



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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
"DR. BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ"
CENTRO MÉDICO NACIONAL "SIGLO XXI"**

**EL SENTIDO DE COHERENCIA Y EL DESGASTE LABORAL DE MÉDICOS DE
ÁREAS DE URGENCIAS/CRÍTICAS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CMN
SIGLO XXI, DESPUÉS DE LA CUARTA OLA DE CONTAGIOS POR SARSCoV-2**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA**

PRESENTA

MARIA KAREN JUAREZ CARREÓN

TUTORES

**DRA. KATHRINE JAUREGUI RENAUD.
DR DAVIS COOPER BRIBIESCA**

Ciudad de México, Febrero 2024



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).

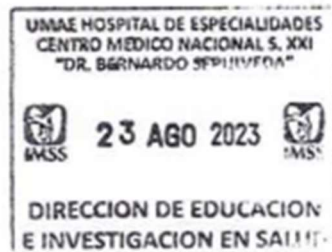
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

EL SENTIDO DE COHERENCIA Y EL DESGASTE LABORAL DE MEDICOS DE ÁREAS DE URGENCIAS/CRÍTICAS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CMN SIGLO XXI, DESPUÉS DE LA CUARTA OLA DE CONTAGIOS POR SARSCoV-2

DRA. VICTORIA MENDOZA ZUBIETA
JEFA DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

DR. DAVIS COOPER BRIBIESCA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

DRA. KATHRINE JAUREGUI RENAUD
JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN MÉDICA EN OTONEUROLOGÍA
DE LA COORDINACION DE INVESTIGACIÓN EN SALUD





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3601.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Dr. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

Registro COPIKIS 17 CI 09 015 034
Registro CONSUELTICA CONBIOETICA 09 CEI 023 2017082

FECHA Martes, 08 de marzo de 2022

Dra. Kathrine Jáuregui Renaud

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Secuelas de la crisis sanitaria por COVID-19 en la salud mental del personal médico de áreas que proveen atención urgente/crítica a pacientes que acuden al Hospital de Especialidades del CMN sXXI** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la validez metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**.

Número de Registro Institucional
R-2022-3601-023

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. Carlos Fredy Cuevas García
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3601

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INDICE

<u>Presentación</u>	<u>1</u>
<u>Datos de Asesores de tesis, Jefe de Residentes y jefe de enseñanza</u>	<u>2</u>
<u>Número de Registro de Protocolo</u>	<u>3</u>
<u>Índice</u>	<u>4</u>
<u>Resumen</u>	<u>5</u>
<u>Marco Teórico</u>	<u>7</u>
• <u>Teoría salutogenica</u>	<u>7</u>
• <u>Sentido de coherencia</u>	<u>8</u>
• <u>Desgaste Laboral o Síndrome de burnout</u>	<u>10</u>
• <u>Desgaste laboral en el personal de áreas de la salud</u>	<u>11</u>
• <u>Desgaste laboral durante la pandemia por Covid 19</u>	<u>11</u>
• <u>Sentido de Coherencia y Síndrome de Burnout</u>	<u>11</u>
• <u>Resiliencia</u>	<u>11</u>
• <u>Calidad de sueño</u>	<u>12</u>
• <u>Calidad de sueño en relación a Síndrome de burnout en personal de salud</u>	<u>12</u>
• <u>Experiencia Laboral</u>	<u>12</u>
<u>Justificación</u>	<u>12</u>
<u>Planteamiento del Problema</u>	<u>12</u>
<u>Pregunta de investigación</u>	<u>13</u>
<u>Hipótesis de trabajo</u>	<u>14</u>
<u>Objetivos</u>	<u>14</u>
<u>Métodos</u>	<u>14</u>
<u>Instrumentos</u>	<u>15</u>
<u>Aspectos estadísticos</u>	<u>16</u>
<u>Aspectos éticos</u>	<u>16</u>
<u>Discusión</u>	<u>19</u>
<u>Conclusión</u>	<u>20</u>
<u>Referencias</u>	<u>21</u>

RESUMEN

OBJETIVO. Medir la asociación entre el sentido de coherencia (Antonovsky 1996) y el desgaste laboral (Maslach 2005) de médicos de áreas de urgencias/críticas del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Sigo XXI del IMSS, después de la cuarta ola de contagios por SARSCoV-2 en la Ciudad de México, considerando la resiliencia (Connor y Davis 2005), la calidad de sueño (Índice de Pittsburgh) y la experiencia laboral en el área de la salud (en años).

METODOS. Se realizó un estudio prospectivo, observacional, transversal y analítico. Aceptaron participar 108 médicos (57 mujeres/ 51 hombres) con edad media de 30 años (± 4.9 años). A través los jefes de servicio de las áreas de Medicina interna, Urgencias, Inhaloterapia, Anestesiología Terapia Intensiva, se les aplicaron los instrumentos de evaluación. La información se concentró para su análisis mediante estimación del coeficiente de correlación de Pearson y ANOVA con significancia estadística de 0.05.

RESULTADOS. La puntuación total del instrumento de desgaste laboral mostró correlación lineal inversa con las puntuaciones de cada una de las dimensiones del cuestionario de orientación hacia la vida (r de Pearson de 0.47 a 0.49, $p < 0.001$) y la puntuación total (r de Pearson de 0.55 $p < 0.0001$), pero sin relación al tiempo laborado o a la resiliencia. La puntuación del instrumento de resiliencia también mosto correlación lineal pero directa con las puntuaciones de cada una de las dimensiones del cuestionario de orientación hacia la vida (r de Pearson de 0.47 a 0.49 $p < 0.0001$) y la puntuación total (r de Pearson de 0.55 $p < 0.0001$), pero sin relación al tiempo laborado o a la calidad de sueño. En el análisis de covarianza se encontró correlación entre las puntuaciones totales de los instrumentos de desgaste, el cuestionario de orientación hacia la vida y la calidad de sueño buena o mala; pero sin influencia de la resiliencia ni del tiempo laborado (R múltiple de 0.65, $p < 0.0001$). La relación persistió con cada una de las dimensiones del cuestionario de orientación hacia la vida por separado (R múltiple de 0.58 a 0.63, $p < 0.0001$).

CONCLUSION. El sentido de orientación hacia la vida y la resiliencia son recursos mentales que podrían proteger ante el desgaste laboral del personal de salud en áreas críticas de atención hospitalaria, sin influencia directa de los años de experiencia en el área de la salud.

PALABRAS CLAVE: sentido de coherencia, desgaste laboral, trabajadores de la salud, COVID-19.

SUMMARY

OBJECTIVE. To assess the association between the sense of coherence (Antonovsky 1996) and burnout (Maslach 2005) (Maslach 2005) in physicians working at the forefront in the critical areas at *Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS*, after the fourth wave of contagions of SARS-Cov2 in Mexico city, taking into account their resilience (Connor and Davis 2003), quality of sleep (Pittsburgh Index) and working experience in health (years).

METHODS. A prospective, observational, cross-sectional, and analytical study was conducted. A total of 108 physicians (57 females / 51 males) with a mean age of 30 years (± 4.9 years) voluntarily participated in the study. The assessment instruments were administered by heads of the Departments in Internal Medicine, Emergency Medicine, Inhalation Therapy, Anaesthesia, and Intensive Care. Statistical analysis was performed using Pearson's correlation coefficient, ANOVA and ANCOVA, with the statistical significance level set at 0.05.

RESULTS. The total score on the burnout questionnaire was inversely related with the scores on each dimension (Pearson's r ranging from 0.47 to 0.49, $p < 0.001$) and the overall score (Pearson's r of 0.55, $p < 0.0001$) of the orientation to life questionnaire, with no relation to the working experience or the resilience score. Similarly, the resilience score was inversely related to the scores on each dimension of the life orientation questionnaire (Pearson's r ranging from 0.47 to 0.49, $p < 0.0001$) as well as the overall score (Pearson's r of 0.55, $p < 0.0001$), with no relation with the working experience or sleep quality. Covariance analysis, showed relationships among the total scores on burnout, the orientation to life questionnaire, and the good/ poor quality of sleep. However, no influence was observed from resilience score or working experience (Multiple R of 0.65, $p < 0.0001$). This relationship persisted when analysing each dimension of the orientation to life questionnaire separately (Multiple R ranging from 0.58 to 0.63, $p < 0.0001$).

CONCLUSION. In hospital critical areas, the orientation to life and resilience of health workers are mental resources that could protect against burnout, independently from the working experience in health.

KEY WORDS: sense of coherence, burnout, health workers, COVID-19.

MARCO TEÓRICO

Se considera a una pandemia como una catástrofe natural de orden global en la que el punto de inflexión es la enfermedad (Dong 2020). La incertidumbre juega un papel preponderante entre las personas, que pueden presentar reacciones emocionales variadas. La resiliencia implica la afectación mínima o nula de la salud mental, con la preservación o recuperación rápida a pesar de la adversidad (Earvolino-Ramírez 2007); se ha considerado como resultado de la interacción entre cada individuo y su entorno (Rutten 2013, Kalisch 2015, Connor 2006). Entre otros factores que también contribuyen para actuar de forma constructiva en diferentes escenarios está la coherencia, que facilita la percepción de ser partícipes en la toma de decisiones para mantener o mejorar la propia salud (Del Pino-Casado 2019). El sentido de coherencia tiene un efecto protector en la salud mental y el desarrollo de una percepción positiva de la salud mental y física (Ericksson 2007, Del Pino-Casado 2019); es un concepto central de la teoría de la "salutogenesis" propuesta por el sociólogo Aaron Antonovsky (Antonovsky 1986). La evaluación se puede efectuar mediante el cuestionario de Antonovsky en sus diferentes versiones (Del Pino Casado 2019, Saravia 2014), que evalúa tres componentes principales: comprensibilidad, manejabilidad y sustentabilidad.

