



**Universidad Nacional Autónoma de
México**

**Facultad de Medicina
División de Estudios de Posgrado e
Investigación**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAЕ) de Traumatología, Ortopedia y
Rehabilitación

“Dr. Victorio de la Fuente Narváez”.

Título:

Asociación del nivel de estrés percibido con la frecuencia en el consumo de
literatura médica y evaluación del comportamiento lector en médicos residentes
de la especialidad de Ortopedia.

Tesis para optar por el grado de especialista en:

ORTOPEDIA

Presenta:

ISRAEL VEGA FLORES

Tutor:

DR. RUBÉN TORRES GONZALEZ

Investigador responsable:

DR. RUBÉN TORRES GONZALEZ

Investigadores Asociados:

LIC. ESTELA LÓPEZ MARTÍNEZ

DR. DAVID SANTIAGO GERMAN

Registro CLIS y/o enmienda: R- 2021- 3401- 065

Ciudad Universitaria, CD. MX.
2021.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AUTORIDADES

DRA. FRYDA MEDINA RODRÍGUEZ
DIRECTORA TITULAR UMAE TOR DVFN

DR. RUBÉN TORRES GONZÁLEZ
DIRECTOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD UMAE TOR
DVFN

DRA. ELIZABETH PÉREZ HERNÁNDEZ
JEFA DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD UMAE TOR DVFN

DR. DAVID SANTIAGO GERMÁN
JEFE DE LA DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD UMAE TOR DVFN

DR. MANUEL IGNACIO BARRERA GARCÍA
JEFE DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOVFN UMAE TOR DVFN

DR. JUAN AGUSTÍN VALCARCE LEÓN
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN ORTOPEDIA
UMAE TOR DVFN

DR. RUBÉN TORRES GONZÁLEZ
TUTOR DE TESIS

ÍNDICE

Universidad Nacional Autónoma de México	1
I. Título:	4
II. Identificación de los investigadores:	4
III. Resumen.	5
IV. Marco teórico.	7
a. Antecedentes.	7
V. Planteamiento del problema	12
VI. Pregunta de investigación.	13
VII. Justificación.	14
VIII. Objetivos	15
a. Objetivo General.	15
b. Objetivos Específicos.	15
IX. Hipótesis de investigación	16
X. Material y métodos	17
i. Criterios de Selección	17
ii. Técnica de Muestreo.	17
iii. Determinación del tamaño de la muestra.	17
iv. Método de Recolección de Datos.	18
v. Modelo Conceptual.	20
vi. Descripción de variables.	21
vii. Recursos Humanos	25
viii. Recursos Materiales:	25
XI. Análisis estadístico.	26
XII. Consideraciones éticas.	27
XIII. Factibilidad.	29
XIV. Cronograma de actividades.	30
XV. Resultados.	31
XVI. Discusión.	40
XVII. Conclusiones.	45
XVIII. Referencias.	46
XIX. Anexos.	51
Anexo 1. Instrumento de Recolección de Datos	51
Anexo 2. Carta de VoBo del jefe de Servicio / Departamento / Dirección.	55
Anexo 2. Carta de visto bueno y apoyo de jefe de departamento.	56
Anexo 3. Dictamen de aprobación por el comité local de investigación.	57

I. Título:

Asociación del nivel de estrés percibido con la frecuencia en el consumo de literatura médica y evaluación del comportamiento lector en médicos residentes de la especialidad de Ortopedia.

II. Identificación de los investigadores:

Tutor e investigador responsable: Dr. Rubén Torres González (a)

Investigadores asociados:

- Dr. David Santiago Germán (b)
 - Lic. Estela López Martínez (c)
 - Dr. Israel Vega Flores (d)
- a. Director de Educación e Investigación en Salud. Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Av. Colector 15 s/n Esq. Av. Politécnico Nacional. Col. Magdalena de las Salinas, Delegación Gustavo A. Madero, C.P.07760. Ciudad de México. Tel: (55) 5747 35 00 Ext. 25583. Correo electrónico: ruben.torres@imss.gob.mx.
- b. Jefe de la División de Investigación en Salud, Unidad Médica de Alta Especialidad Traumatología, Ortopedia y Rehabilitación "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", IMSS. Av. Colector 15 S/N esquina Av. Instituto Politécnico Nacional, colonia Magdalena de las Salinas, Delegación Gustavo A Madero, CP 07760, Teléfono 57473500 Ext 25689, correo electrónico: david.santiago@imss.gob.mx.
- c. Psicóloga clínica adscrita al área de salud mental de la Unidad Médica de Alta Especialidad Traumatología, Ortopedia y Rehabilitación "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", IMSS. Av. Colector 15 S/N esquina Av. Instituto Politécnico Nacional, colonia Magdalena de las Salinas, Delegación Gustavo A Madero, CP 07760, Teléfono 57473500 Ext 25560, correo electrónico: estela8392@hotmail.com.
- d. Alumno de 4to año del Curso de Especialización Médica en Ortopedia. Sede IMSS-UNAM, Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) de Traumatología, Ortopedia y Rehabilitación "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Av. Colector 15 s/n Esq. Av. Politécnico Nacional, Col. Magdalena de las Salinas, Alcaldía Gustavo A. Madero, C.P.07760, Ciudad de México. Tel.312-13-162-88. Matrícula: 98355584. Correo electrónico: drvegaorthopedics@gmail.com

III. Resumen.

Asociación del nivel de estrés percibido con la frecuencia en el consumo de literatura médica y evaluación del comportamiento lector en médicos residentes de la especialidad de Ortopedia.

Introducción:

En el ámbito mundial, diversas organizaciones, entre ellas la organización mundial de la salud (OMS), han identificado al estrés negativo o distrés, como un problema de salud pública, el cual, se encuentra estrechamente vinculado con el ámbito académico y laboral.

Se ha encontrado que los trabajadores de las áreas de la salud como lo son el personal médico, entre ellos específicamente, los médicos residentes, son los principales afectados por esta condición, siendo impactados negativamente en diversas áreas de su desarrollo personal, como lo son: el desempeño académico, la salud física, la salud mental y las relaciones interpersonales, por citar algunas.

En el contexto del comportamiento lector como un factor determinante para la comprensión lectora y el aprendizaje, un médico residente en formación que se encuentra estresado, puede encontrarse menos motivado a leer con mayor frecuencia literatura médica de calidad.

Objetivo: Se identificó el nivel de asociación del estrés percibido con la frecuencia en el consumo de literatura médica y se evaluó el comportamiento lector en los médicos residentes de la especialidad de Ortopedia.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo, descriptivo de una fuente primaria en Hospital de Ortopedia, UMAE "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", IMSS, en los médicos residentes de todos los grados de la especialidad de Ortopedia del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se evaluaron aspectos específicos del comportamiento lector enfocado a la literatura médica, mediante la selección dirigida de preguntas extraídas de la encuesta de medición del comportamiento lector en entornos convencionales y digitales propuesta por el Centro Regional para el fomento del libro en América latina y el caribe (CERLALC), se midieron los niveles de estrés mediante la escala de estrés percibido en su versión de 10 ítems (EEP-10), así como el consumo de

literatura médica mediante preguntas dirigidas a evaluar la frecuencia de lectura y describir comportamiento lector.

