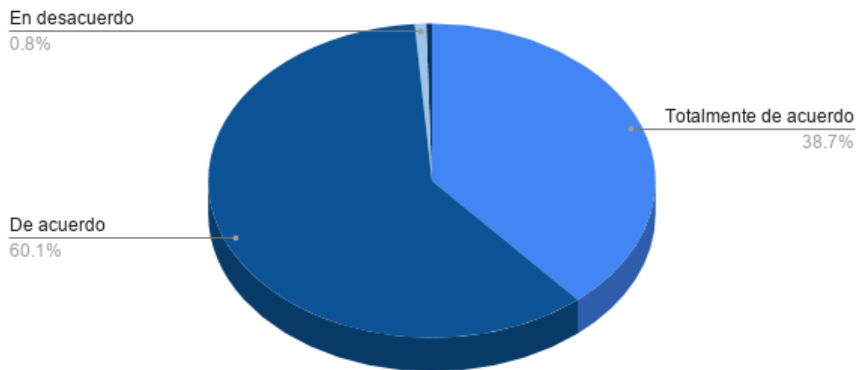
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 37. Tengo algunos amigos / familiares que me alientan.

En esta pregunta el 60.1% (n=146) dijo estar de acuerdo, el 38.7% (n=94) dijo estar totalmente de acuerdo, el 0.8% (n=2) dijo estar en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 45

Tengo algunos amigos / familiares que me alientan.



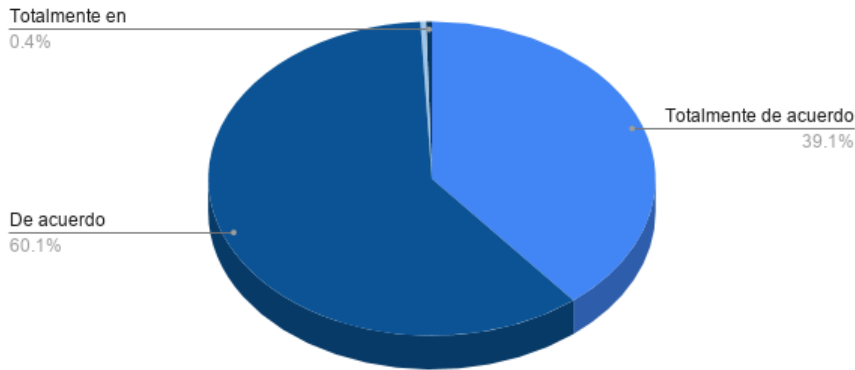
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 38. Tengo algunos amigos / familiares que valoran mis habilidades.

En esta pregunta el 60.1% (n=146) dijo estar de acuerdo, el 39.1% (n=95) dijo estar totalmente de acuerdo, el 0.4% (n=1) dijo estar en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 46

Tengo algunos amigos / familiares que valoran mis habilidades.



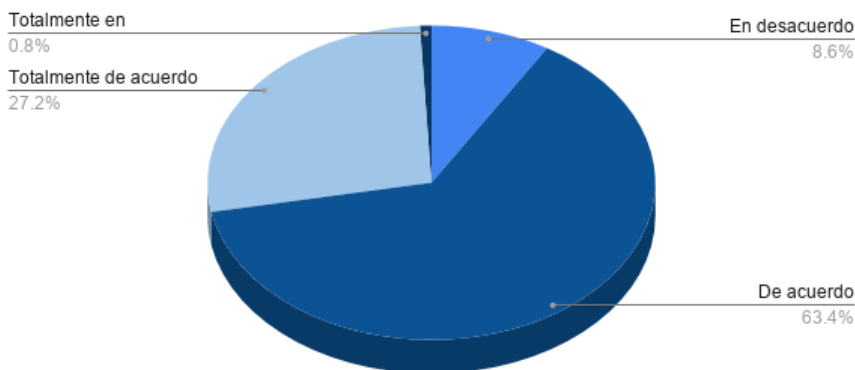
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 39. Las reglas y la rutina hacen mi vida más fácil.

En esta pregunta el 63.4% (n=154) dijo estar de acuerdo, el 27.2% (n=66) dijo estar totalmente de acuerdo, el 8.6% (n=21) dijo estar en desacuerdo, y el 0.8% (n=2) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 47

Las reglas y la rutina hacen mi vida más fácil.



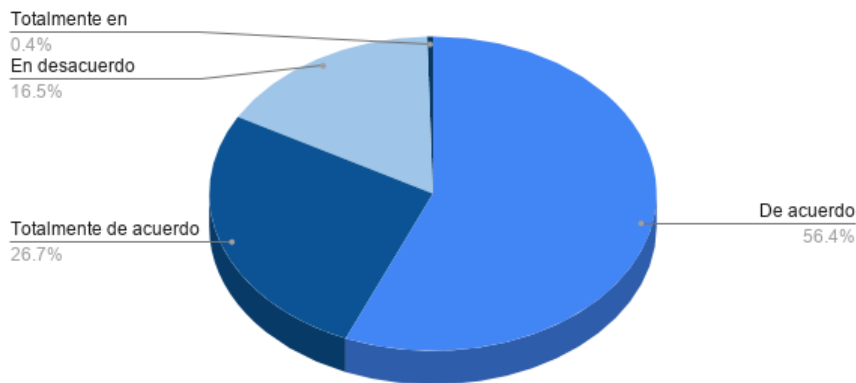
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 40. Mantengo mi rutina aun en momentos difíciles.

En esta pregunta el 56.4% (n=137) dijo estar de acuerdo, el 26.7% (n=65) dijo estar totalmente de acuerdo, el 16.5% (n=40) dijo estar en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 48

Mantengo mi rutina aun en momentos difíciles.



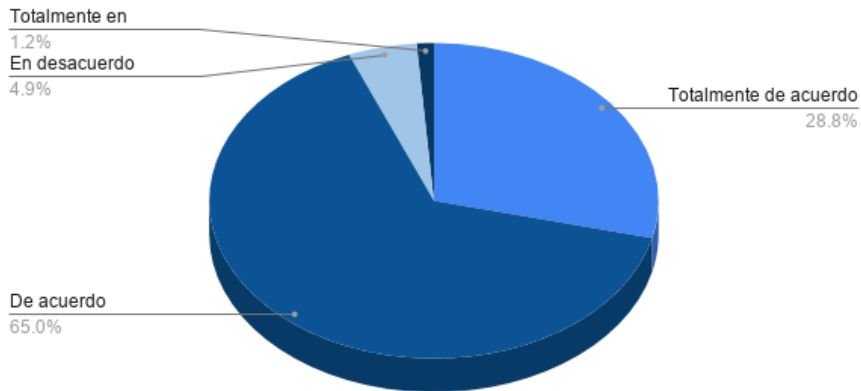
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 41. Prefiero planear mis actividades.

En esta pregunta el 65% (n=158) dijo estar de acuerdo, el 28.8% (n=70) dijo estar totalmente de acuerdo, el 4.9% (n=12) dijo estar en desacuerdo, y el 1.2% (n=3) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 49

Prefiero planear mis actividades.



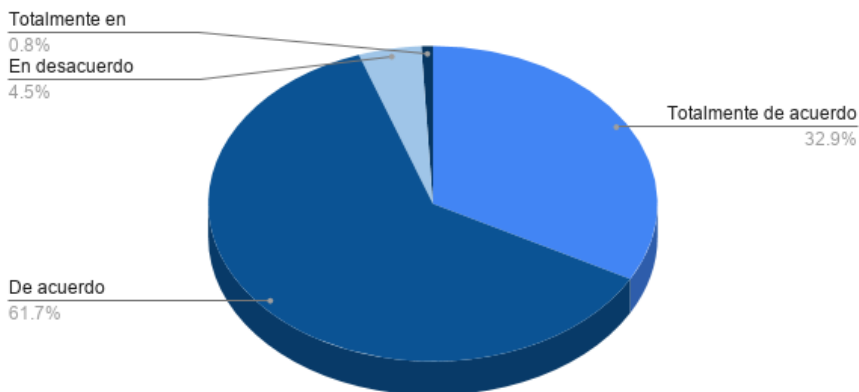
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 42. Trabajo mejor cuando tengo metas.

En esta pregunta el 61.7% (n=150) dijo estar de acuerdo, el 32.9% (n=80) dijo estar totalmente de acuerdo, el 4.5% (n=11) dijo estar en desacuerdo, y el 0.8% (n=2) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 50

Trabajo mejor cuando tengo metas.



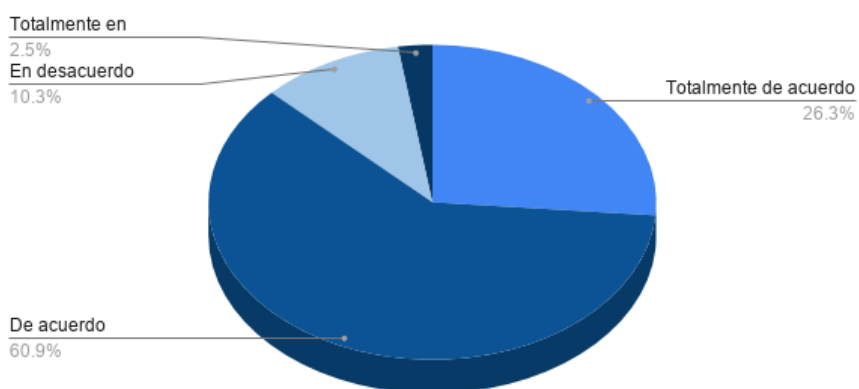
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 43. Soy bueno para organizar mi tiempo.

En esta pregunta el 60.9% (n=148) dijo estar de acuerdo, el 26.3% (n=64) dijo estar totalmente de acuerdo, el 10.3% (n=25) dijo estar en desacuerdo, y el 2.5% (n=6) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 51

Soy bueno para organizar mi tiempo.



Fuente: Trabajo de campo.

## Interpretación de la Escala RESI-M:

Se obtuvieron las siguientes puntuaciones de acuerdo a cada factor:

- Tabla 1. Fortaleza y confianza en sí mismo (reactivos 1 a 19)

Pregunta	%	n	media	Valor discreto
1. de acuerdo	59.3	(144)	3.25	4
2. de acuerdo	63	(153)	3.15	3
3. de acuerdo	59.3	(144)	3.28	4
4. de acuerdo	53.1	(129)	3.3	4
5. de acuerdo	63.4	(154)	3.2	3
6. de acuerdo	60.5	(145)	3.28	4
7. de acuerdo	53.9	(131)	3.44	4
8. de acuerdo	58	(141)	3.39	4
9. de acuerdo	56.8	(138)	3.41	4
10. de acuerdo	60.5	(147)	3.36	4
11. de acuerdo	58	(141)	3.39	4
12. de acuerdo	65.8	(160)	3.27	4
13. de acuerdo	67.5	(164)	3.24	3
14. de acuerdo	60.1	(146)	3.31	4
15. de acuerdo	67.5	(164)	3.29	4
16. de acuerdo	58.8	(143)	3.32	4
17. de acuerdo	62.1	(151)	3.32	4
18. de acuerdo	65.4	(159)	3.29	4
19. de acuerdo	61.3	(149)	3.28	4

**Total: 62.77 73 / 19 = 3.84 (nivel de resiliencia alto)**

- Tabla 2. Competencia social (reactivos 20 a 27)

Pregunta	%	n	media	Valor discreto
20. de acuerdo	67.5	(164)	3.21	3
21. de acuerdo	59.7	(145)	3.15	3
22. de acuerdo	60.1	(146)	3.06	3
23. de acuerdo	63	(153)	3.11	3
24. de acuerdo	59.7	(145)	3.11	3
25. de acuerdo	56	(136)	2.99	3
26. de acuerdo	67.9	(165)	3.22	3
27. de acuerdo	64.2	(156)	3.12	3

**Total: 24.97 24 / 8 = 3.0 (nivel de resiliencia bajo)**



- Tabla 3. Apoyo familiar (reactivos 28 a 33)

Pregunta	%	n	media	Valor discreto
28. de acuerdo	60.5	(147)	3.36	4
29. de acuerdo	53.1	(129)	3.43	4
30. de acuerdo	56.4	(137)	3.34	4
31. de acuerdo	59.7	(145)	3.33	4
32. de acuerdo	61.7	(150)	3.34	4
33. de acuerdo	64.2	(156)	3.29	4

**Total: 20.09 24 / 6 = 4.0 (nivel de resiliencia alto)**

- Tabla 4. Apoyo social (reactivos 34 a 38)

Pregunta	%	n	media	Valor discreto
34. de acuerdo	56.8	(138)	3.41	4
35. de acuerdo	57.2	(139)	3.41	4
36. de acuerdo	55.1	(134)	3.4	4
37. de acuerdo	60.1	(146)	3.37	4
38. de acuerdo	60.1	(146)	3.37	4

**Total: 16.96 20 / 5 = 4.0 (nivel de resiliencia alto)**

- Tabla 5. Estructura (reactivos 39 a 43)