Sin embargo, cuando las condiciones laborales requieren el máximo de las habilidades del personal que otorga los cuidados a la salud se hace evidente el síndrome de desgaste, con influencia del sexo, la edad y los años de experiencia, entre otros. En algunos estudios se ha observado mayor frecuencia del síndrome de desgaste en mujeres que en hombres; mientras que la resiliencia se ha observado mayor en hombres. Los años de experiencia laboral se correlacionan con menores índices de despersonalización y como factor protector ante la indiferencia y la deshumanización. (Di Triani 2021, Romero 2020.).

A partir del inicio de la pandemia por Covid 19, la cual se declaró a nivel mundial el 11 de marzo del 2020; se han realizado varios estudios en relación a la prevalencia de diagnósticos psiquiátricos como ansiedad, depresión, y estrés postraumático en los trabajadores de la salud; estos diagnósticos han sido las más frecuentes en estudios de cohorte realizados durante pandemias mundiales anteriores como influenza en 2003 y Ebola (Dong L 2020). En su mayoría diagnósticos con asociación positiva a síntomas de desgaste laboral. El aislamiento y la sana distancia marcaron un cambio radical en el marco laboral y en la organización del trabajo, con implementación de estrategias para afrontar el estrés de acuerdo al contexto y a los rasgos de personalidad. (Stoyanova 2021).

Según la teoría salutogénica se afirma que la habilidad de una persona para utilizar recursos internos y externos en relación al manejo de situaciones estresantes (como la pandemia por Covid-19) es el sentido de coherencia (Antonovsky 1986).

TEORIA SALUTOGENICA

La Organización mundial de la salud define el concepto de salud como "El bienestar físico, mental y social del individuo y no solamente la ausencia de aflicciones o enfermedades médicas (World Health organization WHO 1948) Esta conceptualización del término de salud está basada en la teoría del origen causal, de acuerdo la causa en específica de cada enfermedad, pero este modelo deja de lado factores importantes como la influencia del medio sobre el individuo. En tanto el modelo biopsicosocial integra la interacción dinámica de los factores biológicos, psicológicos y sociales.

En los años cincuenta surge la Teoría General de sistemas, propuesta por Bertalanffy con un enfoque no solo en el ámbito de la salud sino para diferentes áreas; esta teoría explica la interacción del individuo en toda su complejidad con el medio que lo rodea y los fenómenos que surgen a partir de esta interacción.

A partir de la teoría general de sistemas, un investigador en sociología medica de origen inglés, Aaron Antonovsky 1923, quien formo parte de las tropas en defensa de su país durante la segunda guerra mundial, se interesó por la influencia del estrés en la salud. Realizo investigaciones en mujeres judías que sobrevivieron a los campos de concentración durante el holocausto Nazi, encontrando que un cierto porcentaje de mujeres a pesar de vivir en condiciones inhumanas y pasar por experiencias traumáticas, se referían así mismas con una buena salud mental en comparación con el grupo control. (Antonovsky 1971). Entonces el autor se planteó cuál sería el motivo por el cual algunas personas no presentan enfermedad a pesar de encontrarse ante situaciones desfavorables como desastres naturales.

El creador de la logoterapia, Víctor Frank, quien fue prisionero de un campo de concentración, menciona en su obra "el hombre en busca de sentido: " Ante situaciones de estrés y condiciones que sobrepasan los mecanismos de afrontamiento de las personas, estas responden en relación a los recursos con los que cuentan. En primera instancia con la respuesta de Shock, seguida de una reacción de apatía, tal como un embotamiento emocional ante la angustia por la incertidumbre de la situación y después con disociación como mecanismo de afrontamiento ante la adversidad. Sin embargo, en la obra también plantea que en algunos prisioneros se mantenía la esperanza y buen humor, condiciones que fueron pieza clave de la supervivencia. (Frank 2015)

Antonovsky descarta el modelo antiguo de salud y plantea que debe considerarse a la salud y enfermedad como un continuo entre bienestar y malestar, partiendo de la premisa de que ningún individuo se encuentra enteramente en un extremo entre salud y enfermedad. Convergen así la teoría general de sistemas y la concepción de salud de Antonovsky, partiendo de que la salud no es un concepto de equilibrio pasivo, sino la tendencia a la búsqueda de un equilibrio que sería activo y dinámico. (Antonovsky 1996).

Antonovsky habla del "Río de la vida"; metáfora que describe a la vida como un río en el cual existen contrariedades, pero también recursos para sobreponerse; que el objetivo de la salud pública, no es salvar a las personas del caudal de ese río, sino enseñarles a ser mejores nadadores, ya que todas las personas se encuentran inmersas en la corriente (Antonovsky 1979). La teoría Salutogenica señala como los recursos generales de afrontamiento de las personas, pueden ser físicos, económicos, sociales y/o psicológicos. Características como el nivel de estudios, el tipo de entorno en donde se desenvuelve la persona, la cultura, etc. Surge el sentido de coherencia o de orientación hacia la vida; distinguiéndose por tres componentes; componente cognitivo, (comprensibilidad), componente conductual (manejabilidad) y componente motivacional (significatividad). Partiendo de que a mayor sentido de coherencia o de orientación hacia la vida, las personas serán mejores nadadores en el Río de la vida. (Antonovsky 1979).

SENTIDO DE COHERENCIA

Según el diccionario de la Real Academia Española, se tienen 4 significados para la palabra coherencia: 1 Conexión, relación o unión de unas cosas con otras, 2 Actitud lógica y consecuente con los principios que se profesan, 3 En ciencia física, cohesión (unión entre moléculas). 4 En lingüística es el estado de un texto cuando sus componentes aparecen en conjuntos solidarios (RAE 2009). En este trabajo, la palabra coherencia se refiere a la relación, a la conexión o a la unión entre diferentes cosas, o aquello que interconecta y mantiene unidas las partes de un todo. Es decir, la coherencia alude a la relación lógica o consecuente entre las diferentes partes de una afirmación, de un discurso, de una postura y de un comportamiento.

Antonovsky uso este término Integrándolo al sentido de orientación hacia la vida, definió la coherencia como el grado de confianza de una persona en relación a una orientación global, sobre si los estímulos internos y externos que recibe en la vida están estructurados, son previsibles y explicables (Antonovsky 1979): un sentido de integración en la realidad, el conocimiento sobre lo bueno y lo malo y las respuestas ante dichos estímulos; el autoconocimiento de porque alguien hace lo que hace en relación a eventos vitales.

El sentido de coherencia está inmerso en la teoría salutogenica, que considera que los factores o eventos estresantes no siempre tienen una connotación negativa, sino que sus efectos dependen de la capacidad que tengan las personas para resolverlos (Morgan 2010).

En relación a los recursos generales de resistencia de las personas, se componen de factores biológicos, materiales y psicosociales que facilitan que se perciba la vida como coherente, estructurada y comprensible. Los recursos incluyen el dinero, el conocimiento, la experiencia, la inteligencia, la autoestima, los hábitos saludables, el compromiso, el apoyo social, la cultura, las tradiciones y la visión de la vida. La Teoría sustenta que si estos recursos están disponibles las personas tienen mayor oportunidad para enfrentar las exigencias de la vida, sin embargo, lo más importante es evaluar la capacidad para utilizarlos (Erickson 2016). Los tres componentes les brindan a las personas la capacidad para comprender como está organizada su vida y como se sitúan frente al mundo.

El sentido de coherencia es un elemento decisivo de la estructura individual de la personalidad, que se incorpora alrededor de los 30 años (Ora 1998). Este rasgo se refiere a la tendencia que existe a confiar en que las circunstancias adversas de la vida son situaciones previsibles y la confianza de que al atravesar tales circunstancias adversas se contará con los recursos para hacerles frente y recuperar la estabilidad. (Antonovsky

1979). En este enfoque los individuos con alto nivel de sentido de coherencia perciben las circunstancias adversas como cambios a los que vale la pena enfrentarse. Antonovsky (1996) desarrolló una escala para medirlos, el cuestionario de orientación a la vida (OLQ, Orientation to Life Questionnaire). Esta escala está constituida por los 3 componentes o dominios: 1 Comprensibilidad (habilidad de establecer conexiones lógicas y ordenadas con lo que sucede, permite a las personas una gestión adecuada de relaciones sociales e interpersonales), 2 Manejabilidad (grado en que las personas entienden que los recursos del medio para hacer frente a las exigencias de la vida, se encuentran a su disposición). 3 significatividad (motivación, las demandas del medio son vistas como retos. Esta escala ha sido aplicada en más de 33 países y validada en 33 idiomas, después Virues Ottega y col validaron una versión de 13 ítems (Virues 2007); los números 1, 2, 3, 7 y 10 contienen un sentido negativo, haciendo necesaria la inversión de sus valores para el análisis estadístico. Se calculó la significatividad como la suma de los ítems 1, 4, 7 y 12; la manejabilidad como la suma de los ítems 3, 5, 10 y 13; y la comprensibilidad como la suma de 2, 6, 8, 9, y 11. Cada dominio se conceptualiza de acuerdo a lo siguiente:

1) Comprensibilidad (componente cognoscitivo del constructo). Se refiere a la habilidad de establecer conexiones lógicas y ordenadas en lo que sucede en el ambiente y en creer que la vida es predecible, considerando la información como ordenada, consistente, estable y estructurada, en vez de caótica, azarosa, impredecible o accidental; también se refiere a la habilidad de entender a otras personas y de controlar los propios pensamientos y emociones, y permite una gestión adecuada de las relaciones con el entorno social e interpersonal. Se compone de preguntas de tipo: ¿Le ha sucedido en el pasado que se ha sorprendido por el comportamiento de la gente que usted pensaba que conocía muy bien?, ¿tiene usted ideas y sentimientos confusos? Con respuestas puntuadas de 1 al 7 (a menudo /nunca o muy rara vez).

