



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO**

**RELACIÓN ENTRE RESILIENCIA Y SÍNDROME
DE DESGASTE OCUPACIONAL DESPUÉS DE
DOS AÑOS DE PANDEMIA EN RESIDENTES
DE MEDICINA INTERNA DE ÁREA COVID-19
DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL:
TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN:
MEDICINA INTERNA

PRESENTA:
JOSÉ EDUARDO RUÍZ SANTANA

DIRECTOR DE TESIS:
LIZBETH TERESA BECERRIL MENDOZA



MÉXICO, CIUDAD DE MÉXICO. JUNIO 2023.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

*A mis amados padres Eduardo y Rocío, por su apoyo incondicional siempre.
A mi querida hermana Montse, por animarme aun en el peor de los cansancios.
A Lili, por nunca dejarme caer.*

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, aprovecho para agradecer a mi tutora y profesora titular, la Doctora Lizbeth Teresa Becerril Mendoza por su paciencia y guía mediante todos los conocimientos compartidos durante los cuatro años de residencia médica. Ayudando que el presente trabajo se desarrollara en el mejor ambiente de trabajo.

Quisiera agradecer también a la Doctora Claudia Vázquez Zamora, profesora adjunta del curso, por su preocupación constante para nuestro aprendizaje y sus enseñanzas compartidas durante sus clases inolvidables.

Hago manifiesta mi gratitud también a los médicos adscritos del servicio de Medicina Interna, mis mentores, la Doctora Martínez, el Doctor González, la Doctora García y la Doctora Flores por guiarme durante cuatro años en cada pase de visita.

Además, reconozco a mis compañeros de residencia, por facilitar y hacer mucho mas ameno este viaje con sus risas, preocupaciones y palabras de aliento. Por haber sido combatientes incansables hombro con hombro como personal de primera línea durante la pandemia apoyándonos siempre los unos a los otros. Que este trabajo sea evidencia de la fortaleza adquirida durante la contingencia sanitaria que jamás imaginamos vivir.

Deseo también agradecer también a todos los médicos internos de pregrado que conocí estos cuatro años, por sus dudas incansables y afán de aprender que me motivó siempre a mantenerme actualizado para poder ser parte de su formación.

Quiero retribuir con este trabajo a mis padres Rocío y Eduardo, mis pilares de vida, por hacer suyos también mis desvelos, por cada trayecto y alimento proporcionado, por nunca dudar de mis capacidades y apoyarme siempre para cumplir cada uno de mis sueños.

Dedico también este trabajo a mi hermana Montse, por recibirme siempre con una sonrisa y encontrar siempre la manera de animarme y motivarme en el lenguaje que solamente nosotros entendemos.

Agradezco a Lili, por toda su paciencia y su fe ciega en mi durante todo este tiempo, fortaleciéndome en momentos personales para la finalización de este trabajo y la residencia médica.

Finalmente quiero agradecer a todos los pacientes y sus familiares que confiaron en mi para poner en práctica todo el aprendizaje adquirido durante estos años. Sin los pacientes, nada de esto sería posible.

En memoria también de todos los pacientes y colegas fallecidos durante la pandemia, por quienes mis maestros, compañeros y yo nos esforzamos siempre en dar la mejor atención, aun frente a lo desconocido que representó en su inicio el nuevo virus.

Índice General

Marco Teórico	5
Pandemia COVID-19	5
Síndrome de desgaste ocupacional en médicos	5
Factores de riesgo para síndrome de desgaste ocupacional	6
Escala Maslach para síndrome de desgaste ocupacional	6
Concepto de resiliencia y desgaste ocupacional.....	7
Escala de Resiliencia para Adultos	7
Resiliencia y desgaste ocupacional	8
Justificación	8
Planteamiento del problema	9
Pregunta de investigación.....	9
Hipótesis.....	10
Objetivos	10
Objetivo General:	10
Objetivos particulares:	10
Metodología	10
Diseño de la investigación:.....	10
Definición de la población:.....	10
Criterios de inclusión:.....	10
Criterios de no inclusión:.....	10
Criterios de eliminación:	10
Definición de variables:	11
Independiente: Resiliencia.....	11
Dependiente: Desgaste ocupacional.....	13
Definición de covariables	17
Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de la información.....	18
Análisis e interpretación de los resultados	18
Resultados	18
Análisis de Resultados	30
Conclusiones	31
Referencias.....	31

Relación entre resiliencia y síndrome de desgaste ocupacional después de dos años de pandemia en residentes de Medicina Interna de área COVID-19 del Hospital Juárez de México

Marco Teórico

Pandemia COVID-19

El coronavirus de tipo 2 relacionado con el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2, por sus siglas en inglés) es el agente etiológico causal de COVID-19. La enfermedad afecta principalmente a las vías respiratorias altas y bajas. Los síntomas de COVID-19 suelen tener un inicio gradual, se puede presentar fiebre, fatiga, mialgias, artralgias, rinorrea, faringodinia y conjuntivitis, aunque la infección puede tener un curso asintomático. Los síntomas pueden progresar en gravedad, hasta cursar con hemoptisis, hipoxia, dolor pleurítico, insuficiencia respiratoria o incluso, falla multiorgánica. La mejoría clínica de los pacientes con síntomas leves a moderados ocurre en promedio posterior a 10 días de iniciados los síntomas; sin embargo, es justo en este periodo de tiempo donde también puede suceder el deterioro clínico hacia una enfermedad severa, ocasionando, en el peor de los casos, insuficiencia respiratoria que puede requerir manejo avanzado de la vía aérea. El pronóstico de los pacientes con COVID-19 es peor en aquellos con comorbilidades como obesidad, hipertensión arterial sistémica, diabetes, enfermedad vascular aterosclerótica; entre otros(1,2).

Durante la pandemia de COVID-19 aumentó la prevalencia de enfermedades relacionadas a la salud mental del personal de salud quienes ocupan su energía física, emocional y mental en el cuidado y tratamiento de los pacientes(3). Existen numerosos estudios que demuestran que los médicos carecen de salud mental(4). Se han evidenciado numerosos elementos de la práctica médica que predisponen al desarrollo de enfermedades mentales, como lo son, el exceso de estrés laboral y una exposición constante a la morbilidad y mortalidad de los pacientes(5). En el contexto de la pandemia por COVID-19, se identificaron además varios factores de riesgo para el desarrollo de problemas en la salud mental de los profesionales de la salud, como lo son: estancia en hospitales de recursos limitados, amenaza de exposición al virus como un riesgo adicional de trabajo, turnos de mayor duración, alteración en los patrones de sueño, alteración en el balance entre la vida diaria y el trabajo, aumento en los dilemas con respecto a los deberes con el paciente frente al miedo de exposición y consecuente contagio a la familia del personal de salud, descuido de las necesidades personales y familiares debido al aumento de la carga de trabajo; y falta de comunicación suficiente e información actualizada(6). Dentro de las enfermedades más prevalentes observadas en el personal de primera línea se encuentran síndrome de desgaste ocupacional, depresión, estrés psicológico y suicidio(7).

Síndrome de desgaste ocupacional en médicos

El síndrome de desgaste ocupacional se define como un estado de agotamiento mental ocasionado por la vida profesional de la persona en cuestión(8). Antes de la pandemia por COVID-19, la prevalencia del síndrome de desgaste ocupacional en médicos a lo largo del mundo se encontraba reportada de hasta 80.5%, sin embargo, la heterogeneidad de los diferentes estudios dificulta la estimación exacta de su prevalencia(9). En un estudio que se realizó consultando la base de datos de MEDLINE en

donde se incluyeron artículos sobre el síndrome de desgaste ocupacional y la residencia médica, tomando en cuenta el intervalo de tiempo comprendido entre los años de 1990 a 2015, se encontró una incidencia de dicho síndrome en estudiantes de medicina y médicos residentes de 40 a 60% (10). Existen numerosos estudios que evaluaron la prevalencia de síndrome de desgaste ocupacional en el personal que se encontraba en primera línea de atención durante la pandemia de COVID-19, encontrando un aumento de hasta 4% en la prevalencia de dicho síndrome posterior al inicio de la pandemia(11–15). En un estudio realizado con médicos residentes mexicanos durante la pandemia de COVID-19 en 2020, se encontró que la incidencia del síndrome de desgaste ocupacional fue mayor de 80% en aquel personal que se encontraba laborando en áreas de COVID-19; y de estos, la segunda área de mayor incidencia fue hospitalización con 89%; concluyendo que el médico residente que se encontraba en un área de atención a pacientes COVID-19 presentaba más riesgo de padecer síndrome de desgaste ocupacional, siendo los residentes de medicina interna, uno de los subgrupos principalmente afectados(16).