Se analizaron los resultados para evidenciar la asociación que existe entre el nivel de estrés percibido y la frecuencia en el consumo de literatura médica.

Análisis estadístico: Las variables numéricas se representaron en medias y desviaciones estándar (DE) o mediana y rango intercuartilar [RIC] de acuerdo con su distribución simétrica o asimétrica, respectivamente. Las variables categóricas se representaron en número de observaciones (n) y porcentajes (%). Se realizó una prueba de correlación de Spearman entre el nivel de estrés percibido con el nivel de consumo de literatura médica. Los médicos residentes de Ortopedia se clasificaron de acuerdo con el nivel de consumo de literatura médica, posteriormente se comparó el nivel de estrés percibido y otras variables. Aquellas variables que mostraron un valor de p igual o menor a 0.10 se incluyeron en un modelo multivariado de regresión logística para predecir la frecuencia de consumo de literatura médica como variable dependiente. Se consideró como significancia estadística un valor de p menor o igual a 0.05. Los datos recolectados se analizaron en el programa estadístico IBM® SPSS® Statistical Package V.25

Consideraciones éticas: El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en médicos residentes de la especialidad de Ortopedia, el cual se realizó con base al reglamento de la Ley General de Salud en relación en materia de investigación para la salud, que se encuentra en vigente actualmente en el territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

Factibilidad: Es un estudio factible ya que el Hospital de Traumatología y Ortopedia de la UMAE "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", cuenta con la cantidad necesaria de residentes para realizar este estudio, con los recursos en infraestructura y capital humano.

Recursos e infraestructura: Se cuenta con gran volumen de residentes en formación en el área de Ortopedia que son candidatos para realización de encuestas. Se tiene el apoyo de la División de Educación en Salud, con personal altamente capacitado, equipo de cómputo, software, acceso a CONRICYT, aulas y áreas para trabajo académico y de investigación relacionado.

Experiencia del grupo: Dentro del grupo se cuenta con especialistas y expertos en diversas áreas de la Ortopedia y Traumatología, líderes en su ramo de subespecialidad y en educación médica; capacitación en metodología y de investigación para el manejo de los resultados y la estadística.

Tiempo a desarrollarse: el presente estudio se realizó en el periodo comprendido entre abril y agosto del 2021.

IV. Marco teórico.

a. Antecedentes.

El estrés, es una condición inevitable de la existencia humana y un factor determinante en el desarrollo de enfermedades físicas y mentales (1), constituye una carga para la calidad de vida de las personas y la productividad de la sociedad (2).

Se ha demostrado que el estrés moderado está asociado con la disfunción en el desempeño laboral, las tareas del hogar, la vida social y las relaciones entre familiares y amigos (3).

En el contexto del estrés asociado a carreras de la salud, diversos estudios han demostrado que los estudiantes de medicina experimentan un alto nivel de estrés durante su carrera universitaria (4-8), del mismo modo, el estrés percibido existe entre los estudiantes de posgrado en general (9), los cuales pueden encontrar excesivas demandas personales, educativas y relacionadas con el trabajo, y experimentar sentimientos de estar abrumados o ansiosos (10), teniendo sensaciones de presión, tensión y preocupación (11).

Por otra parte, se ha encontrado que un alto nivel de estrés puede tener un efecto negativo en el funcionamiento cognitivo y el aprendizaje de los estudiantes de medicina. (12)

El estrés asociado con las actividades académicas se ha relacionado con varios resultados negativos, como mala salud (13), depresión (14) y bajo rendimiento académico (15).

En el contexto del rol que desempeña el consumo de literatura médica en el aprendizaje del médico en formación, existe evidencia la cual respalda que, adquirir conocimientos a través de la lectura es fundamental para el proceso de aprendizaje de un estudiante de medicina.

Esto es relevante en la práctica clínica, porque se relaciona directamente con el desarrollo de competencias clínicas. (16, 17).

En uno de sus informes del año 2013 la OMS señala que se carece de adecuadas perspectivas a los problemas de estrés desde el año 2014 hasta el 2019, por lo tanto, en el 2020, los trastornos por el estrés, la ansiedad y la depresión serán la causa de enfermedad número uno en el mundo. (18)

En México, la incidencia de ausentismo laboral por estrés es alta; se estima que entre 15 y 25 % de las ausencias laborales son a causa de alguna enfermedad derivada del estrés.

Por otro lado, se ha evidenciado que el 75% de los mexicanos padece fatiga por estrés laboral, superando a países como China y Estados Unidos (19).

Otros estudios internacionales han demostrado que la prevalencia de estrés severo y moderado en la población general fue de 2.9% -3.3% y 14.6% - 16.5% entre 2001 y 2012 en los EE. UU. (20), y 4.0% -4.2 y 24.2% -24.9% entre 2007 y 2016 en Japón (21-22).

Definición de estrés

Desde el punto de vista médico, el estrés es un sentimiento de tensión física o emocional que puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir frustrado, furioso o nervioso (23).

El "estrés" es la reacción del cuerpo a un desafío o demanda, en pequeños episodios puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite. Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede afectar la salud del trabajador.

Por lo que las personas al encontrarse sometidas a situaciones como esta no desarrollan todo su potencial, el cual queda limitado a hacer únicamente lo que se les ordena, impidiéndose de esta forma el pleno desarrollo en el campo laboral (24).

Existen dos tipos de estrés: a) Efecto positivo (eustrés o estrés positivo). b) Efecto negativo (distrés o estrés negativo). Estos dos tipos son

correspondientes a una respuesta adecuada o inadecuada a un factor estresor (25)

De esta forma, los prefijos eu- y dis- se utilizan para hacer referencia a bien o bueno e imperfección o dificultad respectivamente, y es por esta razón que, "el estrés debe acompañarse siempre por un prefijo calificativo, en este caso distrés cuando se refiera a las consecuencias perjudiciales de una excesiva activación psicofisiológica..." (25)

Escala de estrés percibido Modificada (EEP-10).

La Escala de Estrés Percibido (EEP) es una de las escalas más conocidas para la medición de la respuesta psicológica general frente a los estresores (26).

Para medir la variable estrés percibido, se empleó la versión abreviada Escala de Estrés Percibido (EEP-10), que mide el nivel de los sucesos de la vida ante los factores estresantes en el último mes.