2) Manejabilidad (componente instrumental). El sentido de que se cuenta con recursos que pueden estar bajo su propio control o bajo el de otros. El sentido de control del medio tendencia a pensar que, si bien las cosas no están completamente en sus manos, está bajo la disposición de una autoridad o en su defecto de un ser superior en el cual se puede confiar. Y se compone de cuestionamientos como: ¿Le ha sucedido que la gente con la que usted contaba le ha decepcionado?, ¿Cuan a menudo tiene usted el sentimiento de no estar seguro de poder mantenerse bajo control?, medido con respuestas del 1 al 7 (A menudo, nunca o rara vez).

3) Significatividad (componente motivacional): A través de ella las demandas son vistas como retos valiosos y dignos de invertir energía. La percepción de que los estresores vitales a los que se enfrentan puede afectarlo, pero no llevarlo a la ruina; es decir tener la capacidad de darle un significado a los acontecimientos adversos para mejorar la proyección futura en la vida. Se compone de preguntas tales como ¿cuán a menudo tiene usted el sentimiento de que las cosas que realiza en su vida tienen poco sentido?, ¿Siente usted que no le importan las cosas que suceden a su alrededor), con puntuaciones del 1 al 7 (A menudo/ nunca o muy rara vez). (Virues y col 2007).

EL DESGASTE LABORAL O SINDROME DE BURNOUT

También conocido como síndrome de desgaste profesional. En su traducción original del inglés significa ``estar quemado``, pero se entiende el termino como metafórico. Es un síndrome psicológico caracterizado por el agotamiento de la energía, una mayor distancia mental del propio trabajo (cinismo negativismo) y una reducción de la eficacia profesional. (Raudenská, 2020). En 1974, Freudenberger propuso un concepto de desgaste laboral, centrado en un estudio netamente organizatorio, afirmando que son sentimientos de agotamiento y frustración, además de cansancio, que se generan por una sobrecarga de trabajo, y propuso su relación a un desequilibrio productivo. (Freudenberger 1974).

Se le ha considerado como un padecimiento que se caracteriza por una respuesta prolongada al estrés ante factores de tipo emocional e interpersonal en el trabajo, en donde aparece fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido.(Mansilla F 2003) En otras palabras, podemos definir al estrés laboral como una respuesta causada ante las demandas y las presiones laborales, cuando no se corresponden con los conocimientos y habilidades del trabajador; cuando se sobrepasa la capacidad del trabajador para hacerles frente (Restauri y Sheridan 2020).

Cristina Maslash retomó el concepto como un síndrome psicológico en respuesta a estresores interpersonales crónicos en el trabajo. Señalo tres dimensiones clave de esta respuesta: agotamiento abrumador, sentimientos de cinismo y desapego del trabajo; con una sensación de ineficacia y falta de realización. (Maslach, 2001). Maslash diseñó un instrumento para su diagnóstico denominado cuestionario de Maslash, con tres aspectos importantes: 1. Primero, Agotamiento emocional, perdida de las ganas de trabajar, disminución del interés y de la

satisfacción de realizar las actividades laborales. 2. Despersonalización, desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores del servicio prestado y compañeros de trabajo. 3. Falta de realización personal: se vive con la sensación de insuficiencia profesional y baja autoestima. (Maslach, 2001). Estos síntomas condicionan desequilibrios en las esferas vitales de las personas con el desarrollo de trastornos afectivos y disminución de la calidad del trabajo (Dyrbye 2008).

El componente de agotamiento representa la dimensión básica del estrés individual del desgaste. Se refiere a la sensación de estar sobre saturado y agotado de los propios recursos emocionales y físicos. El componente de cinismo (o despersonalización) representa la dimensión del contexto interpersonal del agotamiento. que se refiere a una respuesta negativa, insensible o excesivamente distante a varios aspectos del trabajo El componente de eficacia reducida o logro representa la dimensión de autoevaluación del burnout. Se refiere a sentimientos de incompetencia y falta de rendimiento y productividad en el trabajo (Maslach 2001).

El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia las personas con las que se encuentra en contacto (Maslach, 2015); pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. La Primera subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54, se destacan como síntomas profundos de agotamiento, indiferencia, anhedonia y pérdida de significado. La Segunda subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento Está integrada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30. Existe una relación proporcional entre la primera y segunda subescala; ya que el agotamiento emocional y los sentimientos de despersonalización entre mayores puntuación sustentan una correlación positiva con índices más altos en la escala general, (Maslach 2015). La Tercera subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48. A diferencia de la Primera y Segunda subescala (Agotamiento emocional y despersonalización); esta escala es independiente ya que a mayores puntuaciones existe menor índice de Síndrome de Desgaste laboral; por lo tanto, la correlación de las primeras dos escalas con esta última es relativamente bajo; en otras palabras, una mayor puntuación en la escala de realización personal es un factor protector ante la presencia o no de Síndrome de Desgaste. (Maslach C. 2015)

El intervalo de la escala general va del 0 al 6; dependiendo de la frecuencia de presentación de los síntomas; y de acuerdo al resultado para cada ítem se califica como: cansancio emocional bajo medio alto, despersonalización: bajo medio alto y realización personal bajo, medio y alto (OIT 2002). La escala es auto aplicada y debe aplicarse en privado para que las respuestas no se vean influenciadas por el entorno; los resultados son confidenciales y algunos ítems pueden quedar en blanco por sesgos de inatención o temor ante probables represalias. Así mismo el examinador tiene que ser alguien neutral que proporcione la confianza de confidencialidad en los participantes. (Maslach 2015). La escala de Maslach tiene una estimación con coeficiente alfa de Cronbach's, con intervalos de confianza para las subescalas de .71 al .70 ($p < 0.001$) para la frecuencia y .76 a .87 ($p < 0.001$) para la intensidad. La confiabilidad oscila entre .60 to .82 para la frecuencia y .53 a .69 para la intensidad, con un nivel de .001 estadísticamente significativo. (Ora 1998). En 2005 surge la versión corta de la escala, la BMS por sus siglas en inglés (Malach 2005). Esta versión corta de la escala de Maslach es un método válido y confiable más enfocada en el agotamiento, con coeficientes de consistencia interna ligeramente más bajos (superior a .85) que el BM de 21 ítems (superior a .90) prueba-reevaluación alta confiabilidad y alta estabilidad (Malach 2005).

DESGASTE LABORAL EN EL PERSONAL DE ÁREAS DE LA SALUD

Las personas en una amplia gama de ocupaciones responden a la fatiga crónica en el trabajo con intentos de distanciarse psicológicamente de sus carreras con disminución de su eficacia. (Leither 1996). En el área de la salud los trabajadores y especialmente los médicos parecen estar en particular riesgo de agotamiento. Lo cual puede tener un impacto negativo (abuso de sustancias, relaciones rotas e incluso suicidio) y también consecuencias como la menor satisfacción del paciente, deterioro de la calidad de la atención e incluso errores médicos (Dyrbye 2008).

En una encuesta nacional realizada en la clínica Mayo en los años 2011, 2014 y 2017, para medir la prevalencia de síndrome de burnout en asociación con la integración en la vida laboral comparando a trabajadores estadounidenses en general y a médicos, se observó que 44% de los médicos estadounidenses presentaban al menos un síntoma de desgaste laboral en comparación con los trabajadores en general. (Shanafelt 2019). Lo

cual se considera un problema importante para los Trabajadores del área de la salud, que trae consecuencias significativas individuales tanto para los trabajadores, los pacientes, sus familias, las organizaciones y la sociedad en general.

DESGASTE LABORAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Como trabajadores en la primera línea de acción contra el COVID-19, los profesionales de la salud se han enfrentado a estrés psicológico severo y un alto riesgo de trastornos mentales (Sherer 2021), han mostrado niveles más altos de ansiedad, estrés, depresión, e insomnio que otros grupos ocupacionales, principalmente por el riesgo de infección y la preocupación por infectar a los miembros de la familia, pero también por la falta de equipo de protección, cargas de trabajo excesivamente altas, falta de descanso y exposición a acontecimientos traumáticos de la vida, incluida la muerte. (Innstrand 2022). También han enfrentado cambios abruptos en la forma de trabajar, como la transición al trabajo remoto, la carga de trabajo adicional y la preocupación constante por la seguridad laboral. Estas circunstancias han exacerbado los factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste laboral. (Montero 2012).