Factores de riesgo para síndrome de desgaste ocupacional

Se ha identificado que el ser médico residente, así como participar en la atención de pacientes críticamente enfermos, representan factores de riesgo para el desarrollo de síndrome de desgaste ocupacional(12). Los médicos residentes son médicos en formación que representan un grupo único dentro del personal de salud, ya que funcionan simultáneamente como estudiantes y trabajadores; y de manera frecuente tienen menos autonomía y control de su ambiente de trabajo. Durante la pandemia de COVID-19, los médicos residentes que formaron parte del personal de primera línea mostraron mayor prevalencia de problemas de salud mental(13). En un estudio realizado en España, los médicos especialistas en Medicina Interna que atendieron pacientes con COVID-19, presentaron también mayor tasa de síndrome de desgaste ocupacional, con una prevalencia del 40.1%, sin embargo, el porcentaje fue aún mayor en el subgrupo de médicos residentes de Medicina Interna con una prevalencia del 46.0%(14).

Existen tres componentes importantes del síndrome de desgaste ocupacional: agotamiento emocional, despersonalización y reducción en la realización personal (8,11–13). Los médicos que sufren agotamiento emocional describen sentirse sobrepasados por el trabajo, con una sensación de que no les queda nada por ofrecer. El segundo constructo incluye un estado de despersonalización, y las personas que se encuentran en este estado se vuelven insensibles en respuesta a los demás. Para los trabajadores de la salud puede implicar un sentimiento de desapego hacia sus pacientes y colegas, lo cual los predispone fuertemente a efectos negativos en cuanto a profesionalismo. El tercer constructo consiste en un decremento en la sensación de realización personal. Aquellos que padecen de síndrome de desgaste ocupacional se sienten incompetentes, ineficientes e incapaces de completar tareas(8).

Escala Maslach para síndrome de desgaste ocupacional

El concepto de síndrome de desgaste ocupacional emergió en la década de 1970, sin embargo, no fue hasta 1981, cuando para poder evidenciar de manera objetiva en los pacientes dicho síndrome, Maslach y colaboradores desarrollaron un cuestionario de 22 preguntas, dividido en tres secciones, cada una de la cual se enfoca en uno de los tres constructos críticos de dicha patología. Aunque en un inicio dicho instrumento estuvo enfocado en los pacientes con trabajos relacionados a los servicios humanos, poco a poco

se fue extendiendo el concepto a otras áreas diferentes. En la actualidad existen numerosas escalas disponibles, sin embargo, una de las más utilizadas y con mejor validez es el Inventario Maslach de Desgaste Ocupacional (MBI por sus siglas en inglés), siendo incluso adaptado para el personal de salud(3,8,11,17).

La primera sección del instrumento explora el primer constructo crítico, el cual corresponde al agotamiento emocional; la segunda se enfoca en la despersonalización y la tercera en la reducción de la realización personal. Los puntajes generados por cada sección permiten clasificar al paciente en un grado leve, moderado o severo de síndrome desgaste ocupacional. Sin embargo, dicho instrumento puede ser muy incómodo para la aplicación práctica clínica. Existen dos ítems del instrumento original que son altamente predictivos en determinar la presencia de desgaste ocupacional, los cuales son: “Me siento emocionalmente agotado o vacío por mi trabajo” y “Me he vuelto más cruel con las personas desde que acepte este trabajo”, mostrando una correlación de hasta 90% con síndrome de desgaste ocupacional severo(3,8).

Concepto de resiliencia y desgaste ocupacional

El agotamiento emocional puede conducir al personal de salud a cometer errores médicos, a la falta de empatía en el tratamiento de los pacientes, ocasionando menor productividad y mayor renuncia de trabajo(7). Es por lo anterior que el concepto de resiliencia cobra importancia en el personal de la salud(3,6,7). La resiliencia consiste en un proceso dinámico que se puede dar a cualquier nivel de funcionamiento, que engloba la capacidad por la cual los individuos que enfrentan alguna adversidad significativa se adaptan de manera positiva para poder reanudar su funcionamiento normal a pesar de las dificultades(18). Diferentes estudios han desarrollado dos principales perspectivas en el estudio de la resiliencia: el modelo protector y el modelo compensatorio. En el primero, existen factores protectores que pueden atenuar el impacto del estrés resultando en una mejor adaptación como lo son las condiciones educativas, familiares, profesionales, sociales, psicológicas y de salud. En contraste, en los modelos compensatorios la resiliencia es evaluada como características del individuo a pesar del estrés experimentado. Actualmente se reconoce en la literatura científica la importancia de algunas de las dimensiones de la resiliencia, incluyendo las características positivas del individuo, familias estables y solidarias, relaciones sociales y comunitarias positivas, y valores culturales(19).

Escala de Resiliencia para Adultos

Existe la Escala de Resiliencia para Adultos (RSA por sus siglas en inglés) desarrollada por Friborg y colaboradores en 2003 para medir la resiliencia psicológica de los individuos. Consiste en un total de 33 ítems y seis subdimensiones: “Percepción de sí mismos”, “Percepción del futuro”, “Competencia social”, “Cohesión familiar”, “Recursos sociales” y “Estilo estructurado”(3,20). Dicha escala, junto con la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson y la Escala de Resiliencia Brief representan los tres instrumentos con adecuadas propiedades psicométricas para la medición de resiliencia. De los tres instrumentos anteriores, la Escala de Resiliencia para adultos es la más estable en una segunda aplicación al mismo individuo, con alta sensibilidad a los cambios clínicos; además de que es la única que evalúa los factores protectores familiares y sociales de la resiliencia(19).

La Escala de Resiliencia para Adultos ha sido traducida en siete diferentes lenguajes y ha sido probada en países orientales y no orientales. De entre ellos, ha sido ampliamente validada en países en Noruega, y además, en la última década ha sido sometida a procesos de validación interculturales en diferentes países como Bélgica, Irán, Italia y Perú(19,21).

Resiliencia y desgaste ocupacional

La resiliencia demostró ser un factor protector contra el síndrome de desgaste ocupacional entre el personal de salud en estudios realizados antes de la pandemia por COVID-19(22). Se encontró una relación inversamente proporcional entre la ansiedad y la resiliencia presente antes de la pandemia(23). Es por lo anterior, que se considera de suma importancia promover mecanismos para incrementar la resiliencia en el personal de salud, más allá de la pandemia(24). En aquellos médicos acostumbrados a tratar pacientes críticamente enfermos antes del desarrollo de la pandemia se ha observado una mayor resiliencia desde etapas tempranas de la formación, ante la complejidad de la toma de decisiones de vida o muerte(25). Las consecuencias del síndrome de desgaste ocupacional son sustanciales, con implicaciones a largo plazo, como la seguridad del paciente, la calidad en la atención y los costos de la atención médica, incluyendo los relacionados con la rotación de médicos; por lo anterior la capacidad de resiliencia del personal médico resulta importante tanto para su bienestar, como el de los pacientes(26).

Justificación

En la literatura médica existen diferentes estudios en donde reportan que existe mayor desgaste personal, laboral y familiar en personas que son altamente expuestas con el sufrimiento y la muerte; además, el cansancio emocional y la despersonalización se presentan con mayor frecuencia(27,28). Existen diversos problemas que han sido identificados como un factor estresante para los médicos residentes, finalizando en el desarrollo de depresión o ansiedad con un impacto negativo en la atención de los pacientes(29).

Las residencias médicas se vieron afectadas por el desarrollo de la pandemia de COVID-19, durante los años con mayor incidencia de casos, aunado a los cambios y la incertidumbre que dicha enfermedad ocasionó(16). Durante la pandemia de COVID-19 se identificó en un estudio llevado a cabo en el Hospital Universitario de Verona, Italia que el haber sido residente en atención de pacientes en primera línea incrementaba 1.82 veces más el riesgo de desarrollar agotamiento emocional con un intervalo de confianza del 95% (IC 95%) de 1.13 a 2.94. También se reportó que los médicos residentes tenían 2.61 veces más el riesgo de desarrollar baja eficacia profesional (IC 1.71 a 3.98). En el mismo estudio se reportó también que los médicos residentes tenían 2.02 veces más el riesgo de desarrollar altos niveles de cinismo (IC 95% 1.24 a 3.27). Todo lo anterior indica que los residentes presentaron mayor incidencia de síntomas de síndrome de desgaste ocupacional durante la pandemia(12). En un estudio realizado en España a especialistas en Medicina Interna, donde se valoró la incidencia de síndrome de desgaste ocupacional durante la pandemia de COVID-19, se encontró que de los 250 residentes de Medicina Interna encuestados, 115 (46.0%) padecían síndrome de desgaste ocupacional, siendo mayor este porcentaje que el de los especialistas reportado en 38.2%, demostrando que los residentes eran uno de los subgrupos más afectados(14).

En México se realizó un estudio en el Centro Médico ABC en donde a través del Inventario de Maslach de Desgaste Ocupacional Modificado se identificó que los médicos residentes que se encontraban laborando en área COVID-19 durante la pandemia presentaban 1.5 veces más el riesgo de padecer síndrome de desgaste ocupacional, siendo aquellos residentes del área de Medicina Interna unos de los principalmente afectados, con un porcentaje del 87.09% del total de residentes afectados(16).