Este instrumento está diseñado en base a 10 ítems y distribuido en 2 dimensiones, siendo estas: distrés general, que consta de 6 ítems (1, 2, 3, 6, 9 y 10) y es caracterizado por ser negativo, y la capacidad de afrontamiento, que está conformado en 4 ítems (4, 5, 7 y 8), que se caracteriza por ser positivo y su calificación es invertida. La puntuación global oscila entre 0 a 40. Cada ítem consta con 5 opciones de respuesta, desde: 0 = Nunca, 1 = Casi nunca, 2 = De vez en cuando, 3 = A menudo, 4 = Muy a menudo. (27,28).

La evaluación psicométrica de EEP en diferentes ámbitos y poblaciones permite que se cuente en la actualidad con varias versiones de esta herramienta de medición. Entre las diferentes versiones se encuentra la original, compuesta por 14 incisos (EEP-14), así como otras que son el resultado de un proceso continuo de refinamiento; en este último grupo, en el contexto mundial, las dos más conocidas son una versión de 10 (EEP-10) y otra de 4 reactivos (EEP-4), con traducciones en diferentes idiomas, incluido el español (29).

Se ha encontrado en estudios de validez sobre las propiedades psicométricas de esta escala y sus tres variedades, que las propiedades psicométricas de la EEP de 10 ítems fueron discretamente superiores a los de la PSS de 14 ítems (30).

En términos generales, la versión de 10 ítems muestra un desempeño psicométrico consistentemente más favorable que el observado para las versiones de 14 y 4 incisos (30).

Médicos Residentes de Ortopedia.

Nos referimos a los médicos residentes, como personal de salud en formación, bajo un sistema educativo especial cuyas difíciles condiciones académicas y laborales pueden afectar su estado de ánimo y su salud mental. (31)

En su proceso de formación, el médico residente es susceptible a choques emocionales violentos, esto secundario a la suma de múltiples condiciones asociadas a su quehacer cotidiano, enfrentándose con una realidad que suele resultar contradictoria y difícil. (31)

Se explica este fenómeno como una "des idealización traumática", utilizando este concepto para hablar del impacto generado por la desilusión, los malos entendidos y las irritaciones que el estudiante de medicina vive de forma cotidiana en los hospitales durante su práctica clínica; así como de la autopercepción, disminución en el aprendizaje, autoestima, expectativas de convertirse en médico y especialista, factores que en conjunto lo pueden conducir a desilusión y menosprecio hacia sus maestros e incluso hacia la profesión. (31)

En las instituciones de salud mexicanas, en general, se relega la parte académica por las exigencias laborales y se produce el problema de falta de interés y apatía a raíz del exceso de trabajo rígido y repetitivo con un horizonte reflexivo estrecho, con escasas horas de sueño y de descanso. (31) Ante esta situación los residentes en la mayoría de los casos desarrollan procesos adaptativos para hacerse del capital simbólico necesario para formar parte de esa pequeña sociedad. En ocasiones de acuerdo a las condiciones y susceptibilidad individual esta adaptación no se realiza y se evidencian los trastornos del estado de ánimo y problemas mentales más complejos. (31)

Varias investigaciones han referido que esta es una de las poblaciones más afectadas por situaciones de estrés tanto académico como laboral. El estrés académico se define como la angustia mental relacionada con el aprendizaje,

dada por sentimientos de frustración y temor al fracaso académico. Se ha establecido que este tipo de estrés en situaciones normales genera un sentido de competencia y motivación por parte del estudiante que lo lleva a superar situaciones específicas con éxito; sin embargo, cuando no hay un buen manejo de las situaciones, puede transformarse en ansiedad y sentimientos de impotencia reflejados en el rendimiento académico, relaciones interpersonales y estado de salud. (32,33,34)

Comportamiento lector.

El comportamiento lector es una habilidad compleja realizada para la obtención de un mensaje en la solución de un problema, la cual se incrementa en poder y flexibilidad conforme se practique. (35)

Es un comportamiento complejo en donde el lector dirige intencionalmente su conducta verbal, dentro de los límites establecidos en el lenguaje escrito, para enfrentarse a situaciones de extraer secuencias de información derivadas de un texto, esto con el fin de producir una comunicación significativa y específica. (36)

El comportamiento lector representa las intrincadas relaciones que se construyen en el modo de ser o actuar del lector, es decir, la relación del carácter del lector con las ocasiones para leer que se manifiestan en las prácticas de lectura.

En consecuencia, la significativa representación de la lectura en la vida de los sujetos explica ciertas características del comportamiento lector, como su disposición a la lectura, sus inclinaciones, intereses, sentimientos, valoraciones y demás actitudes que se adoptan frente al texto escrito. (37)

Aunque el comportamiento lector es, en un alto grado, regularizado por el lector (sus gustos, intereses, etc.), es también impuesto por las prácticas socioculturales o, por lo menos, impulsado por el contexto social. El comportamiento lector determina la fuerza motivadora de las prácticas de lectura, el interés, las actitudes, las acciones objetivas, la predisposición, etc. En gran parte está influenciado por la cultura, los contextos socioeconómicos y las competencias lectoras. (37)

V. Planteamiento del problema

En el ámbito mundial, diversas organizaciones, entre ellas la organización mundial de la salud (OMS), han identificado al estrés negativo o distrés, como un problema de salud pública, el cual, se encuentra estrechamente vinculado con el ámbito académico y laboral.

Se ha encontrado que los trabajadores de las áreas de la salud como lo son el personal médico, entre ellos específicamente, los médicos residentes, son los principales afectados por esta condición, siendo impactados negativamente en diversas áreas de su desarrollo personal, como lo son: el desempeño académico, la salud física, la salud mental y las relaciones interpersonales, por citar algunas.

En el contexto del comportamiento lector como un factor determinante para la comprensión lectora y el aprendizaje, un médico residente en formación que se encuentra estresado, puede encontrarse menos motivado a leer con mayor frecuencia literatura médica de calidad.

VI. Pregunta de investigación.

¿Cuál es el nivel de asociación del estrés percibido con la frecuencia en el consumo de literatura médica y cómo es el comportamiento lector en médicos residentes de la especialidad de ortopedia?

VII. Justificación.

Identificar una asociación significativa entre el estrés percibido por los médicos residentes de ortopedia y la frecuencia con la que consultan literatura médica en su área de especialidad resulta relevante en el ámbito de la investigación científica, ya que, sería posible desarrollar las bases para la creación de estrategias orientadas tanto al cuidado de la salud mental, mediante el manejo integral de las situaciones que específicamente son consideradas como estresantes, como a mejorar el desempeño académico, ya que, se sabe que adquirir conocimiento a través de la lectura es fundamental para el proceso de aprendizaje y el desarrollo de competencias clínicas que fundamenten una atención médica de calidad.

VIII. Objetivos

a. Objetivo General.