SENTIDO DE COHERENCIA Y SINDROME DE BURNOUT

En una investigación realizada en una unidad psiquiátrica oncológica de Israel en 1998, se estudió el síndrome de desgaste en relación al nivel de orientación hacia la vida (sentido de coherencia) en los trabajadores sociales; se planteó que los participantes con síndrome de desgaste laboral tendrían un bajo o débil sentido de orientación hacia la vida; y los participantes que tuvieran un fuerte sentido de orientación hacia la vida tendrían menor riesgo de presentar síndrome de desgaste laboral. (Ora 1998) En una muestra total de 81 participantes se consideró la edad, el estado civil, las enfermedades físicas y/o psiquiátricas. Se encontró correlación entre síndrome de desgaste laboral y sentido de orientación hacia la vida, Mientras más elevado el sentido de orientación hacia la vida, menor fue el síndrome de desgaste laboral.

En Bulgaria, en 2021, se observó relación entre el sentido de coherencia y el síndrome de desgaste en profesionales de la salud, así como que las dimensiones en el ambiente profesional como la autonomía, la cohesión, la confianza, la innovación, el reconocimiento y la justicia mantienen una relación negativa con el agotamiento emocional; en tanto las metas personales la autodirección y auto-trascendencia se relacionan con menores índices de síndrome de desgaste. (Stoyanova 2021). Se estudió la correlación entre los componentes de la escala de coherencia y los componentes de la escala de desgaste, se encontró que existe una asociación negativa entre los componentes de despersonalización y sobrecarga emocional con los componentes del sentido de coherencia pero una asociación negativa entre el componente de realización personal con la escala de coherencia y una correlación positiva con el sentido de realización personal, lo anterior se traduce en que a mayor índice de sentido de orientación hacia la vida es menor la prevalencia de síntomas como sobrecarga emocional y despersonalización y el sentido de realización personal tiene una relación directamente proporcional a mayor índice de sentido de orientación hacia la vida. Por lo tanto, el mismo estudio planteó la validación del Sentido de orientación hacia la vida, como un posible factor determinante que disminuye los niveles de agotamiento y la despersonalización, y un factor que aumenta los niveles de desempeño profesional. También se encontró que la significatividad era el mayor predictor de presentación de agotamiento emocional, en contraste con lo que se encontró en el estudio de Israel; en el cual la manejabilidad sería el predictor mas asociado a la presentación de síndrome de desgaste. (Stoyanova 2021).

RESILIENCIA

Existen varias definiciones para la palabra ``Resiliencia``. Es la capacidad de adaptación de un ser vivo ante un objeto perturbador. (RAE 2014). Cualidad de un material, mecanismo o sistema para recuperar su estado inicial cuando ha cesado la perturbación a la que había estado sometido. (RAE 2014) La resiliencia es la capacidad y el proceso dinámico de superar adaptativamente el estrés y la adversidad mientras se mantiene el funcionamiento psicológico y físico normal (Rutter 1963).

Es común encontrar evidencia de la asociación entre Resiliencia y Desgaste laboral, tal como se observó en Estados Unidos de América, que la resiliencia es mayor en médicos que entre los trabajadores en general; y que los niveles de resiliencia en médicos están inversamente asociados con síntomas de desgaste (West 2020). Lo cual se traduce en la mayor capacidad del personal de salud para desarrollar estrategias de afrontamiento ante

situaciones estresantes, pero sin embargo mayor índice de síndrome de desgaste lo cual tendría que ver propiamente de las demandas laborales y la responsabilidad de salvaguardar la vida de las personas.

Los individuos resilientes son capaces de mantener un equilibrio emocional, encontrar sentido y propósito en su trabajo, y utilizar estrategias de afrontamiento efectivas para enfrentar los desafíos laborales. (Guglielmi 2013). Se ha demostrado que la resiliencia puede mitigar los efectos negativos del síndrome de desgaste laboral, reduciendo los niveles de agotamiento emocional y aumentando el bienestar general en el trabajo. (Tugade 2004).

Varios estudios han examinado la relación entre la resiliencia y el síndrome de desgaste laboral, destacando la importancia de promover la resiliencia como una estrategia preventiva y de intervención. (Van der Heijden, 2008). Las organizaciones y los individuos pueden beneficiarse al cultivar la resiliencia como una herramienta para afrontar y superar los desafíos laborales, promoviendo así un entorno laboral más saludable y sostenible. (Guglielmi 2013).

Para medir la resiliencia se cuenta con la escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) Esta es una escala que consta de 25 ítems que se responden en una escala desde 0= "en absoluto" hasta 4=" siempre". El constructo se compone de cinco factores los cuales son (Connor y Davidson 2003): persistencia-tenacidad-autoeficacia (ítems: 10- 12, 16, 17, 23-25); control bajo presión (6, 7, 14, 15, 18, 19, 20); adaptabilidad y redes de apoyo (1, 2, 4, 5, 8); control y propósito (13, 21, 22) y espiritualidad (3, 9). Las puntuaciones de cada ítem se suman y se interpreta que, a mayor puntuación en cada dimensión, más indicadores de resiliencia muestra el individuo. La variante reducida (CD-RISC10) solamente mide la resiliencia de forma global y contiene los ítems 1, 4, 6-8, 11, 14, 16, 17 y 19. La sumatoria de los ítems es una medida global de resiliencia, la cual se incrementa en proporción directa con la puntuación. (Campbell-Sills y Stein 2007).

CALIDAD DEL SUEÑO

El sueño es una de las conductas humanas más significativas que ocupa una tercera parte de la vida de las personas (Kaplan y Sadock 2015). El sueño es un proceso necesario para el correcto funcionamiento del cerebro; cuando a una persona se le priva de sueño cursa con alteraciones físicas y cognitivas e incluso si la privación continua puede producir la muerte. El sueño es un proceso activo en donde dependiendo de la fase, sueño de ondas lentas NOREM o sueño de ondas rápidas REM se detectan distintos parámetros de activación cerebral. Si se priva a una persona de alguna o todas las fases del sueño, cuando le sea posible se tendrá que recuperar ese tiempo de sueño a voluntad; (Kaplan y Sadock 2015), de no recuperarse este tiempo de sueño, la persona puede cursar con desorganización del yo, alucinaciones y delirios, también existen cambios en el estado de ánimo como irritabilidad y fatiga, si la privación de sueño continúa, puede presentarse fatiga crónica, debilidad, aumento de ingesta de alimentos y pérdida ponderal por aumento del gasto energético descenso de la temperatura corporal y aun la muerte. Las consecuencias de una mala calidad de sueño en la salud física son significativas. Las alteraciones en el sueño se asocian con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, entre otras: diabetes, cardiopatías y obesidad, así como alteraciones en el sistema inmunológico con aumento del riesgo de infecciones. (Grandner 2010, Medic 2017).

En términos de salud mental, una mala calidad de sueño se ha relacionado con un mayor riesgo de desarrollar trastornos del estado de ánimo, como la depresión y la ansiedad. El sueño insuficiente o perturbado puede influir en el equilibrio químico del cerebro y afectar los procesos cognitivos y emocionales (Medic 2017). A nivel cognitivo, una mala calidad de sueño puede afectar la concentración, la memoria y la toma de decisiones. Las dificultades para mantener la atención y la fatiga cognitiva son consecuencias comunes de la falta de sueño adecuado, lo que puede afectar el rendimiento académico y laboral. (Irwin y Cole 2011)

La Calidad de sueño, incluye en su definición aspectos cuantitativos del sueño, como la duración del sueño, la latencia del sueño o el número de despertares nocturnos, y aspectos cualitativos puramente subjetivos, como la profundidad del sueño o la capacidad de reparación del mismo. Los elementos exactos que componen la calidad del sueño y su importancia relativa varían según los individuos. Dada la importancia de este constructo y las dificultades para su definición y cuantificación, se han desarrollado instrumentos de medición de la calidad del sueño. (Jiménez-Genchi 2008). El Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (del inglés: Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI), evalúa la calidad subjetiva, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia de sueño,

perturbaciones del sueño, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna. Una puntuación mayor a 5 se categoriza como sueño deficiente, al extremo una puntuación de 14 a 21 sugiere un problema grave del sueño (Morin 2021).

CALIDAD DE SUEÑO EN RELACIÓN A SÍNDROME DE DESGASTE LABORAL EN PERSONAL DE SALUD

La privación de sueño y los desórdenes en los ciclos circadianos predisponen a perpetuar la presentación de síndrome de desgaste laboral (Stewart 2019), por lo que existe una correlación inherente entre el síndrome de desgaste laboral y la calidad de sueño. Los efectos en la salud general de las personas asociados a la mala calidad de sueño son similares a los que presentan las personas con síndrome de desgaste; siendo principalmente cambios del estado de ánimo, somnolencia diurna, irritabilidad, fatiga, fallas en la atención y en la concentración (Sheldon 2014).