En marzo de 2022 se llevó a cabo la reconversión hospitalaria del Hospital Juárez de México, con el objetivo de atender primordialmente a pacientes con COVID-19. El servicio de Medicina interna se convirtió en personal de primera línea en la atención de pacientes con COVID-19 en estado crítico, y los médicos residentes se enfrentaron a una enfermedad compleja con mal pronóstico y sin estudios de terapéutica por lo que la situación los expuso a estrés y de manera elevada al sufrimiento y muerte de los pacientes. En este estudio se espera que, durante la pandemia, los médicos residentes de Medicina Interna pertenecientes al Hospital Juárez de México hayan presentado mayor incidencia de síndrome de desgaste ocupacional; sin embargo, dos años posteriores al inicio de la pandemia, podrían haber desarrollado mecanismos que les permita tener mayor resiliencia en futuras circunstancias médicas.

La medición de la prevalencia del síndrome de desgaste ocupacional en los médicos residentes de Medicina Interna del Hospital Juárez de México, y su relación con el nivel resiliencia en los médicos, permitirá conocer el impacto que la pandemia de COVID-19 tuvo sobre dicho personal médico, con el objetivo de lograr implementar estrategias para la atención oportuna a la salud mental de los residentes involucrados, así como una futura implementación de programas enfocados en el desarrollo de resiliencia y la prevención de dichas enfermedades en el personal de salud, ante situaciones de crisis.

Planteamiento del problema

En la pandemia de COVID-19 se registró un aumento en la prevalencia de enfermedades relacionadas con la salud mental del personal de salud, siendo una de las más prevalentes, el síndrome de desgaste ocupacional. En México se ha reportado una alta prevalencia de síndrome de desgaste ocupacional en médicos residentes de Medicina Interna durante la pandemia de COVID-19(3,7,16). La resiliencia consiste es un proceso dinámico, que engloba la capacidad por la cual los individuos que enfrentan alguna adversidad significativa se adaptan de manera positiva para poder reanudar su funcionamiento normal a pesar de las dificultades, fungiendo como factor protector contra el síndrome de desgaste ocupacional(18,22). Hasta la fecha no existe ningún estudio reportado en la literatura donde se haya evaluado la relación entre la prevalencia del síndrome de desgaste ocupacional y la resiliencia en personal que fue primera línea en la atención de pacientes con COVID-19. Establecer una relación entre estos dos componentes podría tener un impacto significativo en el futuro desarrollo de estrategias para la prevención de enfermedades asociadas a la salud mental en los médicos residentes de posgrado.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación que existe entre la resiliencia y el síndrome de desgaste ocupacional presente en los médicos residentes de primera línea del área COVID-19 del Hospital Juárez de México en el servicio de Medicina interna?.

Hipótesis

En los médicos residentes de primera línea de COVID-19 del Hospital Juárez de México con mayor resiliencia existe una menor prevalencia de síndrome de desgaste ocupacional.

Objetivos

Objetivo General:

Describir la asociación entre el grado de resiliencia y el síndrome de desgaste ocupacional en los médicos residentes de Medicina interna en la primera línea de COVID-19 del Hospital Juárez de México.

Objetivos particulares:

1. Determinar la prevalencia del síndrome de desgaste ocupacional en médicos residentes de Medicina Interna.
2. Determinar el grado de resiliencia en los médicos residentes de Medicina Interna.
3. Describir las características demográficas de los médicos residentes de Medicina Interna en primera línea de COVID-19.

Metodología

Diseño de la investigación:

Estudio retrospectivo, transversal, descriptivo.

Definición de la población:

Criterios de inclusión:

1. Ser médico residente inscrito al PUEM de Medicina interna en el Hospital Juárez de México que acepte participar en el estudio a través de consentimiento informado.
2. Haber laborado en área COVID-19 durante el periodo comprendido de abril de 2020 a abril de 2022.

Criterios de no inclusión:

1. Médicos residentes previamente diagnosticados con síndrome de desgaste ocupacional.
2. Médicos residentes previamente diagnosticados con depresión mayor.

Criterios de eliminación:

1. Deserción de la residencia.
2. Retiro de consentimiento informado durante la realización del estudio.

Tamaño de muestra:

1. La muestra es a conveniencia del estudio.

Definición de variables:

Independiente: Resiliencia.

1. Conceptual: Capacidad por la cual los individuos que enfrentan alguna adversidad significativa se adaptan de manera positiva para poder reanudar su funcionamiento normal a pesar de las dificultades(18).
2. Operativa: Escala de Resiliencia para Adultos (30) (Tabla 1).
3. Tipo de variable: Cualitativa.
4. Escala de medición:

El instrumento utiliza una escala de Likert de 7 niveles, dependiendo de cada afirmación, por ejemplo, en el enunciado número 7 “Mis planes para el futuro son” el extremo del enunciado “difíciles de lograr” otorga 1 punto como mínimo y el enunciado “posibles de lograr” otorga 7 puntos como máximo al estar de acuerdo con el enunciado, contando además el cuestionario con ítems invertidos en sus enunciados.

Ítems *Tabla 1. Escala de Resiliencia para Adultos*

<i>Fortaleza personal/Percepción de sí mismo</i>	
1) Cuando algo inesperado pasa (invertido)	Siempre encuentro una solución ●●●●● A menudo me siento desconcertado
2) Mis problemas personales	No tienen solución ●●●●● Sé cómo resolverlos
3) De mis habilidades (invertido)	Creo firmemente ●●●●● No estoy seguro de ellas
4) De mis juicios y decisiones	Dudo con frecuencia ●●●●● Confío totalmente
5) En periodos difíciles tengo tendencia a	Ver todo sombrío ●●●●● Encontrar algo bueno que me ayude a prosperar
6) En los eventos en mi vida en los que no puedo influir (invertido)	Me las arreglo para llegar a un acuerdo ●●●●● Son una constante fuente de preocupación
<i>Fortaleza personal/Percepción del futuro</i>	
7) Mis planes para el futuro son	Difíciles de lograr ●●●●● Posibles de lograr
8) Mis metas a futuro (invertido)	Se cómo lograrlas ●●●●● No estoy seguro de cómo lograrlas

Ítems

Tabla 1. Escala de Resiliencia para Adultos

9) Siento que mi futuro se ve (invertido)	Muy prometedor	●●●●●	Incierto
10) Mis metas para el futuro son	Poco claras	●●●●●	Bien pensadas
11) Estoy en mi mejor momento cuando (invertido)	Tengo un objetivo claro por el que luchar	●●●●●	<i>Estilo estructurado</i> Puedo tomar un día a la vez
12) Cuando empiezo proyectos nuevos	Rara vez planifico con anticipación, solo sigo adelante	●●●●●	Prefiero tener un plan completo
13) Soy bueno en (invertido)	Organizar mi tiempo	●●●●●	Perder mi tiempo
14) Las reglas y rutinas diarias	Están ausentes en mi vida diaria	●●●●●	Simplifican mi vida diaria
15) Disfruto estando (invertido)	Junto con otras personas	●●●●●	<i>Competencia social</i> Conmigo mismo
16) Ser flexible en entornos sociales	No es importante para mí	●●●●●	Es muy importante para mí
17) Hacer nuevas amistades es algo (invertido)	Fácil para mí	●●●●●	Algo con lo que tengo problema de realizar
18) Conocer nuevas personas es	Difícil para mí	●●●●●	Algo en lo que soy bueno
19) Cuando estoy con otras personas (invertido)	Me río fácilmente	●●●●●	Rara vez me río
20) Para mí, pensar en buenos temas de conversación es	Difícil	●●●●●	Fácil
21) La comprensión de mi familia sobre lo que es importante en la vida es	Bastante diferente a la mía	●●●●●	<i>Cohesión familiar</i> Muy similar a la mía

Ítems

Tabla 1. Escala de Resiliencia para Adultos

22) <i>Me siento (invertido)</i>	Muy feliz con mi familia	●●●●●	Muy infeliz con mi familia
23) <i>Mi familia se caracteriza por</i>	Desapego	●●●●●	Coherencia saludable
24) <i>En periodos difíciles mi familia (invertido)</i>	Mantiene una visión positiva del futuro	●●●●●	Ve el futuro como algo sombrío
25) <i>Frente a otras personas nuestra familia actúa</i>	Sin apoyar el uno al otro	●●●●●	Leales el uno al otro
26) <i>En mi familia nos gusta</i>	Hacer las cosas por nuestra cuenta	●●●●●	Hacer las cosas juntos
<i>Recursos sociales</i>			
27) <i>Puedo discutir asuntos personales con</i>	Nadie	●●●●●	Amigos/Familiares
28) <i>Las personas que son buenas para animarme son (invertido)</i>	Algunos amigos cercanos/familiares	●●●●●	Nadie
29) <i>Los lazos entre mis amigos son</i>	Débiles	●●●●●	Fuertes
30) <i>Cuando un miembro de la familia experimenta una crisis o emergencia (invertido)</i>	Soy informado de manera inmediata	●●●●●	Toma bastante tiempo antes de que me digan
31) <i>Recibo apoyo de (invertido)</i>	Amigos/Familiares	●●●●●	Nadie
32) <i>Cuando lo necesito, tengo</i>	Nadie que pueda ayudarme	●●●●●	Siempre a alguien que pueda ayudarme
33) <i>Mis amigos cercanos/familiares (invertido)</i>	Aprecian mis cualidades	●●●●●	No les gustan mis cualidades

Dependiente: Desgaste ocupacional.