Pregunta	%	n	media	Valor discreto
39. de acuerdo	63.4	(154)	3.16	3
40. de acuerdo	56.4	(137)	3.09	3
41. de acuerdo	65	(158)	3.21	3
42. de acuerdo	61.7	(150)	3.26	4
43. de acuerdo	60.9	(148)	3.11	3

**Total: 15.83 16 / 5 = 3.2 (nivel de resiliencia bajo)**

**Total de los 5 factores: 18.04 / 5 = 3.60**

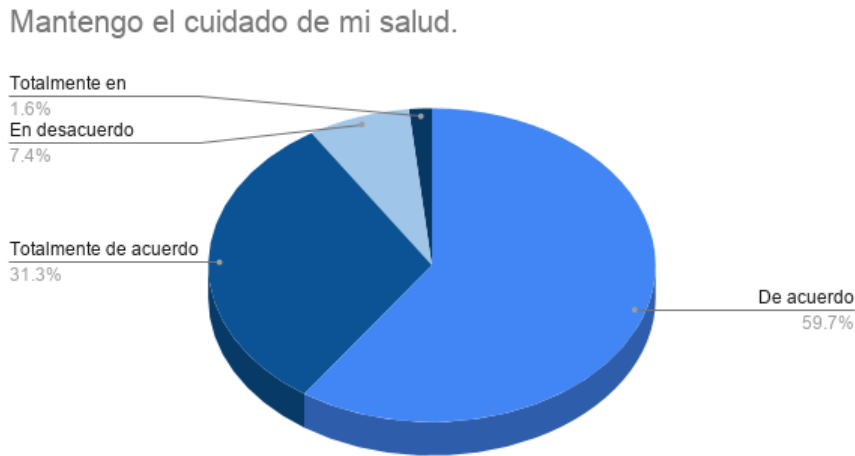
### 12.3 Escala de Síndrome de Desgaste por Empatía (SDPE)

La Escala de Síndrome de Desgaste por Empatía tiene 27 ítems con respuestas tipo Likert, y se divide en 3 factores: Involucramiento profesional, Cuidado personal, Vulnerabilidad. La distribución de los resultados obtenidos quedó de la siguiente manera:

Pregunta 1. Mantengo el cuidado de mi salud.

En esta pregunta el 59.7% (n=145) dijo estar de acuerdo, el 31.3% (n=76) dijo estar totalmente de acuerdo, el 7.4% (n=18) dijo estar en desacuerdo, y el 1.6% (n=4) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 52



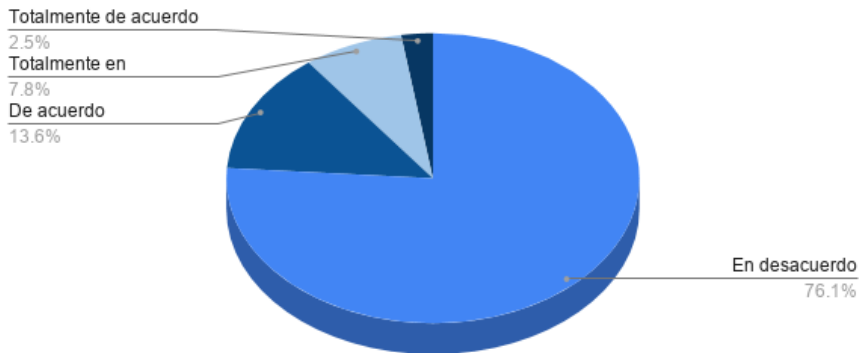
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 2. Paulatinamente pierdo el interés en afrontar problemas que presentan mis pacientes.

En esta pregunta el 76.1% (n=185) dijo estar en desacuerdo, el 13.6% (n=33) dijo estar de acuerdo, el 7.8% (n=19) dijo estar totalmente en desacuerdo, y el 2.5% (n=6) dijo estar totalmente de acuerdo.

Gráfica 53

Paulatinamente pierdo el interés en afrontar problemas que presentan mis pacientes.

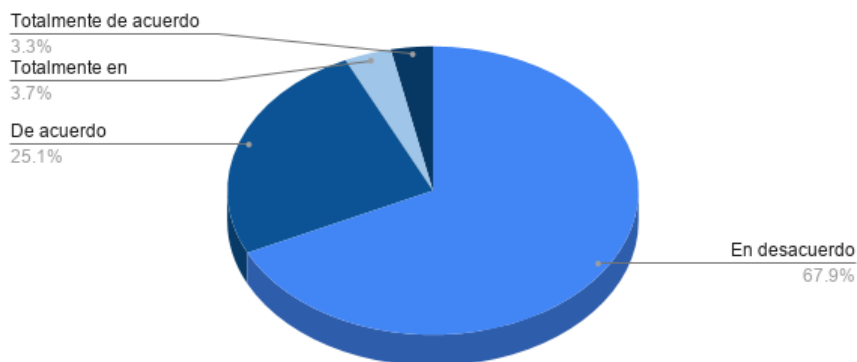


Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 3. Pienso mucho en las experiencias traumáticas que me narran mis clientes/pacientes. En esta pregunta el 67.9% (n=165) dijo estar en desacuerdo, el 25.1% (n=61) dijo estar de acuerdo, el 3.7% (n=9) dijo estar totalmente en desacuerdo, y el 3.3% (n=8) dijo estar totalmente de acuerdo.

Gráfica 54

Pienso mucho en las experiencias traumáticas que me narran mis clientes/pacientes.



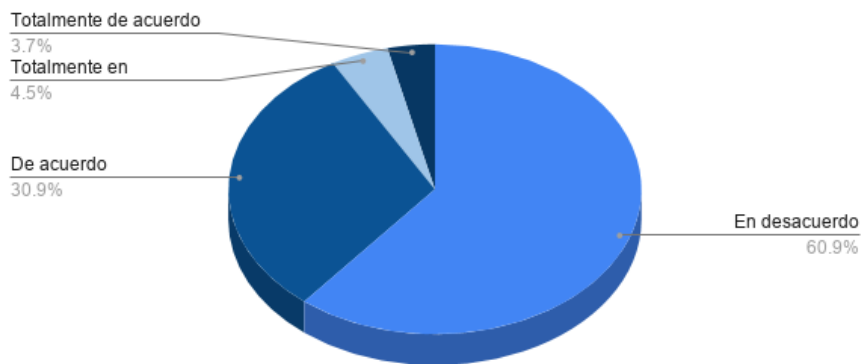
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 4. Me sobre-involucro con determinados clientes/pacientes con el objetivo de ayudarlos.

En esta pregunta el 60.9% (n=148) dijo estar en desacuerdo, el 30.96% (n=75) dijo estar de acuerdo, el 4.5% (n=11) dijo estar totalmente en desacuerdo, y el 3.7% (n=9) dijo estar totalmente de acuerdo.

Gráfica 55

Me sobreinvolucro con determinados clientes/pacientes con el objetivo de ayudarlos.



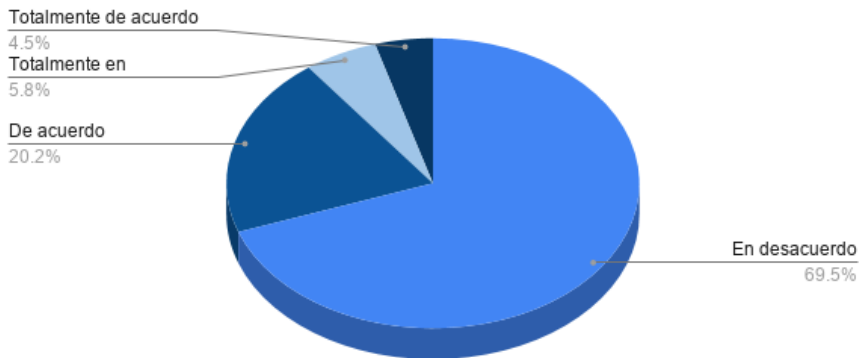
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 5. Siento un deseo irrefrenable de ayudar a mis clientes/pacientes más allá de mis funciones profesionales específicas.

En esta pregunta el 69.5% (n=169) dijo estar en desacuerdo, el 20.2% (n=49) dijo estar de acuerdo, el 5.8% (n=14) dijo estar totalmente en desacuerdo, y el 4.5% (n=11) dijo estar totalmente de acuerdo.

Gráfica 56

Siento un deseo irrefrenable de ayudar a mis clientes/pacientes más allá de mis funciones profesionales



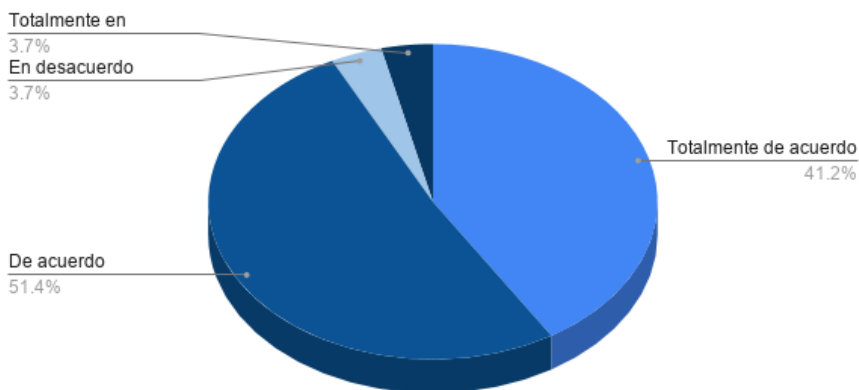
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 6. No necesito medicación para afrontar el estrés laboral.

En esta pregunta el 51.4% (n=125) dijo estar de acuerdo, el 41.2% (n=100) dijo estar totalmente de acuerdo, el 3.7% (n=9) dijo estar en desacuerdo, y el 3.7% (n=9) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 57

No necesito medicación para afrontar el estrés laboral.



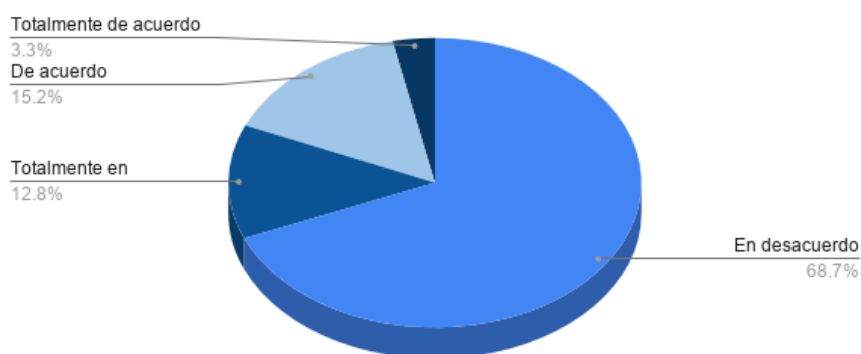
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 7. Mientras trabajo recuerdo experiencias personales atemorizantes de manera repentina e involuntaria.

En esta pregunta el 68.7% (n=167) dijo estar en desacuerdo, el 15.2% (n=37) dijo estar de acuerdo, el 12.8% (n=31) dijo estar totalmente en desacuerdo, y el 3.3% (n=8) dijo estar totalmente de acuerdo.

Gráfica 58

Mientras trabajo recuerdo experiencias personales atemorizantes de manera repentina e involuntaria.



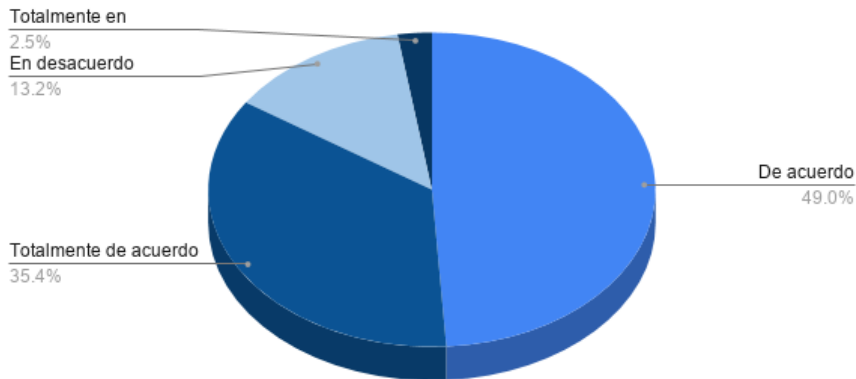
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 8. No tengo dificultad para dormirme o mantener el sueño.

En esta pregunta el 49% (n=119) dijo estar de acuerdo, el 35.4% (n=86) dijo estar totalmente de acuerdo, el 13.2% (n=32) dijo estar en desacuerdo, y el 2.5% (n=6) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 59

No tengo dificultad para dormirme o mantener el sueño.