El personal de salud ha enfrentado una gran carga de trabajo y estrés durante la pandemia por COVID-19, lo que condicionó aumento en el síndrome de desgaste laboral. (Brooks 2020). La calidad de sueño de estos profesionales se ha visto afectada debido a las largas horas de trabajo, la presión emocional y las demandas laborales intensas.

EXPERIENCIA LABORAL

Se ha observado que la experiencia laboral proporciona a los individuos la oportunidad de adquirir y desarrollar habilidades específicas relacionadas con su campo de trabajo. Esto les permite ganar confianza en sus capacidades y aumentar su competencia profesional. Además, la experiencia laboral ofrece la posibilidad de establecer redes de contactos y conexiones en el ámbito laboral, lo que puede facilitar futuras oportunidades de empleo y avance profesional. (Smith 2020). La exposición a desafíos laborales significativos y la participación en proyectos relevantes y estimulantes pueden tener un impacto positivo en el desarrollo profesional (Spoorthy 2020).

JUSTIFICACIÓN

La pandemia por COVID-19 ha afectado la salud mental de la población en general y del personal de salud en particular. La propagación rápida de la enfermedad infecciosa implicó el riesgo de contagio, con aumento en la demanda de atención médica con el temor a enfrentar lo desconocido. La evidencia internacional señala agudización del desgaste laboral del personal médico, quienes deben otorgar atención en escenarios clínicos variados. La adecuada continuidad en el trabajo requiere identificar estrategias de afrontamiento que puedan reforzarse para atenuar las consecuencias de las circunstancias adversas, en favor de los médicos y de los pacientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desgaste laboral se ha hecho patente en diferentes sectores, incluidos el sector salud y con marcada frecuencia en el personal médico, ante lo cual existe gran evidencia en la literatura sobre las consecuencias para la salud como aumento o exacerbación de trastornos mentales, disminución de la productividad laboral, con la consecuencia para los pacientes a su cargo, como disminución de la calidad en la atención e incluso errores por omisión.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la asociación entre el sentido de coherencia y el desgaste laboral de médicos de áreas de urgencias/críticas del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, después de la cuarta ola de contagios por SARS-CoV-2 en la Ciudad de México, considerando la resiliencia, considerando la resiliencia (Connor y Davis 2005), la calidad de sueño (Índice de Pittsburgh) y la experiencia laboral en áreas de la salud (años)?

HIPÓTESIS DE TRABAJO

El sentido de coherencia se asocia de manera inversa al desgaste laboral de médicos de áreas de urgencias/críticas del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, después de la cuarta ola de contagios por SARSCoV-2 en la Ciudad de México, considerando la resiliencia, la calidad de sueño y la experiencia laboral.

OBJETIVO

Medir la asociación entre el sentido de coherencia (Antonovsky 1996) y el desgaste laboral (Maslash 2005) de médicos de áreas de urgencias/críticas del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, después de la cuarta ola de contagios por SARSCoV-2 en la Ciudad de México, considerando la resiliencia (Connor y Davis 2005), la calidad de sueño (Índice de Pittsburgh) y la experiencia laboral en áreas de la salud (años).

MÉTODOS

Diseño del estudio

Prospectivo, observacional, transversal y analítico.

Universo de Trabajo

En los servicios de Terapia Intensiva, Admisión Continua, Anestesiología, Medicina Interna e Inhaloterapia y Neumología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional siglo XXI del IMSS, por muestreo consecutivo, se incluyeron 108 participantes de acuerdo a los siguientes criterios de selección.

Criterios de selección

Inclusión

- Hombre y mujeres.
- Adultos.
- Médicos.
- Quienes aceptaron participar con firma de consentimiento informado.

No inclusión

- Limitación física o mental que impidiera responder a los instrumentos de evaluación por sí mismos.
- Rotación o visita de corto plazo en los servicios.

Eliminación

- Instrumentos de evaluación incompletos.
- Abandono del estudio por cualquier causa

Procedimientos

En el Centro Médico Nacional siglo XXI, después de la cuarta ola de contagios por COVID19, mediante los jefes de servicio de las áreas de urgencias/críticas que conformaron el principal frente para la atención de pacientes (Medicina interna, Urgencias, Inhaloterapia, Anestesiología Terapia intensiva) se realizó:

- 1 Entrega de cuestionario previo consentimiento informado; después de explicar a los participantes en que consistía el estudio y que sus datos personales son confidenciales.
- 2 Se recabaron los cuestionarios de acuerdo a los horarios de los participantes.
- 3 Calificación de cuestionarios.
- 4 Captura en la base de datos.
5. Validación de los datos.
- 5 Análisis estadístico.
- 6 Interpretación.

7 Elaboración del escrito.

Instrumentos

Cuestionario del Sentido de Coherencia.

El Cuestionario de Orientación a la Vida se compone de 13 ítems (OLQ-13) divididos que miden comprensibilidad, manejabilidad y significado; Comprensibilidad Mide la percepción de que los estímulos del entorno y las experiencias de la vida son comprensibles y estructurados de manera lógica. Manejabilidad: Mide la creencia de que los recursos personales y sociales disponibles son adecuados para hacer frente a las demandas del entorno. Significado: Mide la percepción de que la vida tiene sentido y propósito, y que las actividades cotidianas tienen un valor personal y valen la pena (Eriksson 2017). Se utiliza una escala semántica. de 1 a 7 puntos (sentimientos extremos). La puntuación total se calcula sumando las calificaciones para todos los ítems (rango 13 a 91 puntos). Los ítems que miden significado son 1, 4 7 y 12 las preguntas que se realizan son: 1 ¿siente usted que no le importa lo que sucede a su alrededor? 4 hasta el momento su vida ha tenido (En relación a metas claras), 7 Hacer las cosas que usted hace diariamente son (En relación al grado de placer y aburrimiento), 12 ¿Cuan a menudo tiene usted el sentimiento que tiene poco sentido las cosas que realiza en su vida diaria? Los ítems que miden comprensibilidad son 2, 6, 8 ,9 y 11 las preguntas que se realizan son: 2 ¿Le ha sucedido en el pasado que se ha sorprendido por el comportamiento de la gente que usted pensaba que conocía muy bien?, 6 ¿Tiene usted el sentimiento de que esta en una situación poco familiar y no sabe que hacer?, 8 ¿Tiene usted ideas o sentimientos confusos?, 9 ¿Siente usted algo dentro de si que no le gusta sentir?, 11 ¿Cuándo algo ha sucedido generalmente ha encontrado que usted (subestima o sobreestima su importancia). Los ítems que evalúan manejabilidad son 3, 5 10 y 13 las preguntas que se realizan son:3 ¿Le ha sucedido que la gente con la que usted contaba le ha decepcionado?, 5 ¿Tiene usted el sentimiento que ha sido tratado injustamente ?, 10 Muchas personas incluso las de carácter fuerte, algunas veces se sienten perdedoras en ciertas situaciones ¿.Cuan a menudo usted ha tenido esto en el pasado?, 13 ¿Cuan a menudo tiene usted el sentimiento de no estar seguro de poder mantenerse bajo control?. La escala OLQ-13 cuenta con preguntas invertidas 1, 2 ,3, 7 y 10 El instrumento ha sido utilizado en 49 idiomas. en 48 países. La escala ha mostrado consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,70 a 0,92. (Eriksson 2017).

Escala de Desgaste laboral en su versión corta.

Se utilizó la versión corta de la escala de Maslach (BMS por sus siglas en inglés) la cual está compuesta por 10 ítems que miden agotamiento físico emocional y mental. La escala es auto aplicable y evalúa con un puntuación de 1 a 7 la percepción de la persona sobre cansancio, sentirse decepcionado de la gente sin esperanza, atrapado, impotente, deprimido, físicamente débil/enfermo, despreciable/fracasado, con dificultad para dormir y frustrado. Se utilizarán valores obtenidos de la suma de los síntomas mencionados y divididos entre 10, como puntos de corte <2.4 muy bajo, 2.5 a 3.4 baja probabilidad, 3.5 a 4.5 presente 4.5 a 5.5 Alto > 5.5 muy alto. La correlación entre la escala original y los 10 ítems de la versión corta fue de (0.89), mas alta que la correlación entre la escala original BM y los 11 ítems restantes (0.46) (Malach 2005).

Escala de índice de calidad de sueño de Pittsburg.

El índice de calidad del sueño de Pittsburg comprende 19 elementos, con 7 componentes en calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, sueño perturbaciones, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna. Una puntuación total se calcula por la suma de todos los componentes, y se usa un punto de corte >5 para distinguir si el participante tiene o no un problema de sueño de acuerdo a su valor se le asignara la necesidad de una intervención: <de 5 sin problema del sueño, 5 a 7 necesidad de atención médica, 8 a 14 requiere atención médica y tratamiento y >15 problema grave del sueño. En un estudio en 2014 En una muestra de mujeres con fibromialgia en Andalucía España; donde se evaluó la validez y fiabilidad de la versión española de la escala, PSQI se mostró una buena consistencia interna de la puntuación total, con un alfa de Cronbach de 0,805, y una fiabilidad aceptable con un coeficiente de correlación de Spearman de 0,773 (p < 0,001), para la puntuación total. (Hita-Contreras 2014).

Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC).

Consta de 25 ítems que miden factores como la percepción del control, la habilidad para adaptarse a cambios, la resistencia emocional y la capacidad de enfrentar situaciones estresantes. Se compone reactivos como ejemplo: Tengo relaciones cercanas y seguras, Puedo afrontar lo que venga, Veo el lado divertido de las cosas, hacer frente al estrés fortalece, Sea como sea doy lo mejor de mí, No me desanimo fácilmente por los fallos, Me gustan los retos, Las cosas que hago tienen un sentido etc. El participante tiene que responder en una escala de 1 a 4 donde 1 No ha sido verdadero en absoluto, 4 verdadero casi siempre. Obteniendo con esta escala puntuación que van desde el 0 al 100, a mayor puntuación mayor grado de resiliencia. La escala cuenta con adecuada consistencia interna, validez, reproducibilidad, concordancia y confiabilidad; en un estudio de la Facultad de Psicología de Granada, obteniendo un coeficiente alfa de Crombach de 0,86 (García-León 2019).

Aspectos estadísticos

Se identificó la distribución de los datos mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov, Se estimó la media y desviación estándar de las variables cuantitativas y la proporción (expresada como porcentajes) de las cualitativas. Se midió la correlación mediante la estimación del coeficiente de Pearson y se realizó análisis multivariado mediante ANCOVA. Todas las pruebas se aplicaron con significancia estadística de 0.05.

ASPECTOS ÉTICOS

El protocolo de investigación fue evaluado y autorizado por los Comités hospitalarios de Ética e Investigación (Registro R2022-3601-023), con el consentimiento informado de los participantes y confidencialidad de los datos. Los procedimientos representaron un riesgo mínimo para los participantes, de acuerdo al Artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

RESULTADOS

Las características de los participantes se describen en la tabla 1 a-e, en tanto que la puntuación en los instrumentos de medición se describe en la Tabla 2. se incluye la gráfica de dispersión entre las variables desgaste laboral y sentido de orientación hacia la vida en la Figura 1.

Tabla 1a. 47% de los participantes eran hombres y 53% eran mujeres, sin diferencia proporcional.

Genero	Total	%
Masculino	51	47%
Femenino	57	53%
Total general	108	100%

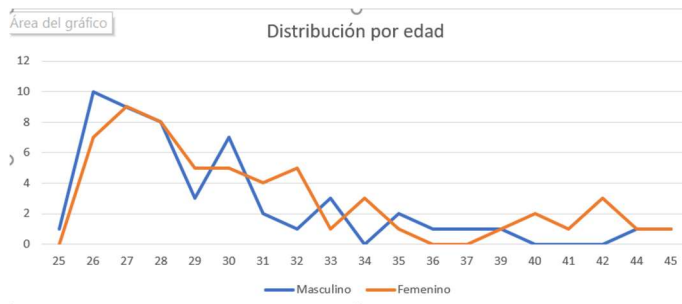


Tabla 1b. La distribución de participantes por servicio clínico mostró mayor participación del servicio de Anestesiología.

Departamento Clínico	Masculino	Femenino	Total general
Admision Continua	7	8	15
Anestesiología	14	30	44
Inhaloterapia	3	3	6
Medicina interna	21	4	25
Terapia intensiva	6	12	18
Total general	51	57	108

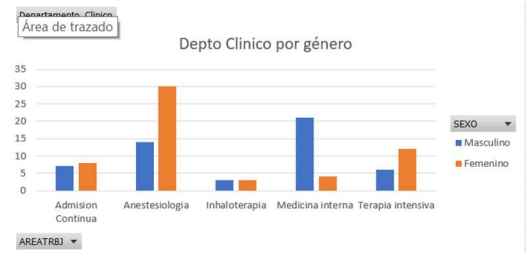


Tabla 1c. En la distribución de acuerdo a la categoría, la mayoría de los participantes eran médicos residentes.

Escolaridad	Masculino	Femenino	Total general
Medico de base	6	8	14
Medico Residente	45	49	94
Total general	51	57	108

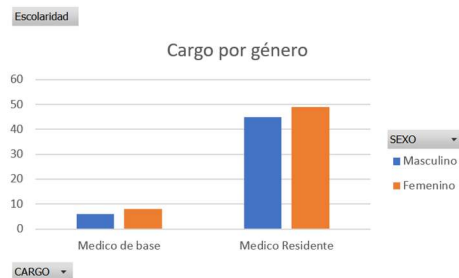


Tabla 1d. La distribución de acuerdo al sexo, servicio clínico y categoría mostró que la mayoría eran médicos residentes del servicio de Anestesia, con similar proporción de hombres y mujeres.

Departamento Clínico	Etiquetas de columna	Femenino	Total general
Medico de base	Masculino	6	8
Admision Continua		5	5
Anestesiología		1	3
Medico Residente		45	49
Admision Continua		2	3
Anestesiología		13	27
Inhaloterapia		3	3
Medicina interna		21	4
Terapia intensiva		6	12
Total general		51	57

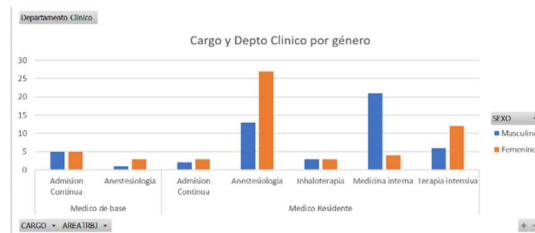


Tabla 1e. En otros aspectos, se observó que en su mayoría eran solteros y libres de comorbilidades.

Estado civil	
Soltero	88
Casado	14
Union libre	5
divorciado	1
total	108

Enfermedades crónico-degenerativas	17
Enfermedades Psiquiatricas	13
Libres de enfermedad	78
Total	108

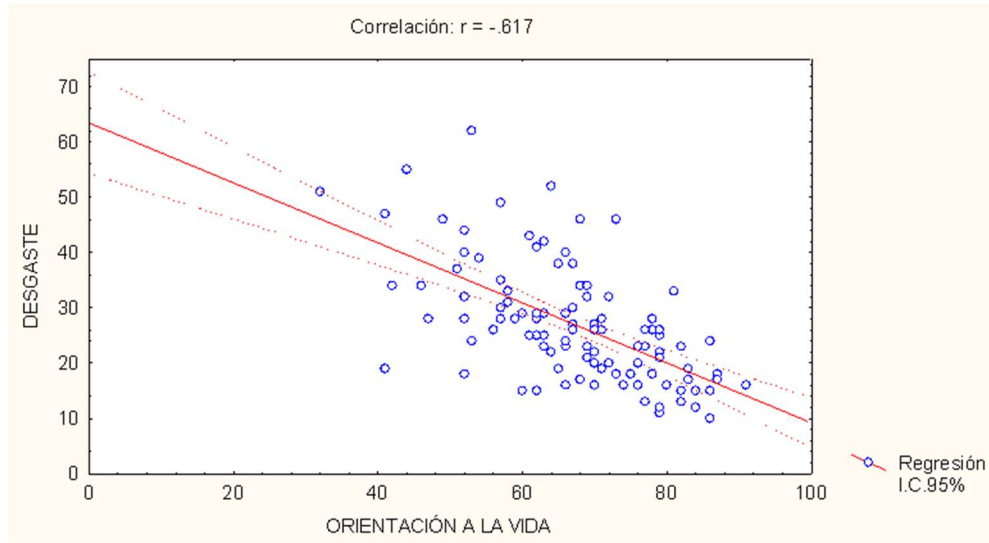


Figura 1. Grafica de dispersión de la puntuación en el instrumento de desgaste de acuerdo a la puntuación total en el cuestionario de orientación a la vida de los 108 participantes en el estudio.

La puntuación total del instrumento de desgaste laboral mostró correlación lineal inversa con las puntuaciones de cada una de las dimensiones del cuestionario de orientación hacia la vida (r de Pearson de 0.47 a 0.49, $p < 0.001$) y la puntuación total (r de Pearson de 0.55 $p < 0.0001$), pero sin relación al tiempo laborado o a la resiliencia

La puntuación del instrumento de resiliencia también mosto correlación lineal pero directa con las puntuaciones de cada una de las dimensiones del cuestionario de orientación hacia la vida (r de Pearson de 0.47 a 0.49 $p < 0.0001$) y la puntuación total (r de Pearson de 0.55 $p < 0.0001$), pero sin relación al tiempo laborado o a la calidad de sueño.

En el análisis de covarianza se encontró correlación entre las puntuaciones totales de los instrumentos de desgaste, el cuestionario de orientación hacia la vida y la calidad de sueño buena o mala; pero sin influencia de la resiliencia ni del tiempo laborado (R múltiple de 0.65, $p < 0.0001$), los valores de beta se muestran en la tabla 2. La relación persisto con cada una de las dimensiones del cuestionario de orientación hacia la vida por separado (R múltiple de 0.58 a 0.63, $p < 0.0001$).

Tabla 2. Resultados del Análisis de Covarianza de la puntuación total del instrumento de desgaste y el cuestionario de orientación a la vida, considerando la puntuación del instrumento de resiliencia, la calidad del sueño y la experiencia laboral en meses.