- Conceptual: Estado de agotamiento mental ocasionado por la vida profesional de la persona en cuestión(8).
- Operativa: Escala de Maslach-Encuesta de Servicios Humanos (MBI-HSS, por sus siglas en inglés) (9,31) (Tabla 5).
- Tipo de variable: Cualitativa.

- Escala de medición:
El instrumento utiliza una escala de Likert de 7 niveles (Tabla 2). Además, dicha escala está compuesta por diferentes subescalas (Tabla 3). Dependiendo del puntaje obtenido en cada subescala se determinará si el sujeto encuestado en dicha área tiene síntomas de síndrome de desgaste ocupacional (Tabla 4).

Tabla 2. Escala de Likert para la escala de MBI-HSS

Ítem	Valor
Nunca	0
Algunas veces al año o menos	1
Una vez al mes o menos	2
Algunas veces al mes	3
Una vez a la semana	4
Algunas veces a la semana	5
Diario	6

Tabla 3. Subescalas de la escala de MBI-HSS

Subescala	Código	Ítems	Número de ítems	Puntaje por ítem	Puntaje por subescala
Agotamiento emocional	AE	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	9	0-6	0-54
Despersonalización	DP	5, 10, 11, 15, 22	5	0-6	0-30
Realización personal	RP	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	8	0-6	0-48

Tabla 4. Puntaje de cada subescala de MBI-HSS sugerente de síndrome de desgaste ocupacional

Subescala	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	0-18	19-26	27-54*
Despersonalización	0-5	6-9	10-30*
Realización personal	0-33*	34-39	40-56

*Síntomas de síndrome de desgaste ocupacional

Tabla 5. Escala de Maslach-Encuesta de Servicios Humanos

Ítems	Nunca (0)	Algunas veces al año o menos (1)	Una vez al mes o menos (2)	Algunas veces al mes (3)	Una vez a la semana (4)	Algunas veces a la semana (5)	Diario (6)
1) Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							

Ítems	Nunca (0)	Algunas veces al año o menos (1)	Una vez al mes o menos (2)	Algunas veces al mes (3)	Una vez a la semana (4)	Algunas veces a la semana (5)	Diario (6)
2) Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3) Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4) Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5) Siento que trato a algunos de mis pacientes como si fueran objetos impersonales							
6) Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7) Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8) Siento que mi trabajo me está desgastando							
9) Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10) Siento que me he hecho							

Ítems	Nunca (0)	Algunas veces al año o menos (1)	Una vez al mes o menos (2)	Algunas veces al mes (3)	Una vez a la semana (4)	Algunas veces a la semana (5)	Diario (6)
más duro con la gente							
11) Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12) Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13) Me siento frustrado en mi trabajo							
14) Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15) Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16) Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17) Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18) Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19) Creo que consigo muchas							

Ítems	Nunca (0)	Algunas veces al año o menos (1)	Una vez al mes o menos (2)	Algunas veces al mes (3)	Una vez a la semana (4)	Algunas veces a la semana (5)	Diario (6)
cosas valiosas en este trabajo							
20) Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21) Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22) Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

Definición de covariables

Tabla 6. Definición de covariables

Variable	Definición
Año de residencia	Independiente, Cuantitativa, Ordinal, Politómica
Sexo	Independiente, Cualitativa, Nominal, Dicotómica
Edad	Independiente, Cuantitativa, Continua
Estado civil	Independiente, Cualitativa, Nominal, Politómica
Actividad física	Independiente, Cualitativa, Nominal, Dicotómica
Actividades recreativas	Independiente, Cualitativa, Nominal, Politómica
Consumo de alcohol	Independiente, Cualitativa, Nominal, Dicotómica
Consumo de tabaco	Independiente, Cualitativa, Nominal, Dicotómica
Consumo de otras sustancias estimulantes	Independiente, Cualitativa, Nominal, Dicotómica
Tratamiento por ansiedad o depresión	Independiente, Cualitativa, Nominal, Dicotómica
Resiliencia	Dependiente, Cuantitativa, Continua
Desgaste ocupacional	Dependiente, Cuantitativa, Continua

Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de la información

Se utilizó un formulario en la plataforma Google Forms donde se incluía preguntas acerca de datos sociodemográficos, así como las escalas de Resiliencia para Adultos y Maslach Burnout Inventory-HSS y datos sociodemográficos; además dicho formulario fue contestado por los médicos residentes en días que no coincidieran con su guardia o el día mediato a su guardia. Los datos obtenidos de dicho formulario fueron posteriormente exportados a hojas de cálculo en el programa Microsoft Excel (versión 2303).

Análisis e interpretación de los resultados

El análisis estadístico se realizó usando el programa estadístico SPSS 29.0. El análisis descriptivo de los datos es presentado como frecuencia, porcentaje, media y desviación estándar. Se analizó la consistencia interna de las escalas mediante el coeficiente α de Cronbach. Para demostrar si se presentó asociación entre las variables demográficas y el puntaje obtenido en las diferentes áreas del síndrome de desgaste ocupacional se empleó la prueba de chi cuadrada (con prueba exacta de Fisher en caso de ser necesario) así como cálculo de la razón de momios. Posteriormente se comprobó si las puntuaciones obtenidas en la Escala de Maslach-Encuesta de Servicios Humanos (MBI-HSS) estaban modificadas en función de los puntajes de resiliencia obtenidos; mediante el uso de pruebas paramétricas, la prueba de correlación de Pearson y regresión lineal. Para realizar las pruebas estadísticas se utilizará el programa SPSS versión 29.0.

Resultados

La media de edad de los médicos residentes que participaron en el estudio fue de 28.26 años, \pm 2.136 años (mínimo: 25 años, máximo: 33 años). De los participantes el 32.8% correspondió al género femenino y 61.8% al masculino. Además, el 29.4% de los participantes correspondió a médicos residentes de primer año, el 32.4% de segundo año, el 14.7% de tercer año y el 23.5% de cuarto año. De los encuestados el 88.2% se encontraba soltero, 5.9% casado y 5.9% en unión libre. El 44.1% de los encuestados refirió consumir alcohol mientras que el 55.9% lo negó. Además, el 94.1% de los encuestados refirieron no consumir cigarro o tabaco, mientras que 5.9% refirieron que si lo hacían. El 91.2% de los médicos residentes no consumía alguna sustancia estimulante, mientras que el 8.8% si lo hacía, correspondiendo el 2.9% a consumo de café, 2.9% a consumo de fentermina y otro 2.9% al consumo de ambas sustancias. Además, el 82.4% de los encuestados manifestó no encontrarse en tratamiento por ansiedad o depresión, mientras que el 17.6% si lo hizo. En cuanto a actividad física el 58.8% de los médicos residentes refirió no practicar ninguna actividad física, mientras que el 41.2% refirió que si realizarlo (Tabla 7).

Tabla 7. Variables sociodemográficas

Variable	n (%)
Sexo	
Femenino	13 (38.2)
Masculino	21 (61.8)
Edad (años)	28.6±2.136*
Año de residencia	
1°	10 (29.4)
2°	11 (32.4)
3°	5 (14.7)
4°	8 (23.5)
Estado civil	
Casado	2 (5.9)
Soltero	30 (88.2)
Unión libre	2 (5.9)
Consumo de alcohol	
No	15 (44.1)
Si	19 (55.9)
Consumo de tabaco	
No	32 (94.1)
Si	2 (5.9)
Consumo de sustancias estimulantes	
No	31 (91.2)
Café	1 (2.9)
Fentermina	1 (2.9)
Café y Fentermina	1 (2.9)
Actividad física	
No	20 (58.8)
Si	14 (41.2)
Diagnóstico previo de ansiedad o depresión	
No	28 (82.4)
Si	6 (17.6)

*Media ± desviación estándar

En primer lugar, se analizó la confiabilidad de ambas escalas por medio del cociente de α Cronbach. Para la escala de Maslach-Encuesta de Servicios Humanos (MBI-HSS), en este estudio se obtuvo un coeficiente α de Cronbach calculado de 0.801. En nuestro estudio se analizó también dicho cociente para las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal; obteniendo resultados de 0.909, 0.713 y 0.820 respectivamente.

Para la Escala de Resiliencia para Adultos se obtuvo un coeficiente α de Cronbach calculado de 0.896. En este estudio se analizó también el cociente anterior para las dimensiones de fortaleza personal/percepción de sí mismo, fortaleza personal/percepción del futuro, estilo estructurado, competencia social, cohesión familiar y recursos sociales; obteniendo resultados de 0.692, 0.664, 0.602, 0.714, 0.787 y 0.765 respectivamente.