I. Identificar el nivel de asociación del estrés percibido con la frecuencia en el consumo de literatura médica y describir el comportamiento lector en los residentes de la especialidad de Ortopedia.

b. Objetivos Específicos.

- I. Medir el nivel de estrés percibido en médicos residentes de la especialidad de Ortopedia mediante la escala de estrés percibido modificada (EEP-10).
- II. Evaluar la frecuencia en el consumo de literatura médica en médicos residentes de la especialidad de Ortopedia.
- III. Conocer aspectos específicos (tipos de fuentes bibliográficas consultadas, idiomas, motivos, limitaciones,) del comportamiento lector en el contexto de los médicos residentes de ortopedia.
- IV. Asociar la frecuencia en el consumo de literatura médica y los niveles de estrés percibido en médicos residentes.

IX. Hipótesis de investigación

Existe una relación inversamente proporcional entre la frecuencia en el consumo de literatura médica y los niveles de estrés percibido de los médicos residentes de la especialidad de Ortopedia.

X. Material y métodos

a. Diseño: Estudio observacional, transversal, prospectivo, descriptivo de una fuente primaria

b. Sitio: Hospital de Ortopedia, UMAE "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", IMSS, localizado en la Ciudad de México, en la avenida Colector 15 s/n (Av. Fortuna) Esq. Av. Politécnico nacional. Col. Magdalena de las Salinas, alcaldía Gustavo A. Madero. C.P. 07760.

c. Periodo: el presente estudio se realizó en el periodo comprendido entre abril y agosto del 2021.

d. Métodos:

i. Criterios de Selección

Inclusión: Se incluyeron todos los residentes de la especialidad de ortopedia que se encontraban adscritos a la sede UMAE de Traumatología, Ortopedia y Rehabilitación "Dr. Victorio de la Fuente Narváez" Ciudad de México, IMSS

No inclusión: Médicos residentes de ortopedia que no acepten participar en el estudio.

ii. Técnica de Muestreo.

No probabilístico de casos consecutivos.

iii. Determinación del tamaño de la muestra.

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula para estimar un parámetro poblacional a partir de un estadístico muestral, cuando la variable es un promedio, para una población finita.

$$n = \frac{NZ^2 S^2}{d^2 (N-1) + Z^2 S^2}$$

En donde:

n= tamaño de muestra buscado.

N= tamaño de la población (valor = 120).

Z= valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal.

Llamado también nivel de confianza. (Valor = 1.96)

S²= varianza de la población en estudio (que es el cuadrado de la desviación estándar (± 5.6) y puede obtenerse de estudios similares o pruebas piloto.

d= nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio (valor= 10.8).

Se requirió de un tamaño de muestra de 60 individuos para detectar un promedio de 10.8 ± 5.6 horas por semana de frecuencia lectora en médicos residentes de Ortopedia con un intervalo de confianza de 95%, basados en el estudio: Leff B, Harper GM. The reading habits of medicine clerks at one medical school: frequency, usefulness, and difficulties. Acad Med. 2006;81(5):489–94, que reportó un promedio de 10.8 ± 5.6 en 120 estudiantes.

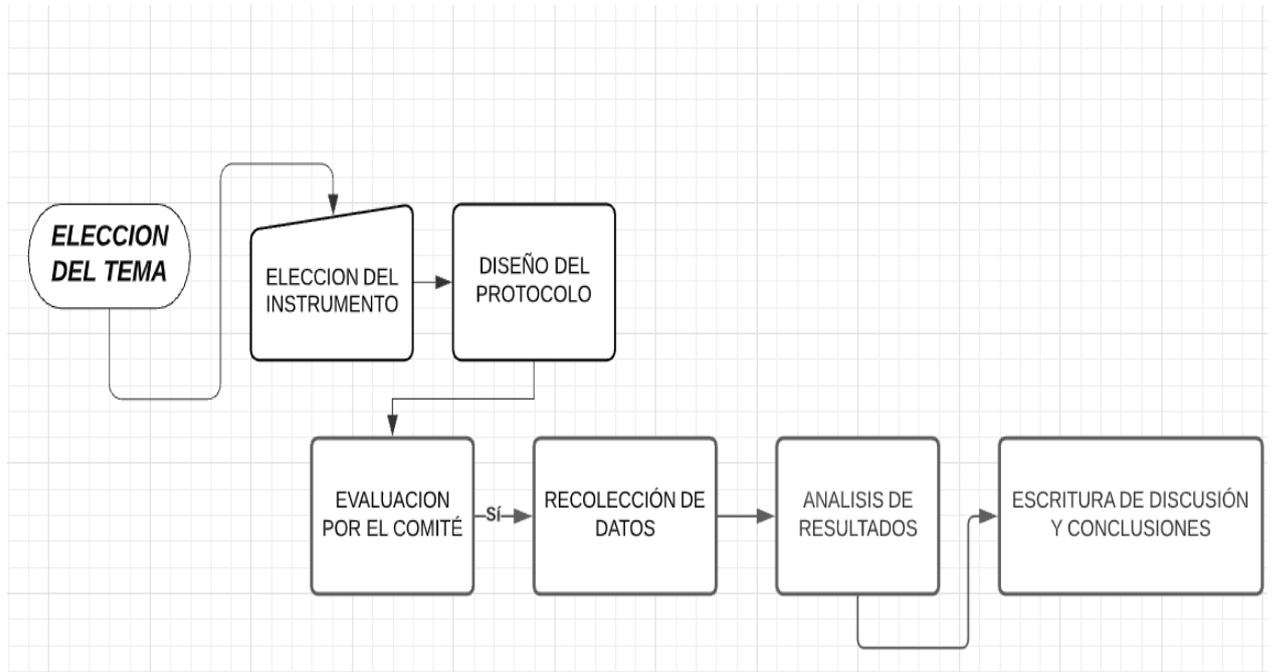
iv. Método de Recolección de Datos.

- a) Se presentó este estudio de investigación ante el comité local de investigación en Salud (CLIS) de la UMAE de Traumatología, Ortopedia y Rehabilitación "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", Ciudad de México, así como al comité de ética en investigación CONBIOÉTICA--09--CEI--001--20180122, mediante el sistema de registro electrónico de la coordinación de investigación en salud (SIRELCIS) para su evaluación y dictamen.
- b) Se realizó la búsqueda del instrumento para medir nivel de estrés percibido, encontrando y utilizando la Escala de Estrés Percibido modificada en su versión de 10 ítems (EEP-10), anexando a la misma,

preguntas dirigidas a evaluar la frecuencia de consumo de literatura médica y el comportamiento lector.