			-I.C. 95%	+ I.C. 95%		BO1_PC	-I.C. 95%	+ I.C. 95%
	t	p	límite	límite	Beta (β)	St.Err. β	límite	límite
Intercepción	9.793	<0.0001	4.736	7.141				
Tiempo laborado	1.189	0.237	-0.001	0.005	0.094	0.079	-0.063	0.253
Resiliencia	-0.555	0.579	-0.021	0.012	-0.052	0.095	-0.241	0.135
Orientación a la vida	-5.7657	<0.0001	-0.062	-0.030	-0.528	0.091	-0.710	-0.346
Calidad del sueño	-2.658	0.009	-0.466	-0.067	-0.210	0.079	-0.367	-0.053

DISCUSION

En la muestra de este estudio, con la participación de servicios clínicos variados, pero en su mayoría médicos residentes jóvenes del servicio clínico de Anestesia, se observó la relación inversa esperada entre el desgaste laboral y tanto el sentido de orientación a la vida como la resiliencia. Sin embargo, la relación de cada recurso mental se identificó por separado, implicando que la interacción entre los dos podría no haber sido evidente en el análisis lineal que se realizó para este estudio. También se observó la relación a la calidad del sueño, pero no al tiempo laborado en áreas de la salud.

El estudio reciente que se realizó en Bulgaria en personal e salud señaló al sentido de orientación hacia la vida como un posible factor determinante tanto para el agotamiento como la disociación, que aumenta los niveles de desempeño profesional (Stoyanova 2021); se observó que la significatividad era un predictor importante de desgaste emocional (Stoyanova 2021).

Múltiples estudios han mostrado que la resiliencia favorece el equilibrio emocional, el encontrar sentido y propósito en el trabajo, y el afrontamiento efectivo de desafíos laborales. (Guglielmi 2013). También se ha señalado que la resiliencia podría mitigar los efectos negativos del síndrome de desgaste laboral, en favor del bienestar general en el trabajo. (Tugade 2004).

En lo referente a la influencia del mal dormir en el desgaste laboral, el resultado de este estudio es consistente con evidencia previa, que ha mostrado relación entre la privación de sueño y los desórdenes en los ciclos circadianos, como factores que predisponen al desgaste laboral (Stewart 2019). Además, se conoce que las alteraciones de la atención y la fatiga cognitiva se asocian a una mala calidad del sueño adecuado, siendo así factores que pueden deteriorar el rendimiento académico y laboral (Irwin y Cole 2011), que a su vez son factores relevantes para el desempeño de los médicos y en particular de los médicos residentes.

CONCLUSION

El sentido de orientación hacia la vida y la resiliencia son recursos mentales que podrían proteger ante el desgaste laboral del personal de salud en áreas críticas de atención hospitalaria, sin influencia directa de los años de experiencia en el área de la salud. Estrategias para mitigar el mal dormir también podrían ser de apoyo.

REFERENCIAS

American College of Chest Physicians. Most physicians sleep fewer hours than needed for peak performance, report says. ScienceDaily, 2008. <https://www.sciencedaily.com/releases/2008/03/080304075723.htm>

American Psychiatric Association. DSM-5 Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed.; American Psychiatric Association: Arlington, VA, USA, 2013. doi: 10.1176/appi.books.9780890425596.

Antonovsky, A. Health, stress and coping. New perspectives on mental and physical well-being, 1st ed.; Jossey-Bass: San Francisco, 1979.

Antonovsky, A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Prom Int.1996, 11: 11-18. doi:10.1093/heapro/11.1.11

Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well. San Francisco: Wiley: 19 Antonovsky, A. Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well, 1st ed.; Jossey-Bass Publishers: San Francisco, CA, USA, 1987.

Asociación de Academias de la Lengua Española. Coherencia. En: Diccionario de la lengua española, 23va ed. Real Academia Española: Madrid, 2014. <https://dle.rae.es/coherencia>

Asociación de Academias de la Lengua Española. Resiliencia. En: Diccionario de la lengua española, 23va ed. Real Academia Española: Madrid, 2014. <https://dle.rae.es/resiliencia>

Brooks, S.K.; Webster, R.K.; Smith, L.E.; Woodland, L.; Wessely, S.; Greenberg, N.; Rubin, G.J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020, 395: 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Campbell-Sills, L.; Stein, M.B. Psychometric analysis and refinement of the Connor-davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *J Trauma Stress*. 2007; 20: 1019-1028. doi: 10.1002/jts.20271..

Connor, K.M.; Davidson, J.R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003,18:76-82. doi: 10.1002/da.10113.

Crespo López, M.; Fernández-Lansac, V.; Soberón, C. Adaptación Española de la “Escala de Resiliencia de Connor-Davidson” (CD-RISC) en situaciones de estrés crónico. *Behavioral Psychology*. 2014, 22: 219-38.

Connor, K.M.; Zhang, W. Recent advances in the understanding and treatment of anxiety disorders. Resilience: determinants, measurement, and treatment responsiveness. *CNS Spectr*. 2006, 11: 5-12. doi: 10.1017/s1092852900025797.

De Hert, S. Burnout in healthcare workers: prevalence, impact and preventative strategies. *Local Reg Anesth*. 2020, 13: 171-183. doi: 10.2147/LRA.S240564

Del-Pino-Casado, R.; Espinosa-Medina, A.; López-Martínez, C.; Orgeta, V. Sense of coherence, burden and mental health in caregiving: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2019, 242: 14-21. doi: 10.1016/j.jad.2018.08.002

Di Trani, M.; Mariani, R.; Ferri, R.; De Berardinis, D.; Frigo, M.G. From resilience to burnout in healthcare workers during the COVID-19 emergency: The role of the ability to tolerate uncertainty. *Front Psychol*. 2021, 12: 646435. doi: 10.3389/fpsyg.2021.646435

Dong, L.; Bouey, J. Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerg Infect Dis*. 2020, 26: 1616-1618. doi: 10.3201/eid2607.200407.

Dyrbye, L.N.; West, C.P.; Satele, D.; Boone, S.; Tan, L.; Sloan, J.; Shanafelt, T.D. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med*. 2014, 89:443-51. doi: 10.1097/ACM.000000000000134.

Eriksson, M.; Lindström, B. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 2006, 60: 376-81. doi: 10.1136/jech.2005.041616

Earvolino-Ramirez, M. Resilience: a concept analysis. *Nurs Forum*. 2007, 42: 73-82. doi: 10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x.

- Eriksson, M.; Lindström, B. Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 2007; 61: 938-44. doi: 10.1136/jech.2006.056028
- Eriksson, M.; Mittelmark, M.B. The sense of coherence and its measurement. In *The Handbook of Salutogenesis*, 1st ed.; Mittelmark, M.B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G.F., Pelikan, J.M., Lindström, B., Espnes, G.A., Eds.; Chapter 12; Springer: Berlin/Heidelberg, Germany, 2017.
- Edú-Valsania, S.; Laguía, A.; Moriano, J.A. Burnout: A review of theory and measurement. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19: 1780. doi: 10.3390/ijerph19031780.
- Folkman, S.; Lazarus, R.S. Coping as a mediator of emotion. *J Pers Soc Psychol*. 1988, 54:466-475. doi:10.1037/0022-3514.54.3.466
- Frankl, V. Primera Fase internamiento en el Campo. In *El hombre en busca del sentido*, 3ra ed. Herder: Barcelona, 2015.
- Freudenberger, H.J. Staff burnout. *Journal of Social*. 1974, 30: 159-165. doi 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- García-León, M.A.; González-Gómez, A.; Robles-Ortega, H.; Padilla, J.L.; Peralta-Ramirez, M.I. Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) en población española. *Anal. Psicol*. 2019, 35, 33-40.
- Gilbar, O. Relationship between burnout and sense of coherence in health social workers. *Soc Work Health Care*. 1998, 26: 39-49. doi: 10.1300/J010v26n03_03
- Grandner, M.A.; Hale, L.; Moore, M.; Patel, N.P. Mortality associated with short sleep duration: The evidence, the possible mechanisms, and the future. *Sleep Med Rev*. 2010, 14:191-203. doi: 10.1016/j.smrv.2009.07.006
- Gregor, J.J.; Bauer, G.F.; Forbech Vinje, H.; Vogt, K.; Torp, S. The Application of Salutogenesis to Work. In *The Handbook of Salutogenesis*, 1st ed.; Mittelmark, M.B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G.F., Pelikan, J.M., Lindström, B., Espnes, G.A., Eds.; Springer: Berlin/Heidelberg, Germany, 2017.
- Guglielmi, D.; Simbula, S.; Schaufeli, W.B. The role of psychosocial factors in the development of burnout in healthcare professionals. *Burnout Research*. 2013, 1: 35-44.
- Hernan, M.; Morgan, A.; Mena, A.L. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Escuela Andaluza de Salud Pública: Granada, 2010. http://repositoriosalud.es/bitstream/10668/2576/3/Hernan_FormacionEnSalutogenesis.pdf
- Hita-Contreras, F.; Martínez-López, E.; Latorre-Román, P.A.; Garrido, F.; Santos, M.A.; Martínez-Amat, A. Reliability and validity of the Spanish version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) in patients with fibromyalgia. *Rheumatol Int*. 2014, 34:929-36. doi: 10.1007/s00296-014-2960-z.
- Innstrand S.T. Burnout among Health Care Professionals during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2022,19:11807. doi: 10.3390/ijerph191811807.
- Irwin, M.R.; Cole, S.W. Reciprocal regulation of the neural and innate immune systems. *Nat Rev Immunol*. 2011, 11: 625-632. doi: 10.1038/nri3042.