Se dividió a la población de acuerdo con el tipo de Síndrome de desgaste ocupacional, clasificándolos en 7 tipos dependiendo de las diferentes dimensiones de dicho síndrome, observándose la mayor prevalencia en la dimensión de agotamiento emocional (Tabla 8).

Tabla 8. Prevalencia Síndrome de desgaste ocupacional

<i>Dimensiones</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>AE</i>	22	64.7
<i>DP</i>	21	61.8
<i>RP</i>	18	52.9
<i>AE+DP</i>	18	52.9
<i>AE+RP</i>	12	35.3
<i>DP+RP</i>	12	35.3
<i>AE+DP+RP</i>	11	32.4

Para la asociación entre las variables sociodemográficas y las diferentes dimensiones del síndrome de desgaste ocupacional se utilizó la prueba de Chi cuadrada (con prueba exacta de Fisher en caso de ser necesario) así como el cálculo de la razón de momios, sin embargo, no se encontró ninguna asociación significativa entre dichas variables (Tabla 9 a 15).

Tabla 9. Síndrome de desgaste ocupacional (AE)

<i>Variables</i>	<i>Presente (%)</i>	<i>Ausente (%)</i>	<i>RM</i>	<i>IC 95%</i>	<i>Valor de p</i>
<i>Género</i>					
Masculino	13 (38.2)	8 (23.5)	1.385	0.318-6.026	0.727
Femenino	9 (26.5)	4 (11.8)			
<i>Consumo de alcohol</i>					
Si	13 (38.2)	6 (17.6)	0.692	0.168-2.850	0.61
No	9 (26.5)	6 (17.6)			
<i>Consumo de tabaco</i>					
Si	2 (5.9%)	0 (0)	0.625	0.478-0.817	0.529
No	20 (58.8)	12 (35.3)			
<i>Consumo de estimulantes</i>					
Si	2 (5.9)	1 (2.9)	0.909	0.074-11.194	1
No	20 (58.8)	11 (32.4)			
<i>Diagnóstico ansiedad o depresión</i>					
Si	5 (14.7)	1 (2.9)	0.309	0.032-3.013	0.389

<i>Variables</i>		<i>Presente (%)</i>	<i>Ausente (%)</i>	<i>RM</i>	<i>IC 95%</i>	<i>Valor de p</i>
<i>Actividad física</i>	No	17 (50.0)	11 (32.4)			
	Si	15 (44.1)	5 (14.7)	3	0.699-12.875	0.163
<i>Edad</i>	<29	7 (20.6)	7 (20.6)			
	≥29	10 (29.4)	6 (17.6)	0.833	0.204-3.409	0.8
<i>Año de residencia</i>	1°-2°	12 (35.3)	6 (17.6)			
	3°-4°	15 (44.1)	6 (17.6)	2.143	0.506-9.081	0.462
<i>Estado civil</i>	Casado	7 (20.6)	6 (17.6)			
	Soltero	2 (5.9)	2 (5.9)	0.5	0.061-4.091	0.602
		20 (58.8)	10 (29.4)			

Tabla 10. Síndrome de desgaste ocupacional (DP)

<i>Variables</i>		<i>Presente (%)</i>	<i>Ausente (%)</i>	<i>RM</i>	<i>IC 95%</i>	<i>Valor de p</i>
<i>Género</i>	Masculino	13 (38.2)	8 (23.5)	0.985	0.237-4.085	1
	Femenino	8 (23.5)	5 (14.7)			
<i>Consumo de alcohol</i>	Si	11 (32.4)	8 (23.5)	1.455	0.356-5.945	0.601
	No	10 (29.4)	5 (14.7)			
<i>Consumo de tabaco</i>	Si	2 (5.9%)	0 (0)	0.594	0.446-0.791	0.513
	No	19 (55.9)	13 (38.2)			
<i>Consumo de estimulantes</i>	Si	2 (5.9)	1 (2.9)	0.792	0.065-9.711	1
	No	19 (55.9)	12 (35.3)			
<i>Diagnóstico ansiedad o depresión</i>	Si	5 (14.7)	1 (2.9)	0.267	0.027-2.591	0.37
	No					

<i>Variables</i>		<i>Presente (%)</i>	<i>Ausente (%)</i>	<i>RM</i>	<i>IC 95%</i>	<i>Valor de p</i>
<i>Actividad física</i>	No	16 (47.1)	12 (35.3)			
	Si	14 (41.2)	6 (17.6)	2.333	0.565-9.639	0.238
<i>Edad</i>	<29	7 (20.6)	7 (20.6)			
	≥29	9 (26.5)	7 (20.6)	0.643	0.160-2.585	0.533
<i>Año de residencia</i>	1°-2°	12 (35.3)	6 (17.6)			
	3°-4°	13 (38.2)	8 (23.5)	1.016	0.245-4.213	1
<i>Estado civil</i>	Casado	8 (23.5)	5 (14.7)			
	Soltero	2 (5.9)	2 (5.9)	0.579	0.071-4.709	0.627
		19 (55.9)	11 (32.4)			

Tabla 11. Síndrome de desgaste ocupacional (RP)

<i>Variables</i>		<i>Presente (%)</i>	<i>Ausente (%)</i>	<i>RM</i>	<i>IC 95%</i>	<i>Valor de p</i>
<i>Género</i>	Masculino	12 (35.3)	9 (26.5)	0.643	0.160-2.585	0.533
	Femenino	6 (17.6)	7 (20.6)			
<i>Consumo de alcohol</i>	Si	9 (26.5)	10 (29.4)	1.667	0.423-6.562	0.464
	No	9 (26.5)	6 (17.6)			
<i>Consumo de tabaco</i>	Si	2 (5.9%)	0 (0)	0.5	0.354-.707	0.487
	No	16 (47.1)	16 (47.1)			
<i>Consumo de estimulantes</i>	Si	3 (8.8)	0 (0)	0.484	0.336-0.696	0.23
	No	15 (44.1)	16 (47.1)			
<i>Diagnóstico ansiedad o depresión</i>	Si	2 (5.9)	4 (11.8)	2.667	0.417-17.046	0.387
	No	16 (47.1)	12 (35.3)			

<i>Variables</i>	<i>Presente (%)</i>	<i>Ausente (%)</i>	<i>RM</i>	<i>IC 95%</i>	<i>Valor de p</i>
<i>Actividad física</i>					
No	11 (32.4)	9 (26.5)	1.222	0.311-4.804	0.774
Si	7 (20.6)	7 (20.6)			
<i>Edad</i>					
<29	9 (26.5)	7 (20.6)	1.286	0.332-4.972	0.716
≥29	9 (26.5)	9 (26.5)			
<i>Año de residencia</i>					
1°-2°	11 (32.4)	10 (29.4)	0.943	0.236-3.772	0.934
3°-4°	7 (20.6)	6 (17.6)			
<i>Estado civil</i>					
Casado	3 (8.8)	1 (2.9)	3	0.279-32.209	0.604
Soltero	15 (44.1)	15 (44.1)			

Tabla 12. Síndrome de desgaste ocupacional (AE+DP)

<i>Variables</i>	<i>Presente (%)</i>	<i>Ausente (%)</i>	<i>RM</i>	<i>IC 95%</i>	<i>Valor de p</i>
<i>Género</i>					
Masculino	11 (32.4)	10 (29.4)	1.061	0.265-4.243	0.934
Femenino	7 (20.6)	6 (17.6)			
<i>Consumo de alcohol</i>					
Si	9 (26.5)	10 (29.4)	1.667	0.423-6.562	0.464
No	9 (26.5)	6 (17.6)			
<i>Consumo de tabaco</i>					
Si	2 (5.9)	0 (0)	0.5	0.354-0.707	0.487
No	16 (47.1)	16 (47.1)			
<i>Consumo de estimulantes</i>					
Si	2 (5.9)	1 (2.9)	0.533	0.044-6.508	1
No	15 (44.1)	16 (47.1)			
<i>Diagnóstico ansiedad o depresión</i>					
Si	5 (14.7)	1 (2.9)	0.173	0.018-1.681	0.18
No	13 (38.2)	15 (44.1)			

<i>Variables</i>	<i>Presente (%)</i>	<i>Ausente (%)</i>	<i>RM</i>	<i>IC 95%</i>	<i>Valor de p</i>
<i>Actividad física</i>					
No	12 (35.3)	8 (23.5)	2	0.500-7.997	0.324
Si	6 (17.6)	8 (23.5)			
<i>Edad</i>					
<29	8 (23.5)	8 (23.5)	0.8	0.207-3.088	0.746
≥29	10 (29.4)	8 (23.5)			
<i>Año de residencia</i>					
1°-2°	12 (35.3)	9 (26.5)	1.556	0.387-6.254	0.533
3°-4°	6 (17.6)	7 (20.6)			
<i>Estado civil</i>					
Casado	2 (5.9)	2 (5.9)	0.875	0.109-7.054	1
Soltero	16 (47.1)	14 (41.2)			

Tabla 13. Síndrome de desgaste ocupacional (AE+RP)