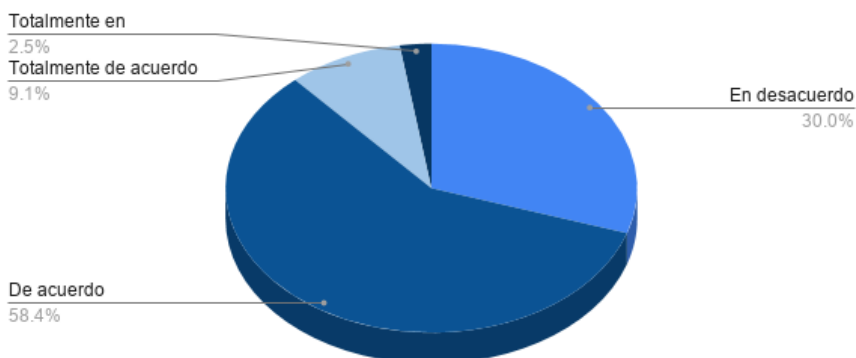


Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 9. Siento que mis pacientes son personas frágiles y que inevitablemente necesitan de mi asistencia profesional. En esta pregunta el 58.4% (n=142) dijo estar de acuerdo, el 9.1% (n=22) dijo estar totalmente de acuerdo, el 30% (n=73) dijo estar en desacuerdo, y el 2.5% (n=6) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 60

Siento que mis pacientes son personas frágiles y que inevitablemente necesitan de mi asistencia profesional.



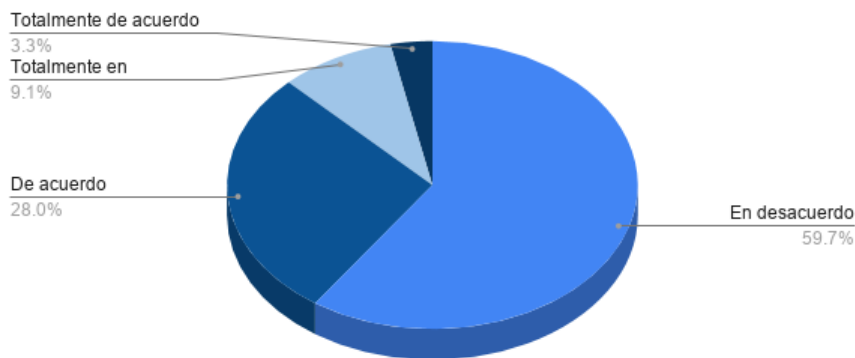
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 10. Fuera de mi trabajo, he recordado involuntaria y súbitamente experiencias aterradoras de mis pacientes.

En esta pregunta el 59.7% (n=145) dijo estar en desacuerdo, el 28% (n=68) dijo estar de acuerdo, el 9.1% (n=22) dijo estar totalmente en desacuerdo, y el 3.3% (n=8) dijo estar totalmente de acuerdo.

Gráfica 61

Fuera de mi trabajo, he recordado involuntaria y súbitamente experiencias aterradoras de mis pacientes.



Fuente: Trabajo de campo.

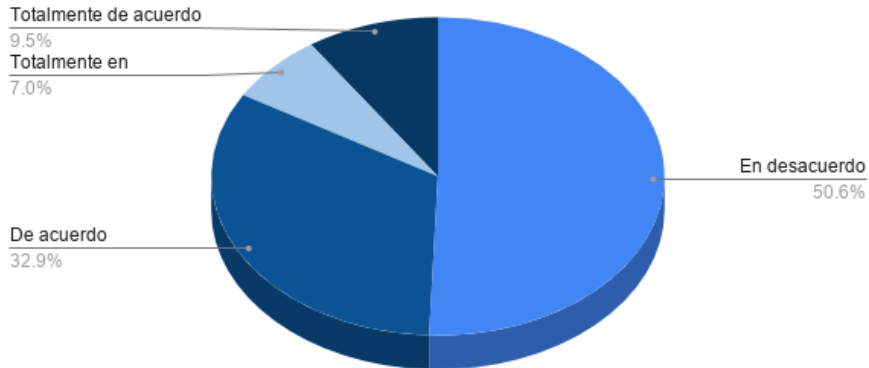
Pregunta 11. Cuanto más trabajo más me alejo de amigos y conocidos.

En esta pregunta el 50.6% (n=123) dijo estar en desacuerdo, el 32.9% (n=80) dijo estar de acuerdo, el 7% (n=17) dijo estar totalmente en desacuerdo, y el 9.5% (n=23) dijo estar totalmente de acuerdo.



Gráfica 62

Cuanto más trabajo más me alejo de amigos y conocidos.

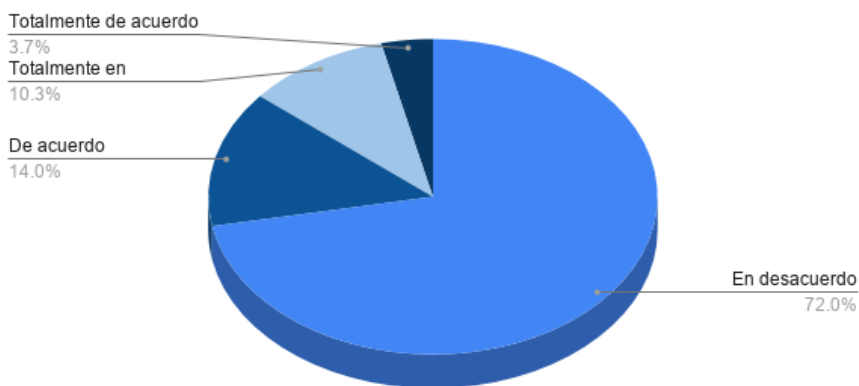


Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 12. Me cuesta mantener la concentración. En esta pregunta el 72% (n=175) dijo estar en desacuerdo, el 14% (n=34) dijo estar de acuerdo, el 10.3% (n=25) dijo estar totalmente en desacuerdo, y el 3.7% (n=9) dijo estar totalmente de acuerdo.

Gráfica 63

Me cuesta mantener la concentración.



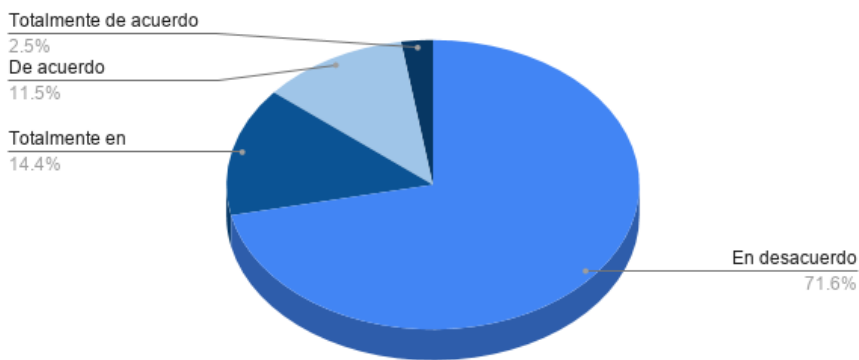
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 13. Mientras trabajo siento las mismas cosas que mis pacientes me cuentan.

En esta pregunta el 71.6% (n=174) dijo estar en desacuerdo, el 11.5% (n=28) dijo estar de acuerdo, el 14.4% (n=35) dijo estar totalmente en desacuerdo, y el 2.5% (n=6) dijo estar totalmente de acuerdo.

Gráfica 64

Mientras trabajo siento las mismas cosas que mis pacientes me cuentan.



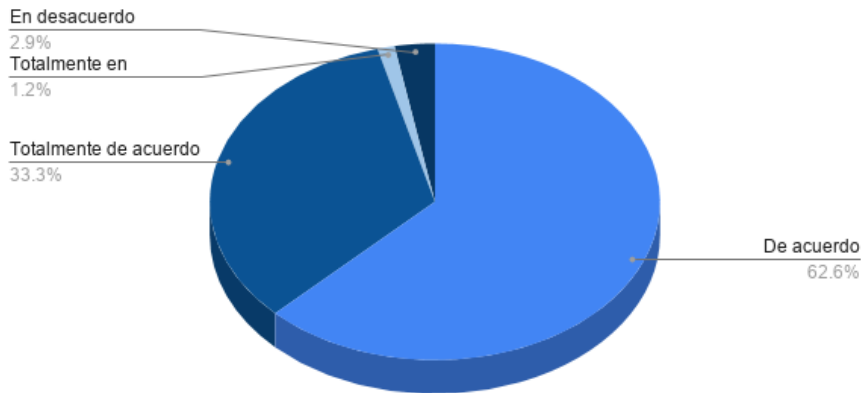
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 14. Arreglo mi lugar de trabajo y disfruto de dicha tarea.

En esta pregunta el 62.6% (n=152) dijo estar de acuerdo, el 33.3% (n=81) dijo estar totalmente de acuerdo, el 2.9% (n=7) dijo estar en desacuerdo, y el 1.2% (n=3) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 65

Arreglo mi lugar de trabajo y disfruto de dicha tarea.



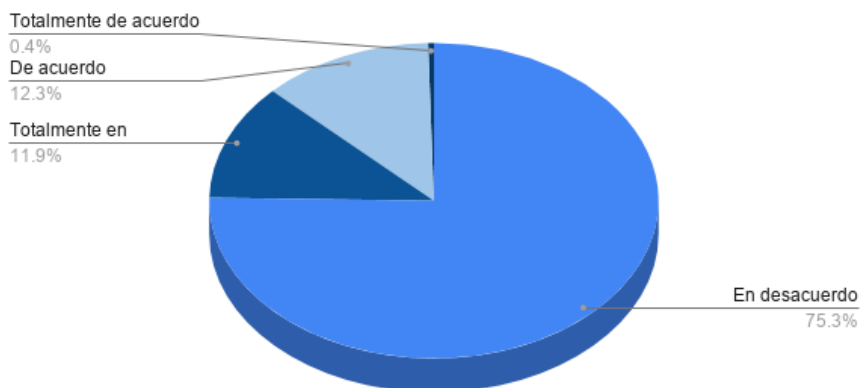
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 15. Tengo problemas para relacionarme con la gente.

En esta pregunta el 75.3% (n=183) dijo estar en desacuerdo, el 12.3% (n=30) dijo estar de acuerdo, el 11.9% (n=29) dijo estar totalmente en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente de acuerdo.

Gráfica 66

Tengo problemas para relacionarme con la gente.



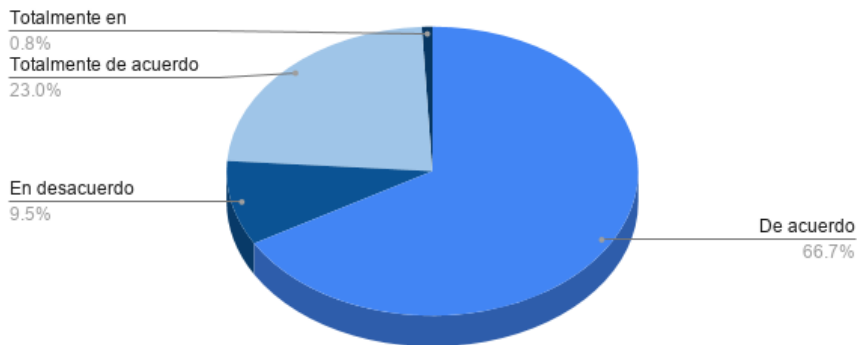
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 16. Hablo con mis amigos y/o familiares sobre mis experiencias estresantes.

En esta pregunta el 66.7% (n=162) dijo estar de acuerdo, el 23% (n=56) dijo estar totalmente de acuerdo, el 9.5% (n=23) dijo estar en desacuerdo, y el 0.8% (n=2) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 67

Hablo con mis amigos y/o familiares sobre mis experiencias estresantes.



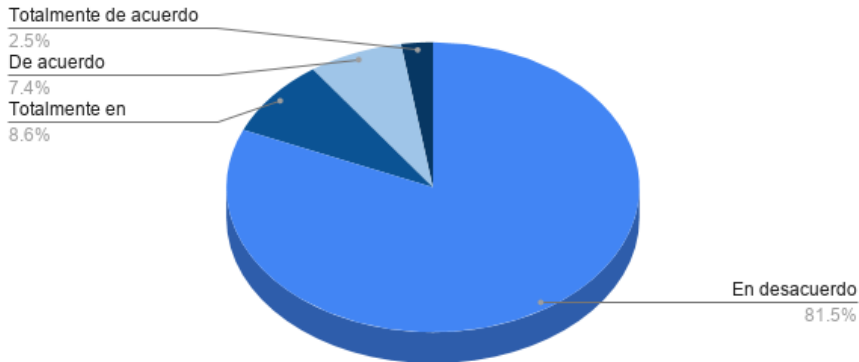
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 17. Uso respuestas evasivas para no escuchar las historias penosas de mis pacientes.

En esta pregunta el 81.5% (n=198) dijo estar en desacuerdo, el 7.4% (n=18) dijo estar de acuerdo, el 8.6% (n=21) dijo estar totalmente en desacuerdo, y el 2.5% (n=6) dijo estar totalmente de acuerdo.

Gráfica 68

Uso respuestas evasivas para no escuchar las historias penosas de mis pacientes.