- c) Se efectuó la búsqueda del instrumento para medir el comportamiento lector, encontrando la encuesta de medición del comportamiento lector en entornos convencionales y digitales propuesta por el CERLALC, seleccionando ítems específicos para darle una connotación de utilidad en el contexto de la literatura médica consultada por médicos residentes, anexando dichos ítems a la encuesta final.
- d) Se procedió con la digitalización de la Escala de Estrés Percibido modificada en su versión de 10 ítems (EEP-10).
- e) Posteriormente se realizó la digitalización del anexo de preguntas seleccionadas de la encuesta de medición del comportamiento lector en entorno convencionales y digitales previamente mencionado, en la plataforma SurveyMonkey.
- f) Se aplicó el cuestionario en su formato final.
- g) Se llevó a cabo el análisis de datos.
- h) Se realizó la presentación de los resultados con las autoridades pertinentes.
- i) Se efectuó la elaboración de manuscrito.

v. Modelo Conceptual.



vi. Descripción de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Unidad de medición
Estrés Percibido	Es un sentimiento de tensión física o emocional que puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir frustrado, furioso o nervioso. Es la reacción del cuerpo a un desafío o demanda	El estrés percibido es el resultado de la relación entre el médico residente y el medio ambiente, en la que experimenta de manera individual lo que es una amenaza y pone en peligro su bienestar, que se caracteriza por distrés general y capacidad de afrontamiento, el cual será medido mediante la escala de Estrés Percibido (EEP-10)	Cualitativa	Ordinal politómica	0=nunca, 1=casi nunca 2=de vez en cuando 3= casi siempre 4=siempre
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento	Edad del paciente al momento del estudio	Cuantitativa	Discreta	Años
Sexo	Condición orgánica que distingue a un individuo	Sexo del individuo al momento del estudio	Cualitativa	nominal dicotómica	Mujer u Hombre

	en hombre y mujer				
Año de residencia	Línea temporal de tiempo expresada en años, en la cual el residente adquiere el conjunto de conocimientos y habilidades en su área.	Grado académico de acuerdo a su antigüedad y año en curso de la especialización médica	Cualitativa	Ordinal politómica	1er año, 2do año, 3er año, 4to año
Formato de la Literatura médica	Es el conjunto de publicaciones científicas, sobre las diferentes especialidades de la medicina.	Tipo de ejemplares de literatura médica que se consultan	Cualitativa	Nominal Politómica	Libros Impresos, Libros Digitales, Artículos científicos digitales, Artículos científicos impresos, Revistas médicas impresas, Revistas médicas digitales, Blogs de contenido médico
Autopercepción de la Comprensión Lectora.	Capacidad para entender lo que se lee, atendiendo a la comprensión global del texto y también a la comprensión de las palabras.	Autopercepción del médico residente de su capacidad para comprender literatura médica.	Cualitativa	Ordinal Politómica	Muy fácil, fácil, regular, difícil, muy difícil
Idioma	Sistema de comunicación verbal	Sistema de comunicación en el que	Cualitativa	Nominal politómica	Español, inglés,

	(lengua oral y gráfica) o gestual (lengua signada), propia de una sociedad humana.	el residente lee literatura médica			Otro idioma.
Motivación Lectora	Es el impulso que mueve a la persona a realizar determinadas acciones y persistir en ellas para su culminación.	Aquellos factores internos que incitan al médico residente a leer.	Cualitativa	Nominal Politémica	Para informarse, Por actualización, Por gusto, por superación personal, Por cultura general.
Limitación Lectora	Circunstancia o condición de algo o de alguien que limita, impide o dificulta su desarrollo o el de una actividad.	Motivos más comunes por los que el residente no lee literatura médica	Cualitativa	Nominal Politémica	Porque no le gusta leer, Por falta de tiempo, Porque prefiere otras actividades recreativas, Porque le da pereza, Por falta de recursos para obtener la literatura, Porque no sabe que leer, Porque no tiene un lugar apropiado para leer, Porque no tiene acceso

					permanente a internet, Otros
Frecuencia de consumo de lectura médica	Es el número de veces en que un evento se repite (lectura) durante un experimento o muestra estadística.	Horas por semana que lee un médico residente	Cuantitativa	Discreta	Horas por semana
Dispositivo	Es un aparato o mecanismo que desarrolla determinadas acciones. Su nombre está vinculado a que dicho artefacto está dispuesto para cumplir con su objetivo.	Aparato utilizado para la consulta de literatura médica.	Cualitativa	Nominal politémica	Laptop, teléfono móvil, otros.
Progreso anual de lectura	Mejora o avance que experimenta una persona o una cosa hacia un estado mejor, más avanzado o más desarrollado.	Avance anual de lectura de los médicos residentes.	Cualitativa	Nominal dicotómica	Más, menos,

vii. Recursos Humanos

1. Investigador responsable:

Dr. Rubén Torres González. Supervisión de la elaboración del protocolo de investigación y supervisar el adecuado desarrollo de la investigación, marco teórico, análisis estadístico y de la adecuada presentación de resultados obtenidos; gestión de permisos, gestión de recursos materiales, asesor del proyecto.

2. Investigadores asociados / colaboradores:

Colaborador: Dr. David Santiago Germán.

Colaborador: Lic. Estela López Martínez

Alumno: Israel Vega Flores. se encargó de la redacción del protocolo de investigación, captura de la información, análisis de datos y redacción de los resultados de la investigación.

3. Tesis asociadas de alumnos de especialidad en Ortopedia: N/A

viii. Recursos Materiales:

Laptop ASUS TUF Gaming FX705DY_FX705DY

Paquetería Microsoft Office ®

Plataforma SurveyMonkey®

Programa estadístico SPSS 2.0. ®

1 paquete de hojas blancas tamaño carta

Plumas 15

Calculadora

Impresora

Memoria USB

Teléfono celular inteligente Xiaomi Redmi Note 9®

XI. Análisis estadístico.

Las variables numéricas se representaron en medias y desviaciones estándar (DE) o mediana y rango intercuartilar [RIC] de acuerdo con su distribución simétrica o asimétrica, respectivamente. Las variables categóricas se representaron en número de observaciones (n) y porcentajes (%). Se realizó una prueba de correlación de Spearman entre el nivel de estrés percibido con el nivel de consumo de literatura médica. Los médicos residentes de Ortopedia se clasificaron de acuerdo con el nivel de consumo de literatura médica y se comparó el nivel de estrés percibido y otras variables. Aquellas variables que mostraron un valor de p igual o menor a 0.10 se incluyeron en un modelo multivariado de regresión logística para predecir la frecuencia de consumo de literatura médica como variable dependiente. Se consideró como significancia estadística un valor de p menor o igual a 0.05. Los datos recolectados se analizaron en el programa estadístico IBM® SPSS® Statistical Package V.25.

XII. Consideraciones éticas.

El presente trabajo de investigación se llevará a cabo en el registro de residentes mexicanos, el cual se realizará con base al reglamento de la Ley General de Salud en relación en materia de investigación para la salud, que se encuentra en vigencia actualmente en el territorio de los Estados Unidos Mexicanos Título segundo: De los aspectos éticos de la Investigación en seres humanos, capítulo 1, disposiciones generales.