<i>Variables</i>	<i>Presente (%)</i>	<i>Ausente (%)</i>	<i>RM</i>	<i>IC 95%</i>	<i>Valor de p</i>
<i>Género</i>					
Masculino	8 (23.5)	13 (38.2)	0.722	0.166-3.143	0.727
Femenino	4 (11.8)	9 (26.5)			
<i>Consumo de alcohol</i>					
Si	6 (17.6)	13 (38.2)	1.444	0.351-5.947	0.61
No	6 (17.6)	9 (26.5)			
<i>Consumo de tabaco</i>					
Si	2 (5.9)	0 (0)	0.313	0.187-0.522	0.118
No	10 (29.4)	22 (64.7)			
<i>Consumo de estimulantes</i>					
Si	2 (5.9)	1 (2.9)	0.238	0.019-2.947	0.279
No	10 (29.4)	21 (61.8)			
<i>Diagnóstico ansiedad o depresión</i>					
Si	2 (5.9)	4 (11.8)	1.111	0.172-7.174	1
No	10 (29.4)	18 (52.9)			

<i>Variables</i>	<i>Presente (%)</i>	<i>Ausente (%)</i>	<i>RM</i>	<i>IC 95%</i>	<i>Valor de p</i>
<i>Actividad física</i>					
No	8 (23.5)	12 (35.3)	1.667	0.385-7.209	0.717
Si	4 (11.8)	10 (29.4)			
<i>Edad</i>					
<29	6 (17.6)	10 (29.4)	1.2	0.293-4.909	0.8
≥29	6 (17.6)	12 (35.3)			
<i>Año de residencia</i>					
1°-2°	8 (23.5)	13 (38.2)	1.385	0.318-6.026	0.727
3°-4°	4 (11.8)	9 (26.5)			
<i>Estado civil</i>					
Casado	2 (5.9)	2 (5.9)	2	0.244-16.362	0.602
Soltero	10 (29.4)	20 (58.8)			

Tabla 14. Síndrome de desgaste ocupacional (DP+RP)

<i>Variables</i>	<i>Presente (%)</i>	<i>Ausente (%)</i>	<i>RM</i>	<i>IC 95%</i>	<i>Valor de p</i>
<i>Género</i>					
Masculino	9 (26.5)	12 (35.3)	0.4	0.085-1.890	0.292
Femenino	3 (8.8)	10 (29.4)			
<i>Consumo de alcohol</i>					
Si	5 (14.7)	14 (41.2)	2.45	0.581-10.334	0.218
No	7 (20.6)	8 (23.5)			
<i>Consumo de tabaco</i>					
Si	2 (5.9)	0 (0)	0.313	0.187-0.522	0.118
No	10 (29.4)	22 (64.7)			
<i>Consumo de estimulantes</i>					
Si	2 (5.9)	1 (2.9)	0.238	0.019-2.947	0.279
No	10 (29.4)	21 (61.8)			
<i>Diagnóstico ansiedad o depresión</i>					
Si	2 (5.9)	4 (11.8)	1.111	0.172-7.174	1
No	10 (29.4)	18 (52.9)			

<i>Variables</i>	<i>Presente (%)</i>	<i>Ausente (%)</i>	<i>RM</i>	<i>IC 95%</i>	<i>Valor de p</i>
<i>Actividad física</i>					
No	7 (20.6)	13 (38.2)	0.969	0.232-4.042	1
Si	5 (14.7)	9 (26.5)			
<i>Edad</i>					
<29	5 (14.7)	11 (32.4)	0.714	0.173-2.954	0.642
≥29	7 (20.6)	11 (32.4)			
<i>Año de residencia</i>					
1°-2°	7 (20.6)	14 (41.2)	0.8	0.190-3.374	1
3°-4°	5 (14.7)	8 (23.5)			
<i>Estado civil</i>					
Casado	2 (5.9)	2 (5.9)	2	0.244-16.362	0.602
Soltero	10 (29.4)	20 (58.8)			

Tabla 15. Síndrome de desgaste ocupacional (AE+DP+RP)

<i>Variables</i>	<i>Presente (%)</i>	<i>Ausente (%)</i>	<i>RM</i>	<i>IC 95%</i>	<i>Valor de p</i>
<i>Género</i>					
Masculino	8 (23.5)	13 (38.2)	0.488	0.102-2.325	0.465
Femenino	3 (8.8)	10 (29.4)			
<i>Consumo de alcohol</i>					
Si	5 (14.7)	14 (41.2)	1.867	0.437-7.978	0.475
No	6 (17.6)	9 (26.5)			
<i>Consumo de tabaco</i>					
Si	2 (5.9)	0 (0)	0.281	0.162-0.489	0.098
No	9 (26.5)	23 (67.6)			
<i>Consumo de estimulantes</i>					
Si	2 (5.9)	1 (2.9)	0.205	0.016-2.549	0.239
No	9 (26.5)	22 (64.7)			
<i>Diagnóstico ansiedad o depresión</i>					
Si	2 (5.9)	4 (11.8)	0.947	0.145-6.169	1
No	9 (26.5)	19 (55.9)			

<i>Variables</i>	<i>Presente (%)</i>	<i>Ausente (%)</i>	<i>RM</i>	<i>IC 95%</i>	<i>Valor de p</i>	
<i>Actividad física</i>	No	7 (20.6)	13 (38.2)	1.346	0.307-5.910	1
	Si	4 (11.8)	10 (29.4)			
<i>Edad</i>	<29	5 (14.7)	11 (32.4)	0.909	0.215-3.843	0.897
	≥29	6 (17.6)	12 (35.3)			
<i>Año de residencia</i>	1°-2°	7 (20.6)	14 (41.2)	1.125	0.254-4.975	1
	3°-4°	4 (11.8)				
<i>Estado civil</i>	Casado	2 (5.9)	2 (5.9)	2.333	0.283-19.242	0.58
	Soltero	9 (26.5)	21 (61.8)			

Se utilizó la prueba de Saphiro-Wilk para determinar si, los datos correspondientes a los puntajes obtenidos en la Escala de Resiliencia para Adultos y las dimensiones de la escala de Escala de Maslach-Encuesta de Servicios Humanos, poseían una distribución normal; y debido a que los datos mostraron una distribución normal, se usaron pruebas paramétricas dentro del estudio para la comparación de dichas variables.

En cuanto al puntaje total obtenido en la Escala de Resiliencia para Adultos se obtuvo una media de 170.44 puntos \pm 23.192 puntos (mínimo: 125 puntos, máximo: 226 puntos). Además, se comparó mediante la prueba t de Student para variables independientes si existían diferencias significativas entre en el puntaje obtenido en la Escala de Resiliencia para Adultos entre las personas que obtuvieron un puntaje sugerente de desgaste ocupacional en sus diferentes dimensiones y a aquellas que no lo obtuvieron. Se evidenció que para la dimensión de despersonalización y despersonalización junto con realización personal si existía una diferencia significativa (Tabla 16).

Tabla 16. Relación entre Puntaje de la Escala para Adultos de Resiliencias y las diferentes dimensiones de la Escala de Maslach

Variable	Síndrome de desgaste ocupacional (AE)		Síndrome de desgaste ocupacional (DP)		Valor de p
	Promedio	Desviación estándar	Promedio	Desviación estándar	
Puntaje RSA	165.18	21.42	180.08	24.104	0.073
Puntaje RSA	164.29	24.073	180.38	18.437	0.047

Puntaje RSA	164.89	25.633	176.69	18.976	0.141
Síndrome de desgaste ocupacional (AE+DP)					
	Presente		Ausente		
Puntaje RSA	163.56	23.022	178.19	21.489	0.065
Síndrome de desgaste ocupacional (AE+RP)					
	Presente		Ausente		
Puntaje RSA	162.17	26.319	174.95	20.541	0.126
Síndrome de desgaste ocupacional (DP+RP)					
	Presente		Ausente		
Puntaje RSA	158.92	28.021	176.73	17.796	0.03
Síndrome de desgaste ocupacional (AE+DP+RP)					
	Presente		Ausente		
Puntaje RSA	167.73	27.558	174.61	20.138	0.132

La relación entre los valores obtenidos en la Escala de Resiliencia para Adultos y las dimensiones de la escala de Escala de Maslach-Encuesta de Servicios Humanos se evaluó utilizando la R de Pearson. Se obtuvo una relación negativa débil significativa entre el puntaje obtenido en la Escala de Resiliencia para Adultos y la dimensión de agotamiento emocional ($r = -0.394$, $p < 0.05$), entre la puntuación de resiliencia y realización personal se encontró una relación positiva débil significativa ($r = 0.347$, $p < 0.05$) y entre el puntaje de resiliencia y despersonalización se evidenció una relación negativa débil significativa ($r = -0.367$, $p < 0.05$).

Se calculó un modelo de regresión lineal simple con método de entrada “Enter” para predecir el efecto del puntaje total obtenido en la Escala de Resiliencia para Adultos sobre el puntaje obtenido en cada una de las dimensiones de la Escala de Maslach-Encuesta de Servicios Humanos (Tabla 17).