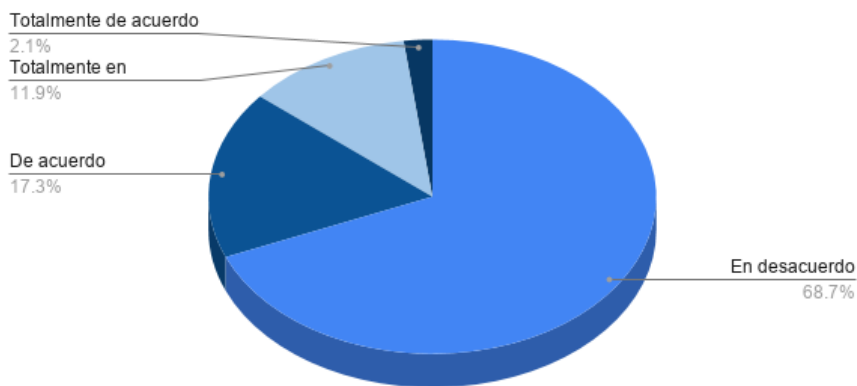
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 18. Prefiero evitar el trabajo con determinados pacientes.

En esta pregunta el 68.7% (n=167) dijo estar en desacuerdo, el 17.3% (n=42) dijo estar de acuerdo, el 11.9% (n=29) dijo estar totalmente en desacuerdo, y el 2.1% (n=5) dijo estar totalmente de acuerdo.

Gráfica 69

Prefiero evitar el trabajo con determinados pacientes.



Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 19. Tengo manifestaciones de irritabilidad ante muy poca provocación.

En esta pregunta el 76.5% (n=186) dijo estar en desacuerdo, el 9.5% (n=23) dijo estar de acuerdo, el 12.3% (n=30) dijo estar totalmente en desacuerdo, y el 1.6% (n=4) dijo estar totalmente de acuerdo.

Gráfica 70



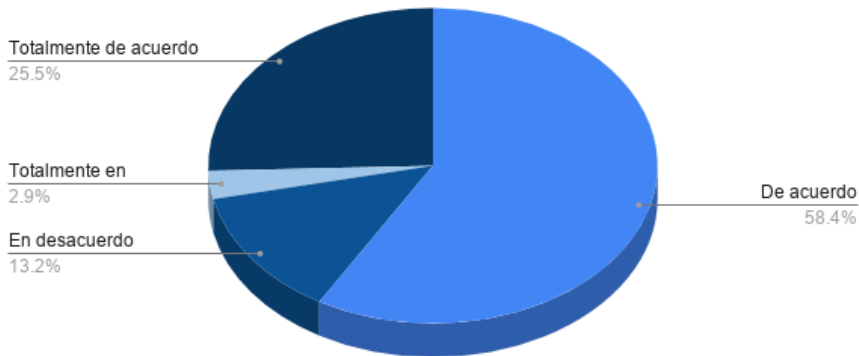
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 20. No presento síntomas somáticos.

En esta pregunta el 58.4% (n=142) dijo estar de acuerdo, el 25.5% (n=62) dijo estar totalmente de acuerdo, el 13.2% (n=32) dijo estar en desacuerdo, y el 2.9% (n=7) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 71

No presento síntomas somáticos.



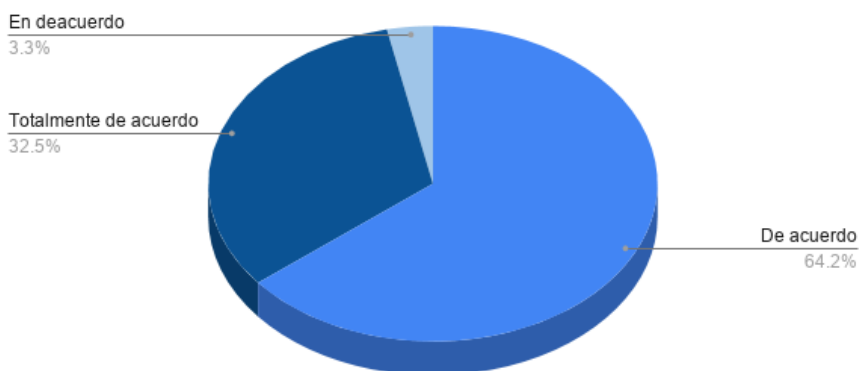
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 21. Nunca pierdo las esperanzas de ayudar a mis pacientes.

En esta pregunta el 64.2% (n=156) dijo estar de acuerdo, el 32.5% (n=79) dijo estar totalmente de acuerdo, el 3.3% (n=8) dijo estar en desacuerdo.

Gráfica 72

Nunca pierdo las esperanzas de ayudar a mis pacientes.



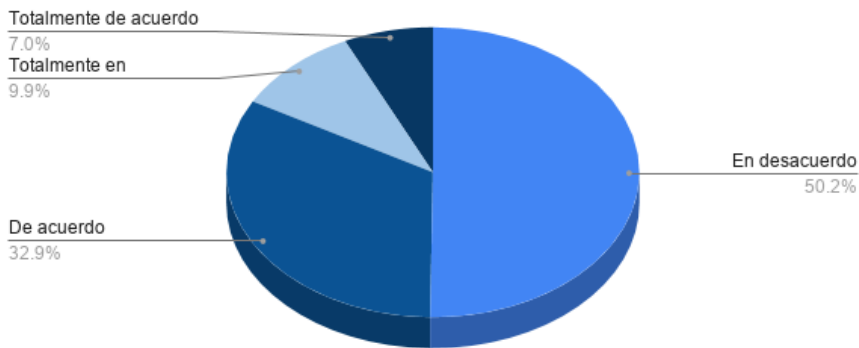
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 22. Recorro a un profesional para poder afrontar una situación laboral desgastante.

En esta pregunta el 50.2% (n=122) dijo estar en desacuerdo, el 32.9% (n=80) dijo estar de acuerdo, el 9.9% (n=24) dijo estar totalmente en desacuerdo, y el 7% (n=17) dijo estar totalmente de acuerdo.

Gráfica 73

Recorro a un profesional para poder afrontar una situación laboral desgastante.



Fuente: Trabajo de campo.

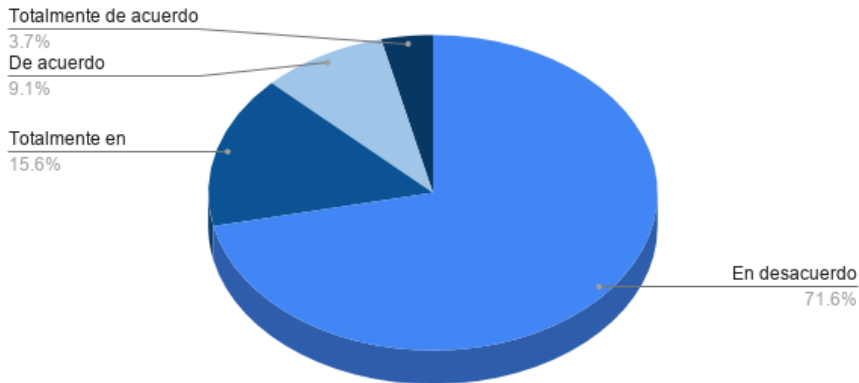
Pregunta 23. Aumento de peso de modo llamativo.

En esta pregunta el 71.6% (n=174) dijo estar en desacuerdo, el 9.1% (n=22) dijo estar de acuerdo, el 15.6% (n=38) dijo estar totalmente en desacuerdo, y el 3.7% (n=9) dijo estar totalmente de acuerdo.



Gráfica 74

Aumento de peso de modo llamativo.



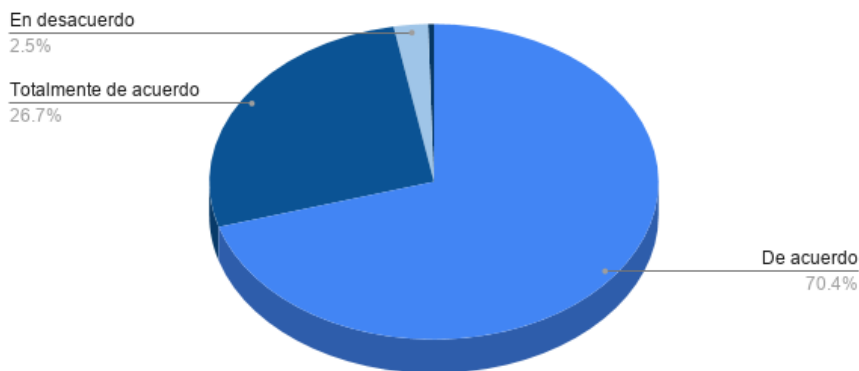
Fuente: Trabajo de campo.

Pregunta 24. Pienso que realmente ayudo a mis clientes.

En esta pregunta el 70.4% (n=171) dijo estar de acuerdo, el 26.7% (n=65) dijo estar totalmente de acuerdo, el 2.5% (n=6) dijo estar en desacuerdo, y el 0.4% (n=1) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 75

Pienso que realmente ayudo a mis clientes.



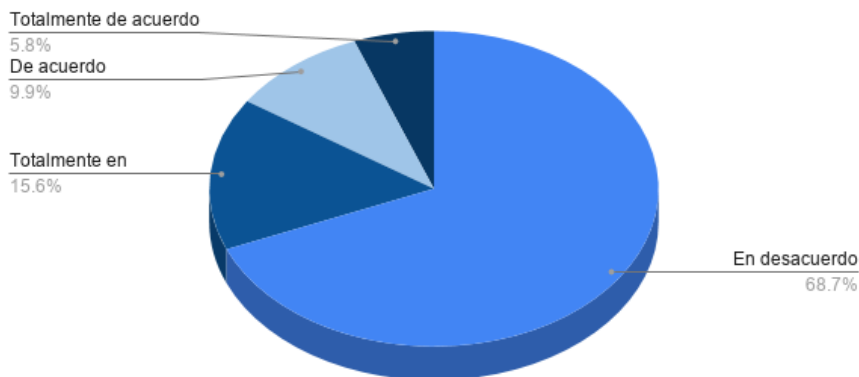
Fuente: Trabajo de Campo

Pregunta 25. El sufrimiento me hace más eficaz y eficiente.

En esta pregunta el 68.7% (n=167) dijo estar en desacuerdo, el 9.9% (n=24) dijo estar de acuerdo, el 15.6% (n=38) dijo estar totalmente en desacuerdo, y el 5.8% (n=14) dijo estar totalmente de acuerdo.

Gráfica 76

El sufrimiento me hace más eficaz y eficiente.



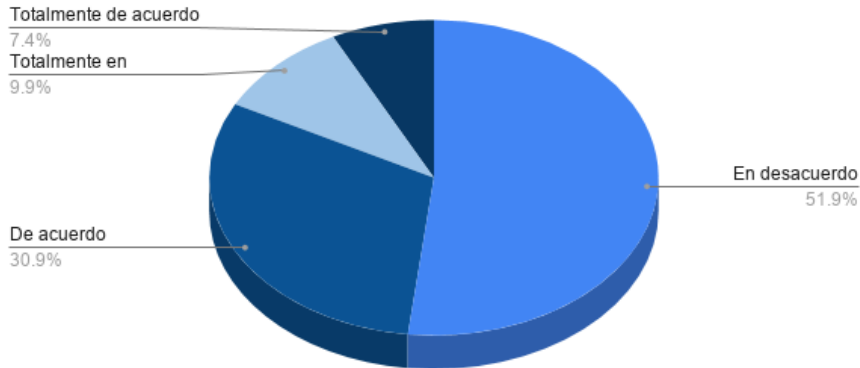
Fuente: Trabajo de Campo

Pregunta 26. Me cuesta levantarme por las mañanas.

En esta pregunta el 51.9% (n=126) dijo estar en desacuerdo, el 30.9% (n=75) dijo estar de acuerdo, el 9.9% (n=24) dijo estar totalmente en desacuerdo, y el 7.4% (n=18) dijo estar totalmente de acuerdo.

Gráfica 77

Me cuesta levantarme por las mañanas.



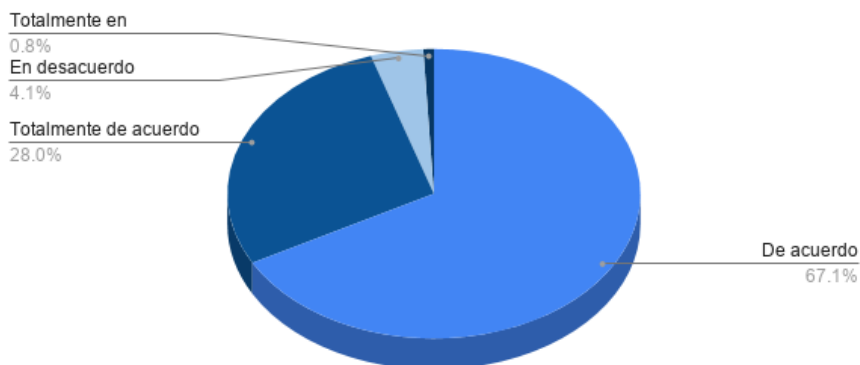
Fuente: Trabajo de Campo

Pregunta 27. Puedo despegarme del paciente una vez que termina el encuentro.

En esta pregunta el 67.1% (n=163) dijo estar de acuerdo, el 28% (n=68) dijo estar totalmente de acuerdo, el 4.1% (n=10) dijo estar en desacuerdo, y el 0.8% (n=2) dijo estar totalmente en desacuerdo.