En los artículos 13 al 27. Título sexto: De la ejecución de la investigación en las instituciones de atención a la salud. Capítulo único, contenido en los artículos 113 al 120 así como también acorde a los códigos internacionales de ética: Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada por la 18a asamblea médica mundial. Helsinki, Finlandia, junio 1964. Y enmendada por la 64a Asamblea médica mundial de Fortaleza, Brasil, octubre de 2013.

El presente trabajo se presentará ante el Comité de Investigación en Salud (CIS 3401) y Ética en Investigación en Salud (CIE 34018) de a UMAE Traumatología, Ortopedia y Rehabilitación "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", mediante el sistema de registro electrónico de la coordinación de investigación en salud (SIRELCIS) para su evaluación y dictamen.

El presente estudio al no ser experimental no modificará la historia natural de los presentes procesos y tratamientos, representa intervenciones o procedimientos y resultados, sin embargo, requiere de carta de consentimiento informado. Conforme a la Norma 2000-001-009 del IMSS que establece las disposiciones para la investigación en salud en el IMSS.

Por lo cual cumple con los principios recomendados por la declaración de Helsinki, las buenas prácticas clínicas y la normatividad institucional en materia de investigación; así también se cubren los principios de: Beneficencia, No maleficencia, Justicia y Equidad, tanto para el personal de salud, como para los sujetos de estudio, ya que el presente estudio contribuirá a identificar algunas de las características epidemiológicas de un recurso humano altamente valioso, como lo son los médicos residentes, para identificar aquellos factores psicológicos relacionados con el consumo de

literatura que sirvan para el diseño de estrategias en el manejo del estrés durante el periodo de formación académica de estos médicos, contribuyendo a mejorar de manera secundaria la calidad en la atención médica e impactando positivamente en la atención del paciente.

Acorde a las pautas del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación publicada en el diario oficial de la federación sustentada en el artículo 17 en el número III se considera una investigación **sin riesgo**, ya que el estudio solo requiere de la aplicación de una encuesta. La información obtenida del presente protocolo será con fines de la investigación, así como los datos personales de los participantes no se harán públicos en ningún medio físico o electrónico.

XIII. Factibilidad.

Es un estudio factible ya que el Hospital de Traumatología de la UMAE "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", cuenta con la cantidad suficiente de residentes para realizar este estudio, así como con los recursos en infraestructura y capital humano para su desarrollo integral.

Al evaluar las áreas del comportamiento lector que se encuentran estrechamente relacionadas con el desempeño académico en el área médica, como lo son el tipo de fuentes consultadas, las limitaciones para la lectura más frecuentes, los idiomas y los motivos; y al demostrar la asociación del nivel de distrés con la frecuencia en el consumo de literatura médica en los médicos residentes de la especialidad de Ortopedia en la UMAE Dr. Victorio de la Fuente Narváez, se podrían obtener datos relevantes para el desarrollo de estrategias para la prevención y tratamiento del distrés, así como para impactar positivamente en los hábitos de lectura de dichos médicos, y de ésta manera, mejorar su desempeño académico a la vez que se cuida su salud mental. Todo esto con el fin de mejorar la calidad de atención médica brindada en las instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, asegurando el objetivo de formar especialistas de calidad.

XIV. Cronograma de actividades.

Año	2021		2021		2021		2021	
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Estado del arte	x							
Diseño del protocolo		x	x					
Evaluación por el Comité local			x					
Recolección de datos				x				
Análisis de resultados				x	x			
Escritura de discusión y conclusiones					x	x		
Trámite de examen de grado							x	x
Redacción del manuscrito						x	x	
Envío del manuscrito a revista indexada con índice de impacto							x	x

XV. Resultados.

Se invitó a un total de 120 residentes del curso de especialización médica en ortopedia a participar en la encuesta titulada "Asociación del nivel del estrés percibido con la frecuencia en el consumo de literatura médica y descripción del comportamiento lector en médicos residentes de Ortopedia", de los cuales 60 residentes no fueron incluidos en el estudio debido a que no aceptaron participar en el mismo (n = 60).

Se obtuvo una base de datos de 60 residentes de los cuatro grados de la especialidad en Ortopedia del Hospital de Traumatología y Ortopedia UMAE "Victorio de la fuente Narváez", los cuales aceptaron voluntariamente participar en dicho estudio con previo consentimiento bajo información, el cuestionario se aplicó a través de la plataforma digital Survey Monkey ® durante el mes de Julio y agosto del 2021.

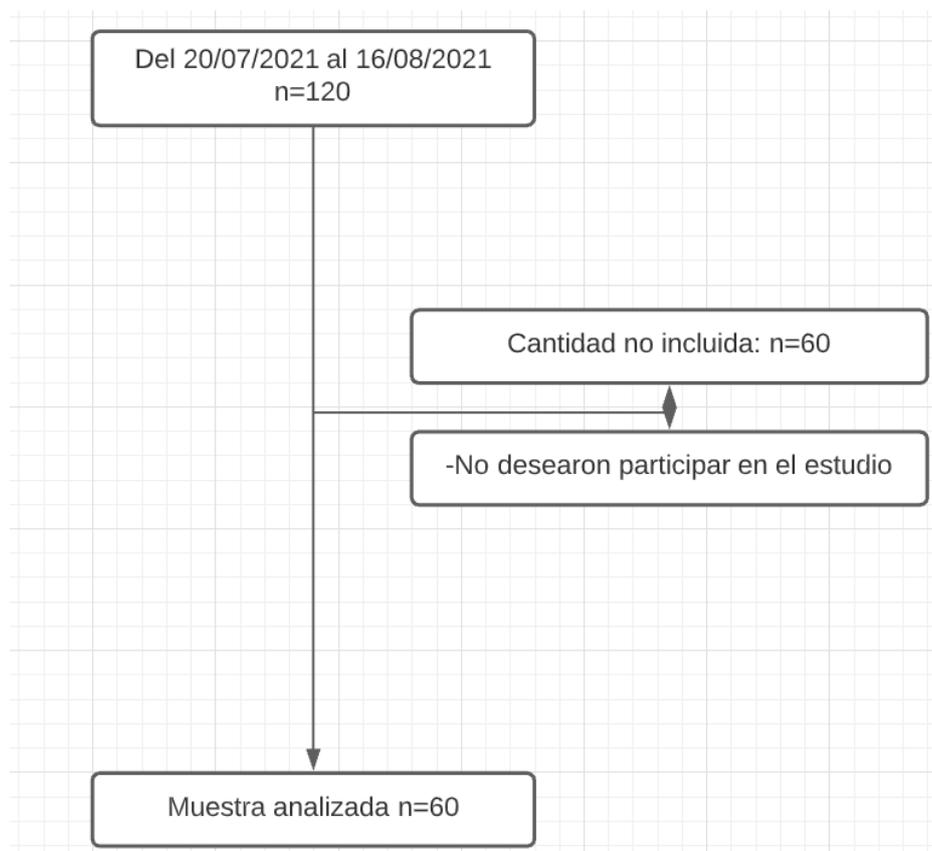


Figura 1. Enrolamiento de los residentes que participaron en la encuesta "Asociación del nivel del estrés percibido con la frecuencia en el consumo de

literatura médica y descripción del comportamiento lector en médicos residentes de Ortopedia".