Jiménez-Genchi, A.; Monteverde-Maldonado, E.; Nenclares-Portocarrero, A.; Esquivel-Adame, G.; de la Vega-Pacheco, A. Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del Índice de Calidad De Sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos. *Gac Med Mex.* 2008,144:491-6.

Kalisch, R.; Müller, M.B.; Tüscher, O. A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. *Behav Brain Sci.* 2015, 38: e92. doi: 10.1017/S0140525X1400082X

Kaplan, K. Sadock, B.J.S. Sueño normal y trastornos del sueño. In *Ciencias de la conducta psiquiatría clínica*, 11va ed. Wolters Kluwer.

Leiter, M.P.; Schaufeli, W.B. Consistency of the burnout construct across occupations. *Anxiety Stress Coping.* 1996, 9:229-243. doi: 10.1080/10615809608249404

Li, Y.; Scherer, N.; Felix, L.; Kuper, H. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2021,16: e0246454. doi: 10.1371/journal.pone.0246454]

Malach-Pines, A. The Burnout Measure, Short Version. *Int. J. Stress Manag.* 2005, 12: 78–88. <https://psycnet.apa.org/record/2005-01974-005>

Maslach, C.; Jackson, S. The Maslach Burnout Inventory Manual. In *Evaluating Stress: A Book of Resources*, 3rd ed.; C.P. Zalaquett, R.J. Wood, 191-218, The Scarecrow Press, 1997.

Maslach, C.; Schaufeli, W.B.; Leiter, M.P. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001, 52: 397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397

Medic, G.; Wille, M.; Hemels ME. Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nat Sci Sleep.* 2017, 9:151-161. doi: 10.2147/NSS.S134864.

Mendez, A. The Role of Work Experience in Professional Development. *Journal of Career Development.* 2018, 45: 215-230. <https://doi.org/10.1177/0894845316682777>

Morin, C.M.; Bjorvatn, B.; Chung, F.; Holzinger, B.; Partinen, M.; Penzel, T.; Ivers, H.; Wing, Y.K.; Chan, N.Y.; Merikanto, I.; Mota-Rolim, S.; Macêdo, T.; De Gennaro, L.; Léger, D.; Dauvilliers, Y.; Plazzi, G.; Nadorff, M.R.; Bolstad, C.J.; Sieminski, M.; Benedict, C.; Cedernaes, J.; Inoue, Y.; Han, F.; Espie, C.A. Insomnia, anxiety, and depression during the COVID-19 pandemic: an international collaborative study. *Sleep Med.* 2021, 87: 38-45. doi: 10.1016/j.sleep.2021.07.035.

Montero-Marín, J.; García-Campayo, J. A newer and broader definition of burnout: validation of the "Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)". *BMC Public Health.* 2010, 10:302. doi: 10.1186/1471-2458-10-302.

Montero-Marín, J.; García-Campayo, J.; Fajó-Pascual, M.; Carrasco, J.M.; Gascón, S.; Gili, M.; Mayoral-Cleries, F. Sociodemographic and occupational risk factors associated with the development of different burnout types: the cross-sectional University of Zaragoza study. *BMC Psychiatry.* 2011, 11: 49. doi: 10.1186/1471-244X-11-49.

Muller, R.; Roth, A. Sleep disturbances and fatigue: Independent predictors of burnout in a respiratory cohort. *Journal of Clinical Sleep Medicine.* 2020; 16: 423-430.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y lista de la OIT relativa a las enfermedades profesionales, 1st ed. 1997.

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_112630.pdf

Raudenská, J.; Steinerová, V.; Javůrková, A.; Urits, I.; Kaye, A.D.; Viswanath, O.; Varrassi, G. 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: 553-560. doi: 10.1016/j.bpa.2020.07.008

Real Academia Nacional de Medicina. Diccionario de términos médicos. Médica Panamericana, 2018.

Restauri, N.; Sheridan, A.D. Burnout and posttraumatic stress disorder in the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: Intersection, impact, and interventions. *J Am Coll Radiol.* 2020, 17: 921-926. doi: 10.1016/j.jacr.2020.05.021

Romero, C.S.; Delgado, C.; Catalá, J.; Ferrer, C.; Errando, C.; Iftimi, A.; Benito, A.; de Andrés, J.; Otero, M.; PSIMCOV group. COVID-19 psychological impact in 3109 healthcare workers in Spain: The PSIMCOV group. *Psychol Med.* 2022, 52: 188-194. doi: 10.1017/S0033291720001671.

Rutten, B.P.; Hammels, C.; Geschwind, N.; Menne-Lothmann, C.; Pishva, E.; Schruers, K.; van den Hove, D.; Kenis, G.; van Os, J.; Wichers, M. Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatr Scand.* 2013, 128:3-20. doi: 10.1111/acps.12095.

Rutter, M. Resiliencia: algunas consideraciones conceptuales. *J. Adolesc. Salud,* 1963, 14: 626–696.

Sánchez-Rengifo L.M. Coherencia, integridad y vida cotidiana. *Prospectiva,* 30: 1-22. doi: 10.25100/prts.v0i29.7195

Saravia, J.C.; Iberico, C.; Yearwood, K. Validation of sense of coherence (SOC) 13-item scale in a peruvian sample. *J Behav Health Soc.* 2014; 6: 35-44. doi:10.5460/jbhsi.v6.2.43847.

Schmuck, J.; Hiebel, N.; Rabe, M.; Schneider, J.; Erim, Y.; Morawa, E.; Jerg-Bretzke, L.; Beschoner, P.; Albus, C.; Hannemann, J.; Weidner, K.; Steudte-Schmiedgen, S.; Radbruch, L.; Brunsch, H.; Geiser, F. Sense of coherence, social support and religiosity as resources for medical personnel during the COVID-19 pandemic: A web-based survey among 4324 health care workers within the German Network University Medicine. *PLoS One.* 2021;16: e0255211. doi: 10.1371/journal.pone.0255211.

Shanafelt, T.D.; Boone, S.; Tan, L.; Dyrbye, L.N.; Sotile, W.; Satele, D.; West, C.P.; Sloan, J.; Oreskovich, M.R. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med.* 2012, 172:1377-85. doi: 10.1001/archinternmed.2012.3199

Shanafelt, T.D.; West, C.P.; Sinsky, C.; Trockel, M.; Tutty, M.; Satele, D.V.; Carlasare, L.E.; Dyrbye, L.N. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2017. *Mayo Clin Proc.* 2019, 94: 1681-1694. doi: 10.1016/j.mayocp.2018.10.023

Sheldon, S.H.; Kryger, M.H.; Ferber, R.; Gozal, D. Principles and practice of pediatric sleep medicine: Expert consult-online and print. Elsevier Health Sciences: Amsterdam, 2014.

Smith, J.; Johnson, R. The Impact of Work Experience on Career Advancement. *Journal of Applied Psychology,* 2020, 125: 150-165. doi: 10.1037/app0000564

- Spoorthy, M.S.; Pratapa, S.K.; Mahant, S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review. *Asian J Psychiatr.* 2020, 51: 102119. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102119
- Stewart, N.H.; Arora, V.M. The impact of sleep and circadian disorders on physician burnout. *Chest.* 2019, 156: 1022-1030. doi: 10.1016/j.chest.2019.07.008
- Stoyanova, K.; Stoyanov, D.S. Sense of Coherence and Burnout in Healthcare Professionals in the COVID-19 Era. *Front Psychiatry.* 2021, 12: 709587. doi: 10.3389/fpsy.2021.709587
- Tugade, M.M.; Fredrickson, B.L. Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *J Pers Soc Psychol.* 2004, 86: 320-333. doi: 10.1037/0022-3514.86.2.320.
- Valdivia Cabrera, G.; Avendaño Bravo, C.; Bastías Silva, G.; Milicic Muller, N.; Morales Freire, A.; Scharager Goldenberg, J. Estudio de la salud laboral de los profesores en Chile: Informe final de proyecto. Pontificia Universidad Católica de Chile: Santiago de Chile, 2003
- Van der Heijden, B.I.; Demerouti, E.; Bakker, A.B. The role of personal resources in the job demands-resources model. *International Journal of Stress Management.* 2008, 15: 121-141. <https://psycnet.apa.org/record/2007-07240-001>
- Virúés-Ortega, J.; Martínez-Martín, P.; del Barrio, J.L.; Lozano, L.M. Validación transcultural de la Escala del Sentido de Coherencia (OLQ-13) de Antonovsky en ancianos mayores de 70 años. *Med Clin.* 2007; 128: 486-492.
- West, C.P.; Dyrbye, L.N.; Sinsky, C.; Trockel, M.; Tutty, M.; Nedelec, L.; Carlasare, L.E.; Shanafelt, T.D. Resilience and Burnout Among Physicians and the General US Working Population. *JAMA Netw Open.* 2020, 3: e209385. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.9385