Gráfica 78

Puedo despegarme del paciente una vez que termina el encuentro.



Fuente: Trabajo de Campo

En cuanto a la interpretación de la escala SDPE, se otorgaron los siguientes valores a cada respuesta:

Muy en desacuerdo:	0
En desacuerdo:	1
De acuerdo:	2
Muy de acuerdo:	3

Se obtuvieron las siguientes puntuaciones en cada uno de los 3 factores:

- Tabla 6. Involucramiento profesional (reactivos 2,5,9,12,15,18,21,24,26)

Pregunta	%	n	Valor obtenido
2. desacuerdo	76.1	(185)	1
5. desacuerdo	69.5	(169)	1
9. acuerdo	58.4	(142)	2
12. desacuerdo	72	(175)	1
15. desacuerdo	75.3	(183)	1
18. desacuerdo	68.7	(167)	1
21. acuerdo	64.2	(156)	2
24. acuerdo	70.4	(171)	2
26. desacuerdo	51.9	(126)	1

**Total factor 1: 12**

- Tabla 7. Cuidado personal (reactivos 1,6,8,11,14,17,20,23,25,27)

Pregunta	%	n	Valor obtenido
1. acuerdo	59.7	(145)	2
6. acuerdo	51.4	(125)	2
8. acuerdo	49	(119)	2
11. desacuerdo	50.6	(123)	1
14. acuerdo	62.6	(152)	2
17. desacuerdo	81.5	(198)	1
20. acuerdo	58.4	(142)	2
23. desacuerdo	71.6	(174)	1
25. desacuerdo	68.7	(167)	1
27. acuerdo	67.1	(163)	2

**Total factor 2: 16**

- Tabla 8. Vulnerabilidad (reactivos 3,4,7,10,13,16,19,22)

Pregunta	%	n	Valor obtenido
3. desacuerdo	67.9	(165)	1
4. desacuerdo	60.9	(148)	1
7. desacuerdo	68.7	(167)	1
10. desacuerdo	59.7	(145)	1
13. desacuerdo	71.6	(174)	1
16. acuerdo	66.7	(162)	2
19. desacuerdo	76.5	(186)	1
22. desacuerdo	50.2	(122)	1
<b>Total factor 3:</b>			<b>9</b>

**Total de los 3 factores: 12 + 16 + 9 = 37**

**Perfil 2, Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDPE.**

Los resultados de dicha escala coinciden con el siguiente perfil

*Perfil 2:* Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDPE. Las condiciones para diagnosticar a este perfil son:

- Que el resultado de la *evaluación total sea un valor mayor 20 y menor que 41.*
- Que el resultado de al menos dos de los tres factores sean menores o iguales al valor correspondiente a su percentil 50 (i.e. Involucración Profesional, menor o igual que 12; Cuidado Personal, menor o igual que 15; y Vulnerabilidad, menor o igual a 14).
- Que ningún factor tenga un puntaje mayor a su percentil 75. O sea, el puntaje del factor Involucración Profesional no debe ser mayor a 18; el del factor Cuidado Personal no debe ser mayor a 22; y el del factor Vulnerabilidad no debe ser mayor a 23.
- En caso de no cumplirse el punto “b” y/o “c”, por más de que el puntaje total sea un valor entre 21 y 41, el diagnóstico corresponde al perfil 3 –Funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDPE.

### 13. DISCUSION

Desde hace tiempo se ha estudiado la relación que existe entre el malestar emocional y el trabajador de la salud, arrojando datos interesantes, que nos permiten identificar trastornos afectivos como burnout, estrés, ansiedad, depresión, desgaste profesional, agotamiento psicológico e insatisfacción.

La resiliencia comienza a partir de los factores de riesgo y los factores de protección del trabajador de la salud en el momento en que se expone a un evento estresante, como una pandemia, y es aquí donde muestra su capacidad para hacerle frente y obtener aprendizaje que le otorgue beneficio para su vida a partir de esa experiencia.

El objetivo de este protocolo consiste en identificar el nivel de resiliencia, así como la predisposición al Síndrome de Desgaste por Empatía en el personal de salud del Hospital General de Zona Número 2, Imss, Delegación Aguascalientes, así como la posible relación entre Resiliencia y SDPE.

En cuanto a lo que encontramos, vemos que los resultados arrojan que en la escala RESI-M el personal de salud encuestado del IMSS HGZ2 Aguascalientes a 11 meses del inicio de la contingencia por COVID19 en nuestro país tiene un nivel de resiliencia alto en los factores de:

- Fortaleza y confianza en sí mismo, lo que significa que el personal encuestado cuenta con claridad en sus objetivos, se esfuerza para alcanzarlos, tienen confianza en sí mismos, así como optimismo, y tenacidad.
- Apoyo familiar, se refiere al apoyo que da la familia al individuo, así como a la lealtad entre los miembros de la familia y la existencia de puntos de vista semejantes de la vida, así como la existencia de tiempo compartido.
- Apoyo social, es el apoyo de amigos en momentos difíciles, personas dispuestas a ayudar, dar aliento y que se preocupan por el individuo.

Desconocemos si esos niveles de resiliencia altos fueron adquiridos antes o durante la pandemia, ya que todo el personal de salud del país ha trabajado con limitaciones y con sobrecarga laboral, por lo que pudiéramos pensar que se adquirió, o bien, se reforzó ya instalada la contingencia.

Pero presenta un nivel de resiliencia bajo en los factores de:

- Competencia social, que es la capacidad de los individuos para relacionarse con los demás, facilidad para hacer amistades, hacer reír a las personas y disfrutar de una conversación.
- Estructura, este factor se refiere a la capacidad de las personas para organizarse, planificar actividades y el tiempo, así como tener reglas y actividades aún en momentos difíciles.

Lo que nos da la pauta para reforzar esas 2 áreas en el personal del Imss.

En cuanto al Síndrome de Desgaste por Empatía (SDPE), está comprobado que los profesionales que trabajan con el dolor de las personas, entre ellos, médicos, enfermeras y categorías a fines, al estar en contacto prolongado o recurrente con este tipo de pacientes, sumado el desgaste físico secundario a la duración de las jornadas laborales y la carga de trabajo diaria, el sobreesfuerzo físico y mental son detonantes de dicho padecimiento, en donde el trabajador del IMSS no está exento.

Dentro de los resultado obtenidos en la escala SDPE, el personal se identificó con el Perfil 2, Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDPE, aunque limítrofe al Perfil 3, en cual si existe riesgo de contraer SDPE. Lo que nos indica que el personal posee un funcionamiento empático normal, y no padece Síndrome de Desgaste por Empatía, con un adecuado involucramiento profesional, manteniendo una correcta relación paciente / profesional, con mínima tendencia a la vulnerabilidad, el profesional se percibe muy poco afectado por su trabajo, manifestándose y reconociéndose con fortaleza tanto a nivel físico, psíquico,

emocional y en sus relaciones sociales, no así, en cuanto a su cuidado personal, reflejando una tendencia a tener recursos personales limitados en cantidad y calidad, además de recursos técnicos para afrontar el SDPE de igual manera limitados.

El cuidado personal de los profesionales Imss, resulta entonces, ser otra área de oportunidad donde se puede reforzar y fortalecer.

Al dar seguimiento a este protocolo, podemos ver que se cumplieron objetivos específicos, ya que se logró caracterizar a la población en estudio de acuerdo a sus variantes laborales y profesionales, así como en su nivel de resiliencia y predisposición al SDPE, obteniendo datos relevantes que definen sus puntos débiles a reforzar.

A su vez, se logró determinar de manera individual y grupal la predisposición que tiene el personal al SDPE durante la pandemia, que aunque no refleja situación de gravedad, se identificaron los puntos de debilidad que se puede fortalecer.

Se identificaron los factores protectores que favorecen el nivel de resiliencia de cada uno de los encuestados, así como los factores que predisponen a una situación de labilidad emocional.

También se relacionaron los factores que favorecen la predisposición al SDPE, brindando la oportunidad para trabajar en esos puntos.

Al comparar los antecedentes teóricos con los resultados obtenidos, diferimos con Huang y Cols. (2020), ya que nuestra población muestra mayores niveles de resiliencia a casi un año de inicio de la pandemia. Pudieran considerarse las variables sociodemográficas y laborales como factores determinantes en la diferencia del resultado obtenido.

En el trabajo de Sun y Cols. (2020), ellos hablan de 2 etapas de respuesta emocional de los profesionales durante la pandemia; consideramos que nuestro



protocolo pudo ser realizado durante la segunda etapa, debido a que el personal encuestado refleja favorablemente rasgos emocionales predominantemente positivos.

Coincidimos con el trabajo de Kang y Cols. (2020), ya que existen enfermedades mentales que cursan con niveles por debajo del umbral o con manifestaciones leves que pueden desencadenarse o agravarse en situaciones como una pandemia, es donde radica la importancia de realizar la evaluación periódica del estado mental y emocional del personal.

Diferimos con el trabajo de Lal y Cols. (2020), ya que no encontramos diferencia significativa en la predisposición a labilidad emocional entre el personal de primera línea y el personal del resto de los servicios.

El protocolo difiere con el trabajo de Borges y Cols. (2019) ya que no encontramos diferencias significativas entre el personal de menor edad con el resto encuestado en cuanto a la predisposición a SDPE.

Coincide nuestro protocolo con el trabajo de Rodríguez y Cols. (2019), con los niveles medios de resiliencia, no así con el trabajo de Grabbe y Cols. (2019), ya que su población presento pobre bienestar mental, baja resiliencia, agotamiento con síntomas físicos agregados.

En el trabajo de Alecsiuk (2019), resultó funcionamiento empático anormal, en el factor de involucración profesional, a diferencia de nuestro protocolo, que observamos involucración profesional normal, aunque limítrofe, creemos que el nivel de involucramiento de los psicólogos específicamente es mayor que en el resto de las profesiones relacionadas a la salud.

## 14. CONCLUSIONES

El personal de salud del HGZ2 IMSS Aguascalientes es una población en su mayoría adultos jóvenes, con nivel educativo predominante de Licenciatura o mayor, con certeza laboral ya que el 79 % cuenta con contrato laboral permanente, y una antigüedad laboral menor a 18 años en su mayoría, variables que pudieran representar una ventaja y un justificante para los niveles de resiliencia obtenidos, y factor protector para SDPE, sin olvidar que se puede trabajar con el reforzamiento de los factores de competencia social y estructura en lo que respecta a la resiliencia, y el involucramiento profesional y el cuidado personal para evitar SDPE.

Podemos concluir que los resultados apoyan la hipótesis del trabajo, ya que existe una correlación negativa entre resiliencia y SDPE, a mayores niveles de resiliencia, se presenta una menor predisposición a padecer SDPE y por consecuencia una mayor empatía laboral.

De igual manera, se contesta la pregunta del protocolo, ya que se logró evidenciar la correlación existente entre la resiliencia adquirida y la predisposición a SDPE en el personal encuestado.

Se alcanzó el objetivo general determinando la correlación entre ambas entidades, permitiendo dar continuidad al protocolo en etapas posteriores de la pandemia como seguimiento y evaluación de los factores a reforzar.

De acuerdo a los resultados de este protocolo, se puede comentar que las intervenciones que van dirigidas a desarrollar los factores de resiliencia tienen un impacto favorable sobre el equilibrio emocional del trabajador de la salud, siendo prioritarios los factores de competencia social y de estructura ya que fueron los que obtuvieron una puntuación baja.

Reconocemos la importancia que representa el mantener el equilibrio entre el involucramiento profesional, para que permita la generación de un proceso

terapéutico de asistencia constructiva y no una relación patológica y destructiva que afecte la integridad emocional del personal de salud y por consecuencia de los pacientes a su cargo, de igual manera buscar el equilibrio en todas las esferas envueltas en el cuidado personal, a fin de evitar la vulnerabilidad emocional del personal.

Planteamos la evaluación sistemática y periódica del estado emocional del personal de salud, así como el reforzamiento de los puntos de labilidad resultantes de cada escala que se aplicó mediante talleres conducidos por el área de psicológica, área que cuenta con la experiencia necesaria para brindar las herramientas que el personal requiere, específicamente en servicios con mayor desgaste emocional o en situaciones por pandemias o contingencias sanitarias.

Probablemente en algún momento se pueda incluso aplicar esta evaluación en los estudiantes de las universidades con carreras relacionadas con la salud, y así justificar que la preparación del profesional cuente con las herramientas necesarias antes de someterse a los estresores propios de la profesión.