Se analizaron un total de 60 encuestas realizadas a médicos residentes de la especialidad de Ortopedia, los cuales, se encontraban adscritos al Hospital "Victorio de la fuente Narváez" al momento del análisis. Con respecto a las variables sociodemográficas de los participantes, se identificó que la edad promedio fue de 28.5 ± 2.3 años de edad, siendo predominante el sexo masculino entre los encuestados en el 81.6% (n=49) de los casos, en contraste con el sexo femenino que representó un 18.3% (n=11) del total.

En cuanto al año de residencia al momento del interrogatorio se encontró que el 40% (n=24) fueron residentes de 4to año, el 21.6% (n=13) se trató de residentes de 1er año, el 20% (n=12) residentes de 2do año y los residentes de 3er año con el 18.3% (n=11) de participación. **Ver tabla 1.**

Tabla 1. Características sociodemográficas de los médicos residentes de ortopedia encuestados.

Característica	n= 60
Edad, años \pm DE	28.5 \pm 2.3
Sexo n (%)	
Masculino	49 (81.6)
Femenino	11 (18.3)
Año de residencia, n (%)	
R1	13 (21.6)
R2	12 (20)
R3	11 (18.3)
R4	24 (40)

Por otra parte, se evaluó el nivel de estrés percibido en los encuestados mediante la Escala de estrés percibido en su versión de 10 ítems (EPP-10), la cual cuenta con un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 40 puntos.

Del total de la muestra, se encontró que la puntuación global del estrés percibido tuvo una media de 13.7 ± 5.6 . Ver figura 2.1.

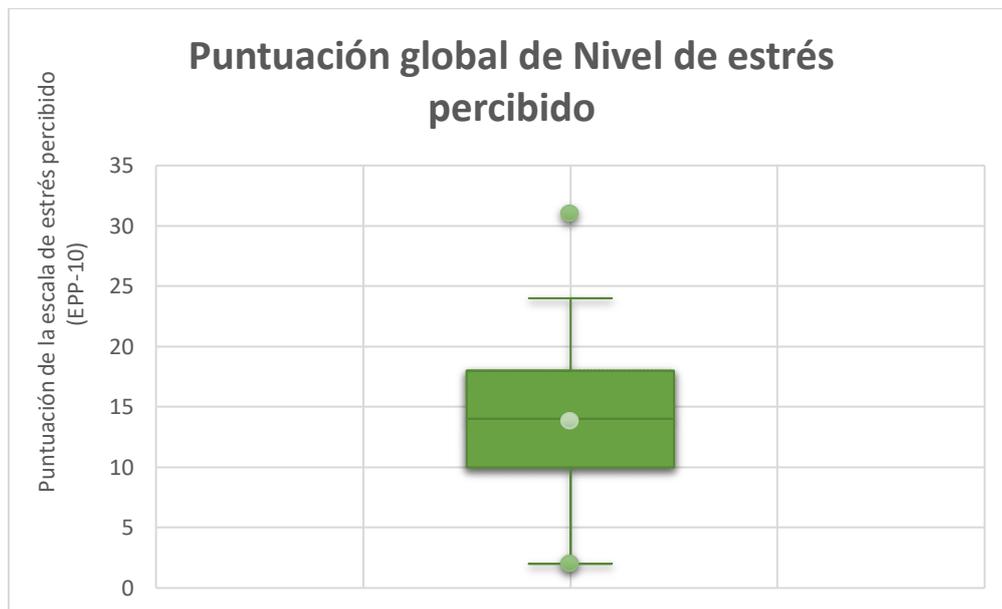


Figura 2.1 Nivel global de estrés percibido según la EPP-10 en el total los médicos residentes de la especialidad de ortopedia encuestados (n=60).

Con respecto a la distribución del nivel estrés en relación al sexo, se observó que el sexo femenino obtuvo una media de 15.1 ± 4.7 comparado con el sexo masculino que obtuvo una media de 13.4 ± 5.7 . Ver figura 2.2

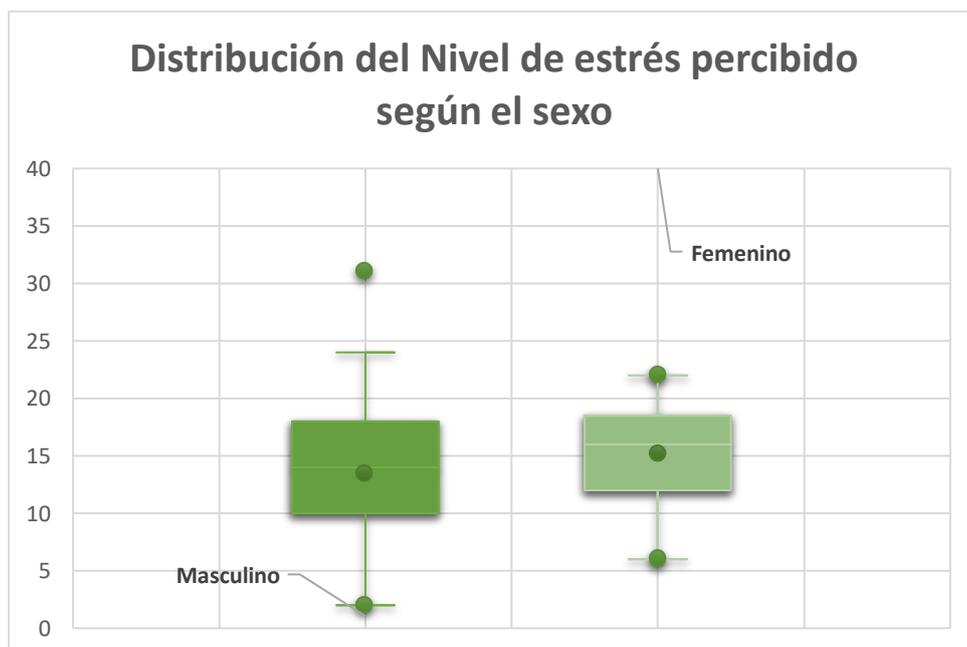


Figura 2.2 Distribución del nivel de estrés percibido medido por la EPP-10 según el sexo.