Tabla 17. Modelo de regresión para el efecto del puntaje de la Escala de Resiliencia para Adultos sobre el puntaje de las dimensiones de la Escala de Maslach-Encuesta de Servicios Humanos

<i>Efecto del puntaje de la RSA sobre:</i>	$F_{(1,32)}$	R^2	β	Error estándar	p
<i>Agotamiento Emocional</i>	5.881	0.155	-0.212	0.088	0.021
<i>Constante</i>			67.041	15.056	<0.001
<i>Despersonalización</i>	4.972	0.134	-0.094	0.042	0.033
<i>Constante</i>			26.704	7.226	<0.001
<i>Realización Personal</i>	4.387	0.121	0.122	0.058	0.044
<i>Constante</i>			10.952	9.998	0.282

La ecuación de la regresión para la dimensión de agotamiento emocional fue estadísticamente significativa $F_{(1,32)}=5.881$, $p=0.021$. El valor de la R^2 fue de 0.155, lo que implica que el 15% del cambio de la puntuación en la dimensión de agotamiento emocional puede ser explicada por el modelo de regresión que incluye el puntaje de la Escala de Resiliencia para Adultos. La ecuación de la regresión fue de $67.041 - 0.212 * (\text{puntaje de la Escala de Resiliencia})$, donde la puntuación del agotamiento emocional disminuye 0.212 puntos por cada punto de la Escala de Resiliencia para Adultos adicional (figura 1).

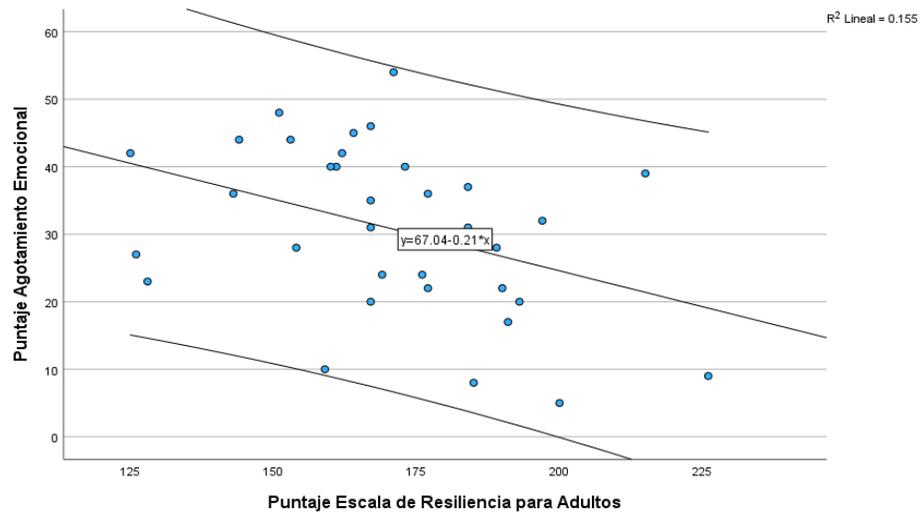


Figura 1. Gráfico de dispersión entre el puntaje de la dimensión de Agotamiento Emocional de la Escala de Maslach-Encuesta de Servicios Humanos y el puntaje de la Escala de Resiliencia para Adultos.

La ecuación de la regresión para la dimensión de despersonalización fue estadísticamente significativa $F_{(1,32)}=4.972$, $p=0.033$. El valor de la R^2 fue de 0.134, lo que implica que el 13% del cambio de la puntuación en la dimensión de despersonalización puede ser explicada por el modelo de regresión que incluye el puntaje de la Escala de Resiliencia para Adultos. La ecuación de la regresión fue de $26.704 - 0.094 * (\text{puntaje de la Escala de Resiliencia})$, donde la puntuación del agotamiento emocional disminuye 0.094 puntos por cada punto de la Escala de Resiliencia para Adultos adicional (figura 2).

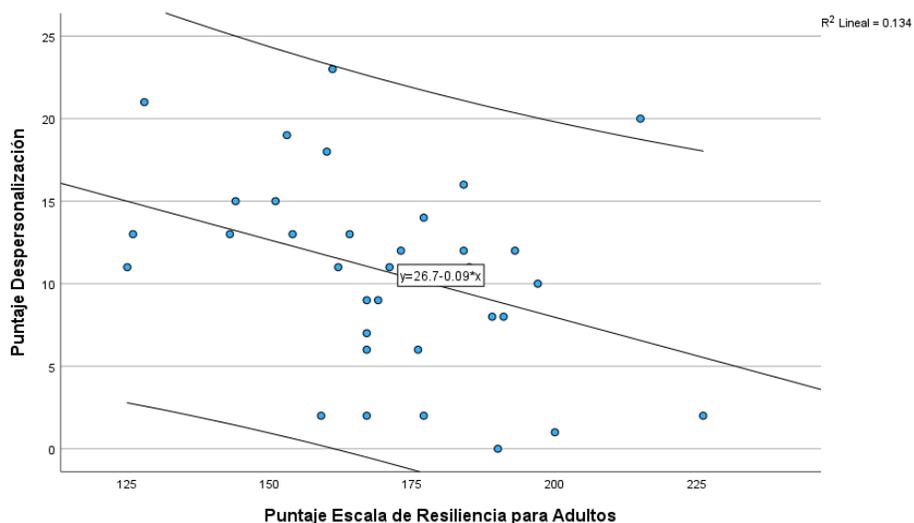


Figura 2. Gráfico de dispersión entre el puntaje de la dimensión de Despersonalización de la Escala de Maslach-Encuesta de Servicios Humanos y el puntaje de la Escala de Resiliencia para Adultos.

La ecuación de la regresión para la dimensión de realización personal fue estadísticamente significativa $F_{(1,32)}=4.387$, $p=0.044$. El valor de la R^2 fue de 0.121, lo que implica que el 12% del cambio de la puntuación en la dimensión de despersonalización puede ser explicada por el modelo de regresión que incluye el puntaje de la Escala de

Resiliencia para Adultos. La ecuación de la regresión fue de $10.952 + 0.122 * (\text{puntaje de la Escala de Resiliencia})$, donde la puntuación de realización personal aumenta 0.122 puntos por cada punto de la Escala de Resiliencia para Adultos adicional (figura 3).

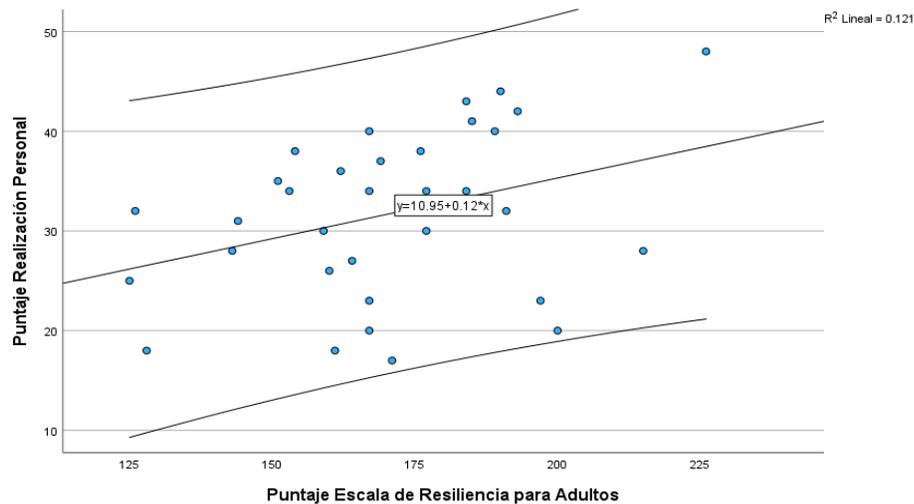


Figura 3. Gráfico de dispersión entre el puntaje de la dimensión de Realización Personal de la Escala de Maslach-Encuesta de Servicios Humanos y el puntaje de la Escala de Resiliencia para Adultos.

Análisis de Resultados

En nuestro estudio se observó una prevalencia del Síndrome de desgaste ocupacional de hasta 64.7% en sus diferentes dimensiones, lo cual es concordante con lo reportado previamente en la literatura antes de la pandemia de COVID-19(10–15). Sin embargo, dicho porcentaje es menor que el reportado durante la pandemia en médicos residentes de la especialidad de Medicina Interna y de ascendencia mexicana en donde se encontró una prevalencia de 87%(16). En nuestro estudio no se encontró alguna diferencia significativa entre el género, la edad, el año de residencia, el estado civil, el practicar alguna actividad física, el diagnóstico previo de ansiedad o depresión, el consumo de tabaco, alcohol o alguna sustancia estimulante con la prevalencia de síndrome de desgaste ocupacional. Lo anterior difiere con lo reportado previamente en la literatura. En un estudio en médicos residentes mexicanos se observaron diferencias significativas entre el género de los médicos residentes durante la pandemia de COVID-19, reportando hasta 50% en mujeres mientras que se ha reportado un 30% en hombres(16). En un estudio realizado a médicos especialistas y médicos residentes en Medicina Interna en España se encontraron diferencias significativas dado que, a menor edad, mayor prevalencia del síndrome de desgaste ocupacional; además en el mismo estudio se asoció que el consumir alcohol y tabaco incrementaba el riesgo de síndrome de desgaste ocupacional(14). Es probable que existan otras variables externas que no hayan sido tomadas en cuenta durante nuestro estudio que aumenten el riesgo de padecer síndrome de desgaste ocupacional en los médicos residentes las cuales necesitan ser estudiadas.