## 15. REFERENCIAS

1. Huang Y., Liu J., CHeng B., Xu H., Qu H., Ning G., (2020). Factors Associated with Resilience Among Medical Staff in Radiology Departments During The Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19): A Cross-Sectional Study, *Med Sci Monit.* 2020; 26:e925669 (ISSN: 1643-3750).
2. Sun N., Wei L., Shi S., Jiao D., Song R., Ma L., Wang H., Wang C., Wang Z., YOU Y., Liu S., Wang H., (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients, <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>.
3. Lu W., Wang H., Lin Y., Li L., (2020) Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>
4. Kang L., Ma S., Chen M., Yang J., Wang Y., Li R., Yao L., Bai H., Cai Z., Yang B., Hu S., Zhang K., Wang G., Mag C., Liu Z., (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study, *Brain, Behavior, and Immunity*, <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>.
5. Lal J., Ma S., Wang Y., Cai Z., Hu J., Wei N., Wu J., Du H., Chen T., Li R., Tan H., Kang L., Yao L., Huang M., Wang H., Wang G., Liu Z., Hu S., (2020), Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019, *JAMA Network Open.* 2020;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
6. Xiao X., Zhu X., Fu S., Hu Y., Li X., Xiao J., (2020). Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: a multi-center cross-sectional survey investigation, *PLoS ONE* 15(12):e0240818. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.081>
7. Huang J., Han M., Luo T., Ren A., Zhou X., (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19, *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi.* 38(3):192-195 (ISSN: 1001-9391).
8. Wang C., Pan R., Wan X., Tan Y., Xu L., McIntyre R., Choo F., Tran B., Ho R., Sharma V., Ho C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>.
9. Borges EMN, Fonseca CINS, Baptista PCP, Queirós CML, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Diaz MP. (2019) Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.*;27:e3175. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>.
10. Rodríguez A., Ortunio M., (2019) Resiliencia en trabajadores de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos, *Revista Venezolana de Salud Pública. Volumen 7 (1):* 27-33.
11. Grabbe L., Higgins M., Baird M., Ann Craven P., San Fratello S., (2019) The Community Resiliency Model to promote nurse well-being, <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.11.002>
12. Treglown L., Palaiou K., Zarola A., Furnham A., (2016) The Dark Side of Resilience and Burnout: A Moderation-Mediation Model, *PLoS ONE* 11(6):e0156279. doi:10.1371/journal.pone.0156279
13. Alecsiuk, B., (2015) Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas, *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol XXIV, num 1, Abril 2015, pp. 43-56, Fundación Aiglé, Buenos Aires, Argentina.
14. Becoña E., (2006) Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto, *Revista de Psicopatología Clínica* Vol 11, No. 3, pp. 125-146, ISSN 1136-5420/06.

15. Rodríguez A., Ortunio C., (2019) Resiliencia En Trabajadores De La Salud De Una Unidad De Cuidados Intensivos Pediátricos, Rev Revista Venezolana De Salud Pública. Volumen 7 (1): 27-33. Enero – Junio 2019.
16. Molina Collon, Marta Delia (2013). *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 Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
17. Arrogante O., Perez-Garcia A. M., Aparicio- Zaldivar E.G. (2016), Recursos personales relevantes para el bienestar psicológico en el personal de enfermería, *Enferm Intensiva*. 27(1):22---30
18. Ruesga Pons, Juan Pablo; Carrasquero Carrasquero, Ender Enrique, (2010), Fatiga y resiliencia en el personal médico de los hospitales públicos *Multiciencias*, vol. 10, , pp. 271-277 Universidad del Zulia Punto Fijo, Venezuela.
19. Palomar Lever, Joaquina; Gómez Valdez, Norma E. (2010), Desarrollo De Una Escala De Medición De La Resiliencia Con Mexicanos (RESI-M) Interdisciplinaria, vol. 27, núm. 1, pp. 7-22 Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines Buenos Aires, Argentina.
20. La resiliencia, Que es y como poseerla?, Area Humana, Investigación, Inovación y Experiencia e Psicología, <https://www.areahumana.es/resiliencia/>.
21. Rivera F., Kapucu N., (2015) *Disaster Vulnerability, Hazards and Resiliencie*, ISBN 978-3-319-16452-6 ISBN 978-3-319-16453-3 (eBook) DOI 10.1007/978-3-319-16453-3.
22. López, Mariana Beatriz; Arán Filippetti, Vanessa; Richaud, María Cristina, (2014), Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados *Avances en Psicología Latinoamericana*, vol. 32, núm. 1, 2014, pp. 37-51 Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.
23. Donoso-Sabando, Claudia Andrea, (2014), La empatía en la relación médico-paciente como manifestación del respeto por la dignidad de la persona. Una aportación de Edith Stein *Persona y Bioética*, vol. 18, núm. 2, julio-diciembre, 2014, pp. 184-193, Universidad de La Sabana, Cundinamarca, Colombia.
24. Vizziano M., Goncalvez L., (2016), Prevención del Desgaste por Empatía en el equipo de trabajo del Club de Niños “Los Caminos”, Barros Blancos., Universidad de la República, Facultad de Psicología, Uruguay, C.I.: 4.489.589-9.
25. Pintado S., (2018), Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revision, Departamento de Psicología, Universidad de las Américas Puebla (UDLAP), México, *terapia psicológica* 2018, vol. 36, nº 2, 71–80, ISSN 0716-6184 (impresa) · ISSN 0718-4808 (en línea).
26. Bernabe J., (2013), *Desgaste Por Empatía En Psicólogos*, Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades, Campus Quetzaltenango.
27. Bunge T., *El Desgaste Por Empatía En Los Profesionales De Cuidados Paliativos*, La importancia del cuidado de la salud de los profesionales de Cuidados Paliativos.
28. Ferrer A., Campos J., (2015), *Síndrome De Desgaste Por Empatía: Análisis, Escalas De Evaluación Y Medidas De Prevención*, Universitat De Les Illes Balears.
29. *OMS: Que es una emergencia sanitaria internacional?, (2020)*, <https://www.dw.com/es/oms-qu%C3%A9-es-una-emergencia-sanitaria-internacional/a-52217051>.
30. Servicios de Salud y Sociales de Delaware, *Aislamiento y Cuarentena*, (2009), <https://www.dhss.delaware.gov/dhss/dph/files/isolandquarppisp.pdf>

31. López-León S, Rosales-Mariscal K, AyuzoDel Valle C, VillegasPichardo LO, HuanteSalceda A. (2019), Depresión en madres médicas en México: un estudio transversal. Rev CONAMED; 24(supl. 1): s3-s7.
32. Ceriani Cernadas JM., (2019), Los trastornos en la salud de los médicos, un problema creciente. Arch Argent Pediatr;117(3):138-139.
33. Gobierno de México, Secretaría de Salud, (2020), Lineamientos De Respuesta Y De Acción En Salud Mental Y Adicciones Para El Apoyo Psicosocial Durante La Pandemia Por Covid-19 En México, México.
34. Cáceres J., Fernández M., (2018), Programa de Prevención de Desgaste por Empatía en Profesionales Sanitarios de una Unidad de Diálisis de Hospital, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid, España.
35. Pfefferbaum, B., North C., (2020), Mental Health and the Covid-19 Pandemic, The New England Journal Of Medicine, NEJM.org., DOI: 10.1056/NEJMp2008017.
36. Hernández García MC., (2017), Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. Psicooncología;14: 53-70. DOI: 10.5209/PSIC.55811 10.5209/PSIC.55811.
37. González- Arriata N., Valdez J., (2013), Resiliencia: Diferencias por Edad en Hombres y Mujeres Mexicanos, Acta De Investigación Psicológica, 2013, 3 (1), 941 – 955, Universidad Autónoma del Estado de México.
38. Profesor universitario, ser en resiliencia: una mirada a su labor en el contexto educativo actual <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5534/553461754006/movil/index.html>.
39. Velasco, V., Suarez, G., Córdova, S., Luna, L., Mireles, S., (2015), Niveles de resiliencia en una población de estudiantes de licenciatura y su asociación con variables familiares y académicas, Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa ISSN 2007 – 8412, México.
40. Alecsiuk, Barbara,(2015), Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas, Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. XXIV, núm. 1, abril, 2015, pp. 43-56, Fundación Aiglé, Buenos Aires, Argentina.
41. Miaja, M., Moral de la Rubia, J.,(2017), Validación de la escala de resiliencia mexicana en mujeres con cancer, CIENCIA UANL / AÑO 20, No. 83, ENERO-MARZO 2017, <http://cienciauanl.uanl.mx/?p=6905>.
42. Que es una pandemia?, Alerta y Respuesta Mundiales (GAR)Enfermedades cubiertas por el Grupo Alerta y Respuesta Mundiales, (2010), [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/es/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/)
43. Bride B., Radey M., Figley Ch.,(2007), Measuring Compassion Fatigue, Clin Soc Work J, 35:155–163DOI 10.1007/s10615-007-0091-7
44. Kearney M., Weininger R., Vachon M., Harrison R., Mount B., (2009), Self-care of physicians caring for patients at the end of life: "Being connected... a key to my survival", JAMA Mar 18;301(11):1155-64, E1. doi: 10.1001/jama.2009.352.
45. Acinas M., (2012), Burn-Out Y Desgaste Por Empatía En Profesionales De Cuidados Paliativos, Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia, S.E.M.P. y P., ISSN: 2253-749X Vol. 2 n.º 4.
46. Quezada M., (2012), Síndrome de desgaste por empatía en trabajadores y voluntarios de un asilo de ancianos de la ciudad de Guatemala, Universidad Rafael Landívar, Facultad de

Humanidades, Departamento de Psicología,  
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Quezada-Maria.pdf>

47. Benito, E., Arranz, P., Cancio, H., (2011), Herramientas para el autocuidado del profesional que atiende a personas que sufren, FMC. 2011;18(2):59-65

## **16. ANEXOS**

### **ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO**



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

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	<b>CORRELACION ENTRE RESILIENCIA Y EMPATIA LABORAL EN INTEGRANTES DE LOS EQUIPOS DE RESPUESTA COVID DURANTE LA PANDEMIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2, AGUASCALIENTES.</b>
Patrocinador externo (si aplica)*:	NINGUNO
Lugar y fecha:	Aguascalientes, Ags, México. A los 17 días, del mes de Diciembre, de 2020.
Número de registro institucional:	R-2020-101-029
Justificación y objetivo del estudio:	La intención de realizar este protocolo de estudio es estimar la capacidad de enfrentar, vencer y fortalecerse ante experiencias de adversidad, llamado resiliencia, así como identificar oportunamente síntomas de agotamiento físico y mental al involucrarse en su trabajo diario en situaciones emocionales complejas, por un tiempo prolongado, conocido como síndrome de desgaste por empatía en el personal de salud del HGZ2, Aguascalientes con el objetivo de identificar áreas de oportunidad para reforzar el nivel de resiliencia y la capacidad para afrontar los problemas en situaciones de estrés entre los compañeros IMSS.
Procedimientos:	Se hará la presentación y se comentará el objetivo del protocolo al personal que termina su jornada laboral, de cada turno, se le invitara a pasar al aula de enseñanza a un costado de la biblioteca, donde de manera individual a fin de respetar la privacidad de cada persona, se les otorgara el consentimiento informado impreso para su firma, posteriormente se le invitara a tomar lugar en el equipo de cómputo para contestar los instrumentos vaciados a Google Forms, en caso de ser necesario se solicitara apoyo al personal de psicología si así lo desea el entrevistado.
Posibles riesgos y molestias:	No existe ningún riesgo para la salud ya que el estudio no contempla procedimiento invasivo alguno.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al aceptar su participación en el estudio, usted podrá obtener el beneficio de identificar síntomas de desgaste y fatiga emocional ocasionadas por su trabajo diario durante la actual pandemia, y ser canalizado de manera oportuna a psicología para su manejo, además, colabora a la búsqueda de áreas de oportunidad para reforzar la integridad mental del personal de salud IMSS.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al finalizar el estudio de investigación, se compartirá la información obtenida así como los resultados de manera individual, además de indicaciones precisas para canalizar a los compañeros que necesiten atención.
Participación o retiro:	Usted tendrá la libertad de continuar o abandonar la encuesta en el momento que lo decida.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos o la información obtenida, únicamente con el propósito de describir las variables utilizadas en este estudio, su colaboración, así como los datos que nos proporcione también serán incluidos en un análisis estadístico que nos será útil en los resultados del estudio que inferimos. La información que usted(es) nos proporcionen, y el análisis que se obtenga, serán de uso exclusivo para el estudio de este proyecto, sin revelar datos personales a terceros, estarán en resguardo en instituciones universitarias, con acceso restringido a personal médico, y no podrán ser manipulados y/o alterados, únicamente con fines científicos.

**Declaración de consentimiento:**

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No Acepto participar en este estudio.

Si acepto ser participe en este estudio.

Si acepto participar para este estudio y estudios futuros.

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

Investigadora o Investigador Responsable: (tesista) Dr. Juan Carlos de Lira Carrillo, adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 2, Delegación Aguascalientes, con domicilio en Insurgentes No. 126, Col. Centro, C. P. 20400, Rincón de Romos, Ags., teléfono del trabajo: (465)951 0399, correo electrónico: [jcarlos66@yahoo.com](mailto:jcarlos66@yahoo.com)

Colaboradores: Dr. Daniel Alejandro Hernández Aviña, adscripción: Hospital General de Zona No. 2, Delegación Aguascalientes, con domicilio en Av. de Los Conos 102, Ojocaliente, 20190 Aguascalientes, Ags., teléfono del trabajo: 449 970 3660, correo electrónico: [havdal\\_tepatiani@hotmail.com](mailto:havdal_tepatiani@hotmail.com)

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: [comité.eticainv@imss.gob.mx](mailto:comité.eticainv@imss.gob.mx)

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-013



## ANEXO 2. INSTRUMENTO

**“CORRELACION ENTRE RESILIENCIA Y EMPATIA LABORAL EN INTEGRANTES DE LOS EQUIPOS DE RESPUESTA COVID DURANTE LA PANDEMIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2, AGUASCALIENTES.”**



Fecha de la entrevista: \_\_/\_\_/\_\_      Numero de IMSS del trabajador: \_\_\_\_\_ - \_\_ 1 \_\_\_\_ or  
Turno: (Mat) (Vesp) (Noct) (JA) (Rol)      Categoría: (Medico) (Enfermería) (Camillero)  
Antigüedad: (0 a8) (9 a 18) (19 a 28) (> 28) años      Tipo de Contrato: (Base) (Confianza) (08)  
Área de trabajo: (Urgencias) (Piso) (Quirófano) (Consulta externa) (Covid19)

### DATOS DEL TRABAJADOR:

1. Género:      a) Masculino      b) Femenino
2. Edad: a) 18 a 30 años      b) 31 a 45 años      c) 46 a 60 años      d) Mas de 60 años
3. Grado máximo de estudios:
  - a) Preparatoria, Técnico
  - b) Post-básico,
  - c) Licenciatura
  - d) Especialidad
  - e) Maestría, Doctorado
4. Estado civil: a) Soltero      b) Unión libre      c) Casado      d) Divorciado      e) Separado

### I. Escala de Medición de la Resiliencia con Mexicanos (RESI-M)

- (1) Totalmente en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (3) De acuerdo
- (4) Totalmente de acuerdo

- 1.- Lo que me ha ocurrido en el pasado me hace sentir confianza para enfrentar nuevos retos. ( )
- 2.- Sé dónde buscar ayuda. ( )
- 3.- Soy una persona fuerte. ( )
- 4.- Sé muy bien lo que quiero. ( )
- 5.- Tengo el control de mi vida. ( )
- 6.- Me gustan los retos. ( )
- 7.- Me esfuerzo por alcanzar mis metas. ( )

- 8.- Estoy orgulloso de mis logros. ( )
- 9.- Sé que tengo habilidades. ( )
- 10.- Creer en mí mismo me ayuda a superar los momentos difíciles. ( )
- 11.- Creo que voy a tener éxito. ( )
- 12.- Sé cómo lograr mis objetivos. ( )
- 13.- Pase lo que pase siempre encontraré una solución. ( )
- 14.- Mi futuro pinta bien. ( )
- 15.- Sé que puedo resolver mis problemas personales. ( )
- 16.- Estoy satisfecho conmigo mismo. ( )
- 17.- Tengo planes realistas para el futuro. ( )
- 18.- Confío en mis decisiones. ( )
- 19.- Cuando no estoy bien, sé que vendrán tiempos mejores. ( )
- 20.- Me siento cómodo con otras personas. ( )
- 21.- Me es fácil establecer contacto con nuevas personas. ( )
- 22.- Me es fácil hacer nuevos amigos. ( )
- 23.- Es fácil para mí tener un buen tema de conversación. ( )
- 24.- Fácilmente me adapto a situaciones nuevas. ( )
- 25.- Es fácil para mí hacer reír a otras personas. ( )
- 26.- Disfruto de estar con otras personas. ( )
- 27.- Sé cómo comenzar una conversación. ( )
- 28.- Tengo una buena relación con mi familia. ( )
- 29.- Disfruto de estar con mi familia. ( )
- 30.- En nuestra familia somos leales entre nosotros. ( )
- 31.- En nuestra familia disfrutamos de hacer actividades juntos. ( )
- 32.- Aun en momentos difíciles, nuestra familia tiene una actitud optimista hacia el futuro. ( )
- 33.- En nuestra familia coincidimos en relación a lo que consideramos importante en la vida. ( )
- 34.- Tengo algunos amigos / familiares que realmente se preocupan por mí. ( )
- 35.- Tengo algunos amigos / familiares que me apoyan. ( )

- 36.- Siempre tengo alguien que puede ayudarme cuando lo necesito. ( )
- 37.- Tengo algunos amigos / familiares que me alientan. ( )
- 38.- Tengo algunos amigos / familiares que valoran mis habilidades. ( )
- 39.- Las reglas y la rutina hacen mi vida más fácil. ( )
- 40.- Mantengo mi rutina aun en momentos difíciles. ( )
- 41.- Prefiero planear mis actividades. ( )
- 42.- Trabajo mejor cuando tengo metas. ( )
- 43.- Soy bueno para organizar mi tiempo. ( )

## II. Escala del Síndrome de Desgaste por Empatía (SDPE)

- (1) Totalmente en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (3) De acuerdo
- (4) Totalmente de acuerdo

- 1. Mantengo el cuidado de mi salud. ( )
- 2. Paulatinamente pierdo el interés en afrontar problemas que presentan mis pacientes. ( )
- 3. Pienso mucho en las experiencias traumáticas que me narran mis clientes/pacientes. ( )
- 4. Me sobreinvolucro con determinados clientes/pacientes con el objetivo de ayudarlos. ( )
- 5. Siento un deseo irrefrenable de ayudar a mis clientes/pacientes más allá de mis funciones profesionales específicas. ( )
- 6. No necesito medicación para afrontar el estrés laboral. ( )
- 7. Mientras trabajo recuerdo experiencias personales atemorizantes de manera repentina e involuntaria. ( )
- 8. No tengo dificultad para dormirme o mantener el sueño. ( )
- 9. Siento que mis pacientes son personas frágiles y que inevitablemente necesitan de mi asistencia profesional. ( )
- 10. Fuera de mi trabajo, he recordado involuntaria y súbitamente experiencias atemorizantes de mis pacientes. ( )
- 11. Cuanto más trabajo más me alejo de amigos y conocidos. ( )

12. Me cuesta mantener la concentración. ( )
13. Mientras trabajo siento las mismas cosas que mis pacientes me cuentan. ( )
14. Arreglo mi lugar de trabajo y disfruto de dicha tarea. ( )
15. Tengo problemas para relacionarme con la gente. ( )
16. Hablo con mis amigos y/o familiares sobre mis experiencias estresantes. ( )
17. Uso respuestas evasivas para no escuchar las historias penosas de mis pacientes. ( )
18. Prefiero evitar el trabajo con determinados pacientes. ( )
19. Tengo manifestaciones de irritabilidad ante muy poca provocación. ( )
20. No presento síntomas somáticos. ( )
21. Nunca pierdo las esperanzas de ayudar a mis pacientes. ( )
22. Recorro a un profesional para poder afrontar una situación laboral desgastante. ( )
23. Aumento de peso de modo llamativo. ( )
24. Pienso que realmente ayudo a mis clientes. ( )
25. El sufrimiento me hace más eficaz y eficiente. ( )
26. Me cuesta levantarme por las mañanas. ( )
27. Puedo despegarme del paciente una vez que termina el encuentro. ( )

### ANEXO 3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES										
OBJETIVO	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ITEM	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	CODIFICACION		
<b>PERFIL LABORAL</b>	<i>Características laborales</i>	Instrumento de medición de las condiciones contractuales	Medición y registro de las características contractuales	<b>Horario: Turno en el que desempeña sus actividades</b>	<b>Turno</b>	Cualitativa nominal	a) <b>Matutino</b>	1		
							b) <b>Vespertino</b>	2		
							c) <b>Nocturno</b>	3		
							d) <b>Jornada Acum</b>	4		
							e) <b>Rolador</b>	5		
				<b>Profesión: Categoriza el tipo de actividades</b>	<b>Categoría</b>	Cualitativa nominal	a) <b>Medico</b>	1		
				b) <b>Enfermería</b>			2			
				c) <b>Camillero</b>			3			
				<b>Tiempo: años laborados acumulados</b>			<b>Antigüedad</b>	Cuantitativa continua	a) <b>0 a 8 años</b>	1
				b) <b>9 a 18 años</b>					2	
				c) <b>19 a 28 años</b>	3					
				d) <b>Más de 28 años</b>	4					
				<b>Certeza laboral: tipo de prestaciones contractuales</b>	<b>Tipo de contrato</b>	Cualitativa nominal			a) <b>Base</b>	1
				b) <b>Confianza</b>			2			
				c) <b>08 (suplente)</b>			3			
				<b>Área hospitalaria donde desempeña sus actividades</b>			<b>Área de trabajo</b>	Cualitativa nominal	a) <b>Urgencias</b>	1
				b) <b>Piso</b>					2	
				c) <b>Quirófano</b>	3					
				d) <b>Consulta extern</b>	4					
				e) <b>Covid19</b>	5					
<b>PERFIL SOCIO-</b>		Estudio estadístico de	Medición y registro de las	<b>Género: Expectativas culturales</b>	Sexo del encuestado	Cualitativa nominal	a) <b>Masculino</b> b) <b>Femenino</b>			

<b>DEMOGRAFICO</b>  :  Conjunto de rasgos peculiares y del contexto familiar y económico que caracteriza al grupo social al que pertenece cada individuo	<b>Características demográficas</b>	una colectividad humana en un determinado momento.	características demográficas como sexo y edad de la población objeto de estudio	respecto de los roles y comportamiento de hombres y mujeres				1
								2
								1
								2
	<b>Características sociales</b>	Estudio de las relaciones definidas entre los individuos que lo componen	Medición y registro de las características sociales como escolaridad de la población objeto de estudio	<b>Escolaridad:</b> Grado que el individuo ha cursado en un establecimiento educativo reconocido legalmente.	Grado máximo de estudios	Cualitativa ordinal	a) <b>Preparatoria, Técnico,</b> b) <b>Post-básico</b> c) <b>Licenciatura</b> d) <b>Especialidad</b> e) <b>Maestría, Doctorado</b>	1
								2
		Registro de etapa de vida de población objeto de estudio.	<b>Etapas de vida:</b> Etapa de vida reconocida legalmente	Estado civil	Cualitativa nominal	a) <b>Soltero</b> b) <b>Unión Libre</b> c) <b>Casado</b> d) <b>Divorciado</b> e) <b>Separado</b>	3	
							4	
							5	
<b>ESCALA RESI-M</b>								

OBJETIVO	AREA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	ITEM	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CODIFICACION
Identificar grado de resiliencia en cada persona, agrupando en 5 grupos de fortalezas: a) fortaleza y confianza en sí mismo, b) competencia social, c) apoyo familiar, d) apoyo social, e) estructura	<b>Características psicológicas</b>	Instrumento de medición del grado de resiliencia	Medición y clasificación del grado de resiliencia	<b>1.Fortaleza y confianza en sí mismo:</b> Investiga datos de resistencia autoconfianza.	-Lo que me ha ocurrido en el pasado me hace sentir confianza para enfrentar nuevos retos. -Sé dónde buscar ayuda. -Soy una persona fuerte. -Sé muy bien lo que quiero. -Tengo el control de mi vida. -Me gustan los retos. Me esfuerzo por alcanzar mis metas. -Estoy orgulloso de mis logros. -Sé que tengo habilidades. -Creer en mí mismo me ayuda a superar los momentos	Nominal Policotómica	Tipo Likert  1)totalmente en desacuerdo 2)en desacuerdo 3)de acuerdo 4)totalmente de acuerdo	1 2 3 4

					<p>difíciles.</p> <p>-Creo que voy a tener éxito.</p> <p>-Sé cómo lograr mis objetivos.</p> <p>-Pase lo que pase siempre encontraré una solución.</p> <p>-Mi futuro pinta bien.</p> <p>-Sé que puedo resolver mis problemas personales.</p> <p>-Estoy satisfecho conmigo mismo.</p> <p>-Tengo planes realistas para el futuro.</p> <p>-Confío en mis decisiones.</p> <p>-Cuando no estoy bien, sé que vendrán tiempos mejores.</p>			
					-Me siento	Nominal	Tipo Likert	



				<p><b>2.Competenci a social:</b> investiga las habilidades dentro del contexto social.</p>	<p><b>cómodo con otras personas. -Me es fácil establecer contacto con nuevas personas. -Me es fácil hacer nuevos amigos. -Es fácil para mí tener un buen tema de conversación. -Fácilmente me adapto a situaciones nuevas. -Es fácil para mí hacer reír a otras personas. -Disfruto de estar con otras personas. -Sé cómo comenzar una nueva conversación.</b></p>	<p>Policotómica</p>	<p><b>1)totalmente en desacuerdo 2)en desacuerdo 3)de acuerdo 4)totalmente de acuerdo</b></p>	<p><b>1  2 3 4</b></p>
				<p><b>3.Apoyo familiar:</b></p>	<p><b>-Tengo una buena relación con mi familia.</b></p>	<p>Nominal Policotómica</p>	<p><b>Tipo Likert 1)totalmente en</b></p>	