Se encontraron también diferencias significativas entre el puntaje de la Escala de Resiliencia para Adultos en los médicos residentes con altos puntajes en despersonalización y también en aquellos con alto puntaje en despersonalización y un bajo puntaje en realización personal, obteniendo dichos grupos menor puntaje de resiliencia que

sus contrapartes. Además, se demostró en nuestro también en nuestro estudio una relación débil negativa entre el puntaje obtenido en la Escala de Resiliencia para Adultos y las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, además de una relación positiva débil entre el puntaje de la Escala de Resiliencia para Adultos y la dimensión de realización persona, siendo estadísticamente significativa. Este resultado es concordante con lo reportado previamente en la literatura con respecto al personal de salud durante la pandemia de COVID-19, en donde en un estudio en enfermeras de Turquía se demostró que la resiliencia fue un actor protector contra la depresión con una razón de momios a de 0.95(3). También se encontró en un estudio en médicos Israelíes una relación negativa entre el nivel de resiliencia antes de la pandemia y la ansiedad percibida por la pandemia de COVID-19(23).

En nuestro estudio se demostró que a mayor puntaje de resiliencia se obtiene un mejor puntaje en las dimensiones del síndrome de desgastes ocupacional, sin embargo dado de que menos del 15% del cambio en cada de las puntuaciones pudo ser explicado en los modelos de regresión de lineal, se considera que existen otras variables las cuales pueden estar influenciando una menor prevalencia del Síndrome de desgaste ocupacional en los médicos residentes de Medicina Interna del Hospital Juárez de México posterior a dos años de pandemia de COVID-19, las cuales deben ser investigadas para el futuro desarrollo de programas que permitan impulsar dichas características y así disminuir la prevalencia de dicho síndrome en futuras situaciones de contingencia.

Conclusiones

En nuestro estudio se demostró una menor prevalencia del Síndrome de desgaste ocupacional a través de las diferentes dimensiones evaluadas por la Escala de Maslach-Encuesta de Servicios Humanos que la reportada en la bibliografía durante las primeras olas de la pandemia de COVID-19. Además, es necesario investigar que otras características sociodemográficas pueden fungir como factor protector o factor de riesgo frente al síndrome de desgaste ocupacional, ya que las evaluadas en el presente estudio no mostraron diferencias estadísticamente significativas.

También existe relación la resiliencia de los participantes, con mejores puntuaciones en la escala utilizada para medir el síndrome de desgaste ocupacional, sin embargo, dicha correlación fue débil, por lo cual se sugiere el analizar que otro tipo de factores pueden estar influenciando en los médicos residentes que obtuvieron un menor puntaje en las diferentes dimensiones del síndrome de desgaste ocupacional.

Referencias

1. To KKW, Sridhar S, Chiu KHY, Hung DLL, Li X, Hung IFN, et al. Lessons learned 1 year after SARS-CoV-2 emergence leading to COVID-19 pandemic. *Emerg Microbes Infect.* 2021;10(1):507–35.
2. Mouffak S, Shubbar Q, Saleh E, El-Awady R. Recent advances in management of COVID-19: A review. *Biomed Pharmacother* [Internet]. 2021;143(August):112107. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2021.112107>
3. Yörük S, Güler D. The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey. *Perspect Psychiatr Care.* 2021;57(1):390–8.

4. Elliott L, Tan J, Norris S. The Mental Health of Doctors. A Systematic Literature Review. *Beyondblue: The National Depression Initiative*. 2010. 1–144 p.
5. Rotstein S, Hudaib A-R, Facey A, Kulkarni J. Psychiatrist burnout: a meta-analysis of Maslach Burnout Inventory means. *Australas Psychiatry [Internet]*. 2019 Jun 25;27(3):249–54. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1039856219833800>
6. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2020;34(3):553–60.
7. Shreffler J, Petrey J, Huecker M. The impact of COVID-19 on healthcare worker wellness: A scoping review. *West J Emerg Med*. 2020;21(5):1059–66.
8. Lacy BE, Chan JL. Physician Burnout: The Hidden Health Care Crisis. *Clin Gastroenterol Hepatol [Internet]*. 2018;16(3):311–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cgh.2017.06.043>
9. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of burnout among physicians a systematic review. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2018;320(11):1131–50.
10. María A, García A, Vanessa P, Hueso A, Rojas Méndez LT, Andrea P, et al. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Rev Cuid*. 2019;10(3):813.
11. Torrente M, Sousa PAC, Sánchez-Ramos A, Pimentao J, Royuela A, Franco F, et al. To burn-out or not to burn-out: A cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. *BMJ Open*. 2021;11(2):1–12.
12. Lasalvia A, Amaddeo F, Porru S, Carta A, Tardivo S, Bovo C, et al. Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: A cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ Open*. 2021;11(1):1–12.
13. Kannampallil TG, Goss CW, Evanoff BA, Strickland JR, McAlister RP, Duncan J. Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. *PLoS One [Internet]*. 2020;15(8 August):1–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0237301>
14. Macía-Rodríguez C, Alejandro De Oña Á, Martín-Iglesias D, Barrera-López L, Pérez-Sanz MT, Moreno-Díaz J, et al. Burn-out syndrome in spanish internists during the covid-19 outbreak and associated factors: A cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2021;11(2):1–10.
15. Restauri N, Sheridan AD. Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. *J Am Coll Radiol [Internet]*. 2020;17(7):921–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.05.021>
16. Herrera Parra LJ, Bernal Ríos N, Olivares Mendoza H, Alarcón Trejo MF, Ruiz Hernández A. Evaluación de la incidencia del síndrome de agotamiento (burnout) en médicos residentes del Centro Médico ABC que trabajan en la primera línea con pacientes COVID-19 con el uso del formulario Maslach Burnout Inventory modificado. *An Médicos la Asoc Médica del Cent Médico ABC*. 2021;66(3):183–9.
17. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Dev Int*. 2009;14(3):204–20.
18. VanMeter F, Cicchetti D. Resilience. *Handb Clin Neurol*. 2020;173:67–73.
19. Morote R, Hjemdal O, Uribe PM, Corveleyn J. Psychometric properties of the Resilience Scale for Adults (RSA) and its relationship with life-stress, anxiety and depression in a Hispanic Latin-American community sample. McDonald S, editor.

- PLoS One. 2017 Nov;12(11):e0187954.
20. Smith CS, Carrico CK, Goolsby S, Hampton AC. An analysis of resilience in dental students using the Resilience Scale for Adults. *J Dent Educ.* 2020;84(5):566–77.
 21. Briganti G, Linkowski P. Item and domain network structures of the Resilience Scale for Adults in 675 university students. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2019;29(e33):1–9.
 22. Cleary M, Kornhaber R, Thapa DK, West S, Visentin D. The effectiveness of interventions to improve resilience among health professionals: A systematic review. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2018;71:247–63. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.10.002>
 23. Mosheva M, Hertz-Palmor N, Dorman Ilan S, Matalon N, Pessach IM, Afek A, et al. Anxiety, pandemic-related stress and resilience among physicians during the COVID-19 pandemic. *Depress Anxiety.* 2020;37(10):965–71.
 24. Kliment CR, Barbash IJ, Brenner JS, Chandra D, Courtright K, Gauthier MC, et al. COVID-19 and the Early-Career Physician-Scientist. Fostering Resilience beyond the Pandemic. *ATS Sch.* 2021;2(1):19–28.
 25. Barthélemy EJ, Thango NS, Höhne J, Lippa L, Koliass A, Germano IM. Resilience in the Face of the COVID-19 Pandemic: How to Bend and not Break. *World Neurosurg.* 2021;146:280–4.
 26. Albott CS, Wozniak JR, McGlinch BP, Wall MH, Gold BS, Vinogradov S. Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers during the COVID-19 Pandemic. *Anesth Analg.* 2020;131(1):43–54.
 27. Gutiérrez Aceves GA, Miguel Ángel CL, Moreno Jiménez S, Farias Serratos F, Suárez Campos J de J. Síndrome de burnout. *Arch Neurocién.* 2006;11(4):305–9.
 28. Carrasco CC. El síndrome de Burnout, una nueva realidad en la educación chilena. *Comun en Humanidades.* 2017;0(2):71–81.
 29. Butterfield PS. The Stress of Residency: A Review of the Literature. *Arch Intern Med.* 1988;148(6):1428–35.
 30. Friberg O, Barlaug D, Martinussen M, Rosenvinge JH, Hjemdal O. Resilience in relation to personality and intelligence. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2005 Feb;14(1):29–42.
 31. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav.* 1981;2(2):99–113.