				<p>averigua datos de presencia de unidad familiar como recurso.</p> <p><b>-Disfruto de estar con mi familia.</b></p> <p><b>-En nuestra familia somos leales entre nosotros.</b></p> <p><b>-En nuestra familia disfrutamos de hacer actividades juntos.</b></p> <p><b>-Aún en momentos difíciles, nuestra familia tiene una actitud optimista hacia el futuro.</b></p> <p><b>-En nuestra familia coincidimos en relación a lo que consideramos importante en la vida.</b></p>		<p><b>desacuerdo</b></p> <p><b>2)en desacuerdo</b></p> <p><b>3)de acuerdo</b></p> <p><b>4)totalmente de acuerdo</b></p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>
			<p><b>4.Apoyo social:</b> Investiga</p>	<p><b>-Tengo algunos amigos / familiares que realmente se</b></p>	<p>Nominal Policotómica</p>	<p><b>Tipo Likert</b></p> <p><b>1)totalmente en desacuerdo</b></p>	

				<p>sobre las habilidades sociales como recurso para generar salud mental</p> <p><b>preocupan por mí.</b></p> <p><b>-Tengo algunos amigos / familiares que me apoyan.</b></p> <p><b>-Siempre tengo alguien que puede ayudarme cuando lo necesito.</b></p> <p><b>-Tengo algunos amigos / familiares que me alientan.</b></p> <p><b>-Tengo algunos amigos / familiares que valoran mis habilidades.</b></p>		<p><b>2)en desacuerdo</b></p> <p><b>3)de acuerdo</b></p> <p><b>4)totalmente de acuerdo</b></p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>
			<p><b>5.Estructura:</b></p> <p>Investiga datos de organización y desarrollo en un medio ambiente.</p>	<p><b>-Las reglas y la rutina hacen mi vida más fácil.</b></p> <p><b>-Mantengo mi rutina aún en momentos difíciles.</b></p> <p><b>-Prefiero planear mis actividades.</b></p>	<p>Nominal</p> <p>Policotómica</p>	<p><b>Tipo Likert</b></p> <p><b>1)totalmente en desacuerdo</b></p> <p><b>2)en desacuerdo</b></p> <p><b>3)de acuerdo</b></p> <p><b>4)totalmente de acuerdo</b></p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>

					-Trabajo mejor cuando tengo metas. -Soy bueno para organizar mi tiempo.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

ESCALA SDPE (ESAPE)								
OBJETIVO	AREA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	ITEM	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CODIFICACION
Identificar y clasificar síndrome de desgaste por empatía, agrupando en 3 factores: a) involucramiento profesional, b) cuidado personal, c) vulnerabilidad, d) apoyo social,	<b>Características psicológicas</b>	Instrumento diseñado para identificar desgaste por empatía	Escala de Medición y clasificación del grado del grado de desgaste por empatía	<b>1.Involucramiento profesional:</b> Investiga el buen desarrollo del trabajo profesional.	-Paulatinamente pierdo el interés en afrontar problemas que presentan mis pacientes. -Siento un deseo irrefrenable de ayudar a mis clientes/pacientes más allá de mis funciones profesionales específicas. - Siento que mis pacientes son personas frágiles y que	Nominal Policotómica	<b>Tipo Likert</b>  1)totalmente en desacuerdo 2)en desacuerdo 3)de acuerdo 4)totalmente de acuerdo	<b>0</b>  1 2 3

e) estructura					<p>inevitablemente necesitan de mi asistencia profesional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Me cuesta mantener la concentración.</li> <li>- Tengo problemas para relacionarme con la gente.</li> <li>- Prefiero evitar el trabajo con determinados pacientes.</li> <li>- Nunca pierdo las esperanzas de ayudar a mis pacientes.</li> <li>- Pienso que realmente ayudo a mis clientes.</li> <li>- Me cuesta levantarme por las mañanas.</li> </ul>			
				<p><b>2.Cuidado personal:</b> indica los recursos para evitar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantengo el cuidado de mi salud.</li> <li>. No necesito medicación para afrontar el estrés</li> </ul>	<p>Nominal Policotómica</p>	<p><b>Tipo Likert</b>   <b>1)totalmente en desacuerdo</b>  <b>2)en desacuerdo</b>  <b>3)de acuerdo</b></p>	

				desgaste biopsicofísico.	<b>laboral.</b> - No tengo dificultad para dormirme o mantener el sueño. - Cuanto más trabajo más me alejo de amigos y conocidos. - Arreglo mi lugar de trabajo y disfruto de dicha tarea. - Uso respuestas evasivas para no escuchar las historias penosas de mis pacientes. - No presento síntomas somáticos. - Aumento de peso de modo llamativo. - El sufrimiento me hace más eficaz y eficiente. - Puedo despegarme del	<b>4)totalmente de          acuerdo</b>	0  1 2 3
--	--	--	--	-----------------------------	---	---	----------------------

					paciente una vez que termina el encuentro.			
				<p><b>3.Vulnerabilidad:</b> medida en que el sujeto se percibe afectado por su trabajo.</p>	<p>- Pienso mucho en las experiencias traumáticas que me narran mis clientes/pacientes.</p> <p>- Me sobreinvolucro con determinados clientes/pacientes con el objetivo de ayudarlos.</p> <p>- Mientras trabajo recuerdo experiencias personales atemorizantes de manera repentina e involuntaria.</p> <p>- Fuera de mi trabajo, he recordado involuntaria y súbitamente experiencias atemorizantes de mis pacientes.</p> <p>- Mientras trabajo</p>	<p>Nominal Policotómica</p>	<p><b>Tipo Likert</b></p> <p>1)totalmente en desacuerdo 2)en desacuerdo 3)de acuerdo 4)totalmente de acuerdo</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>

					<p>siento las mismas cosas que mis pacientes me cuentan.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hablo con mis amigos y/o familiares sobre mis experiencias estresantes.</li><li>- Tengo manifestaciones de irritabilidad ante muy poca provocación.</li><li>- Recorro a un profesional para poder afrontar una situación laboral desgastante.</li></ul>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--



**ANEXO 4. MANUAL OPERACIONAL**  
**HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 2.**  
**AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES.**

**CORRELACION ENTRE RESILIENCIA Y EMPATIA LABORAL EN**  
**INTEGRANTES DE LOS EQUIPOS DE RESPUESTA COVID DURANTE LA**  
**PANDEMIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2, AGUASCALIENTES.**

**MANUAL OPERACIONAL.**

1. El residente de tercer año de medicina familiar, aplicara las encuestas RESI-M a los trabajadores de la salud adscritos al HGZ2 IMSS Aguascalientes que estén laborando durante la cuarentena COVID19.
2. Se tomará como base un muestreo censal al personal de salud de las distintas categorías que se encuentren laborando durante la cuarentena COVID19, se les otorgará el formato de Consentimiento Informado para ser leído y firmado, se les explicará que se llevará a cabo una entrevista para estimar la resiliencia del personal de salud.
3. La entrevista consiste en la aplicación de dos Instrumentos, el primero RESI-M a cada trabajador utilizada para valorar el grado de resiliencia con la primera, este instrumento cuenta con 43 ítems divididos en 5 factores que son: fortaleza y confianza en sí mismo, reactivos 1 a 19; competencia social, reactivos 20 a 27; apoyo familiar, reactivos 28 a 33; apoyo social, reactivos 34 a 38; y estructura, reactivos 39 a 43. La aplicación de dicho instrumento mostrará un cribado orientado a los 5 factores ya comentados con respuestas tipo Likert (escala de puntos, cuantitativa) con recorrido de 1 a 4 puntos.

La media del puntaje total de la escala RESI-M se divide entre 43 (número total de ítems)

El nivel medio de resiliencia, se dividirá la media aritmética del puntaje total y de los cinco factores de la RESI-M por sus correspondientes números de ítems, obteniéndose un rango continuo de 1 a 4. A continuación se dividirá este rango en cuatro intervalos de amplitud constante para hacerlos corresponder con los cuatro valores discretos de respuesta al ítem e interpretar los valores en correspondencia con las etiquetas de respuesta al ítem:

[1 - 1.749] → 1 “totalmente en desacuerdo”

[1.75 - 2.49] → 2 “en desacuerdo”

[2.5 - 3.249] → 3 “de acuerdo”

[3.25 - 4] → 4 “totalmente de acuerdo”

La media del puntaje por factor de la escala se divide entre el total de preguntas de cada factor, quedando distribuido de la siguiente manera:

Fortaleza y confianza en sí mismo (M/19=3.64)

Competencia social (M/8=3.51)

Apoyo familiar (M/6=3.66)

Apoyo social (M/5=3.77)

Estructura (M/5=3.44) <sup>(41)</sup>

El segundo, SDpE para valorar el grado de desgaste por empatía en personal médico, este instrumento consta de 27 ítems, con respuestas tipo Likert, con recorrido de 0 a 3 puntos. EL grado de desgaste por empatía es directamente proporcional al puntaje obtenido.

La información obtenida en esta entrevista será confidencial y no afectará de ninguna manera en su área trabajo y / o actividades que desempeña.

Se le comunicará al entrevistado que en el momento en que no quiera contestar una pregunta, o no quiera continuar con la entrevista se puede retirar.

## **Sección I. CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES DEL ENCUESTADO**

### **Sección I.1. Características Demográficas.**

#### **Ficha de identificación:**

**I.1.a.- Fecha de aplicación:** se anotará la fecha en que se aplique la encuesta, empezando por el día, el mes y el año, ejemplo:

**Fecha de la entrevista:** 12 / 07 / 2020

**I.1.b.- Tipo de Contratación:** se anotará el tipo de contratación del trabajador encuestado, contempla contrato definitivo, contrato de confianza, contrato temporal, ejemplo:

**Tipo de Contratación:** (Base) (Confianza) (08)

**I.1.c.- Turno:** turno en el cual el trabajador desempeña sus actividades, ejemplo:

**Turno:**(M)Matutino (V) Vespertino (N) Nocturno (JA) Jornada acumulada (R) Rolador

**1.1.d.- Categoría:** en este apartado se le anotará la categoría como está contratado el trabajador, ejemplo:

**Categoría:** Enfermera general

**1.1.e.- Antigüedad:** se refiere a la antigüedad efectiva en años del trabajador, ejemplo:

**Antigüedad:** 17 años.

**1.1.f.- Área de trabajo:** se refiere al servicio donde el trabajador desempeña sus actividades, ejemplo:

**Área de trabajo:** Urgencias

**1.1.g.- Numero de seguridad social del Encuestado:** Puesto que el estudio es confidencial, para constatar la entrevista se solicitará solo el número de seguridad social del participante, ejemplo:

**I.1.g.- Numero de IMSS del trabajador:** 5188 65 2341-0 1M1965OR

**I.1.h.- Covid1:** (-) Negativo

## **I.2 - Características sócio-demográficas**

**I.2.a.- Género:** en esta sección se anotara el sexo del paciente, ejemplo:

**Género:** a) Masculino b) Femenino

**I.2.b.- Edad del trabajador:** se marcará el grupo de edad según la edad cumplida en años, ejemplo:

**Edad:**

- a) 18 a 30 años    b) 31  a 45 años    c) 46 a 60 años    d) Mas de 60 años

**I.2.c.-Grado máximo de estudios:** se marcará en el inciso, de acuerdo al último grado de escolaridad del trabajador, ejemplo:

**Grado máximo de estudios:**

- a) Preparatoria, Técnico  
b) Post-básico  
c)  Licenciatura  
d) Especialidad  
e) Maestría, Doctorado

**I.2.c.-Estado civil:** Casado

## Sección I

### I. Escala de Medición de la Resiliencia con Mexicanos (RESI-M) (43 preguntas)

**Ejemplo:**

1.- Lo que me ha ocurrido en el pasado me hace sentir confianza para enfrentar nuevos retos.

( ) Totalmente en desacuerdo     En desacuerdo    ( ) De acuerdo    ( ) Totalmente de acuerdo

**Codificación:** la codificación para el encuestador se marcará el inciso correspondiente dependiendo de la respuesta del entrevistado y será:

1) Totalmente en desacuerdo, 2) En desacuerdo, 3) De acuerdo, 4) Totalmente de acuerdo

Para el encargado del proyecto si la respuesta es **Totalmente en desacuerdo** se codificará 1), si es **En desacuerdo** se codificará 2), si es **De acuerdo** se codificará 3), si es **Totalmente de acuerdo** se codificará 4).

## II. Escala para medir el Desgaste por Empatía (SDPE) (27 preguntas)

### Ejemplo:

10.- Cuanto más trabajo más me alejo de mis amigos y conocidos.

Totalmente en desacuerdo  En desacuerdo  De acuerdo  Totalmente de acuerdo

**Codificación:** la codificación para el encuestador se marcará el inciso correspondiente dependiendo de la respuesta del entrevistado y será:

0) Totalmente en desacuerdo, 1) En desacuerdo, 2) De acuerdo, 3) Totalmente de acuerdo

Para el encargado del proyecto si la respuesta es **Totalmente en desacuerdo** se codificará 0), si es **En desacuerdo** se codificará 1), si es **De acuerdo** se codificará 2), si es **Totalmente de acuerdo** se codificará 3).