De manera similar, se asoció en nivel de estrés con el año de residencia que cursaban los participantes al momento del estudio, encontrándose que el nivel de estrés tuvo una mayor distribución en los residentes de 1er y 4to año con una media de 15.4 ± 6.8 y 14.9 ± 5 respectivamente, seguido de los residentes de 2do año con una media de 12 ± 4.6 y los de 3er año en menor proporción con 11.1 ± 5.5 . **Ver figura 2.3.**

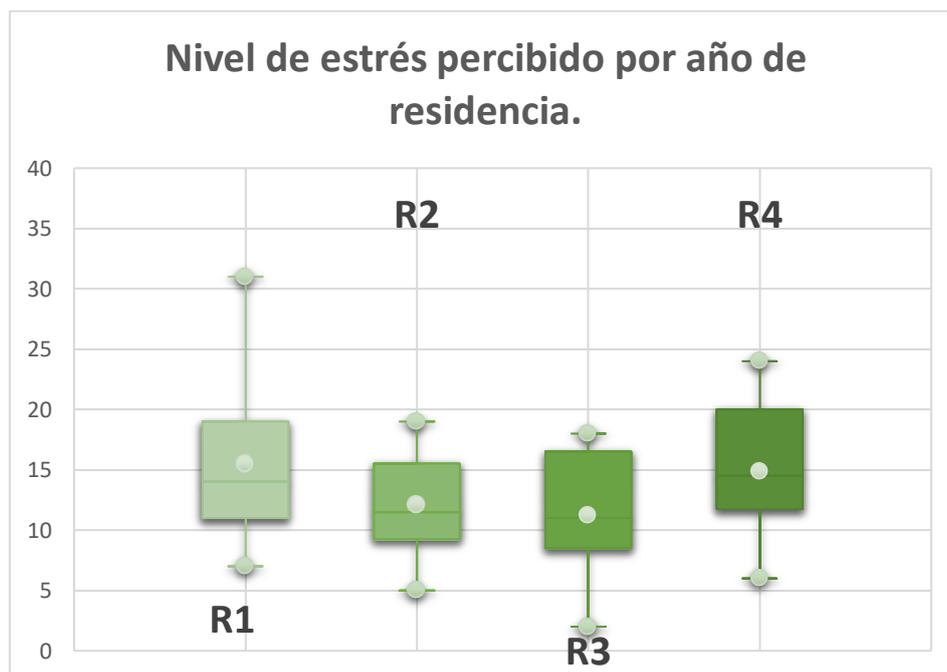


Figura 2.3 Nivel de estrés percibido según la EPP-10 según el año de residencia.

Se evaluó la frecuencia de consumo de literatura médica del total de la muestra expresando los resultados en horas por semana de lectura, encontrando una frecuencia relativa lectura del 3.3% para la categoría de menos de 1 hora por semana, 38.3 % para la categoría de 1-3 horas, 25 % de los encuestados leyeron entre 3 a 5 horas por semana, el 21.5 % leyó de 5-7 horas, el 6.67 de 7 a 10 horas y solo el 5% más de 10 horas por semana.

Ver Figura 3.

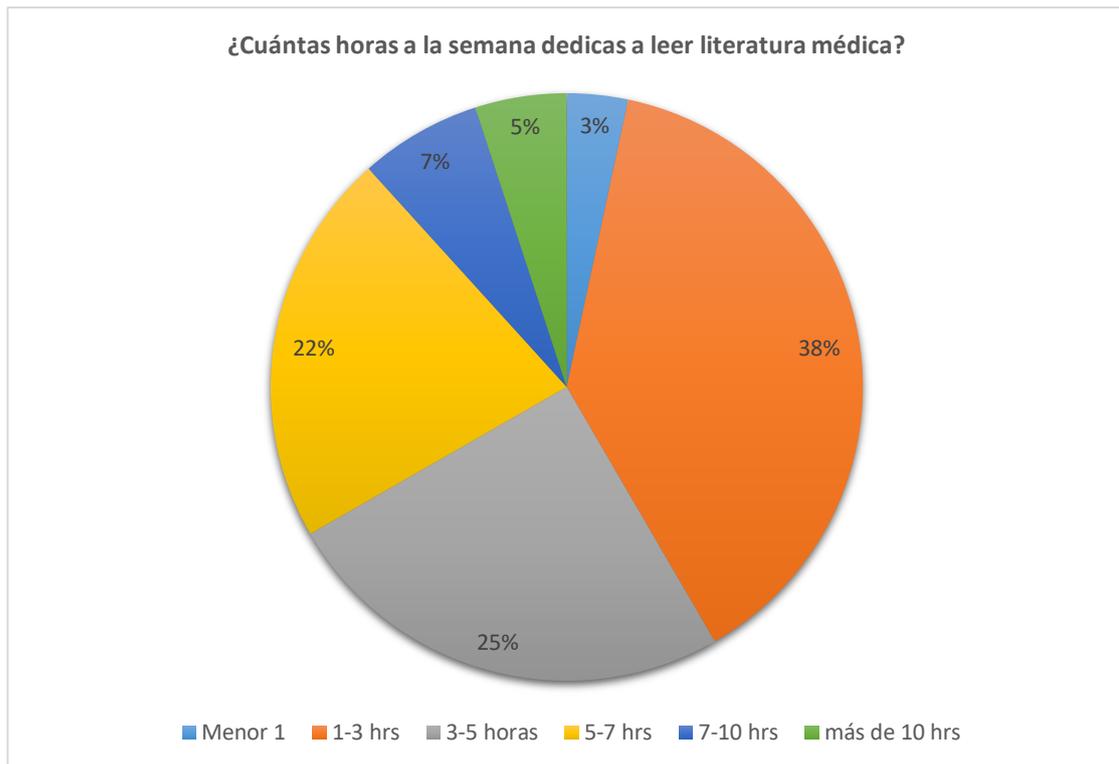


Figura 3. Frecuencia de consumo de literatura médica expresada en horas por semana por los médicos residentes de ortopedia.

Con respecto al comportamiento lector, se evaluaron los dispositivos usados con mayor frecuencia para la lectura de literatura médica, encontrando que el 38% utilizaban equipos de cómputo portátil o tableta de trabajo, seguido de equipos de cómputo portátil de uso personal en un 30%, el 23% utilizó teléfono móvil, 6.6% computadora de escritorio y 1.6 % otros dispositivos.

En cuanto al idioma de lectura, el 56.7% de los encuestados consultan literatura médica en español, el 40% en inglés y solo el 3.3% en otros idiomas. Bajo el mismo esquema, se evaluaron los motivos por los que los residentes consumen literatura médica encontrando que el 76% lo hace con fines de actualización y perfeccionamiento personal, el 26.6% por superación personal, el 18% con el objetivo de informarse, solo el 11.6% lo hace por gusto y el 3.3% por cultura general.

En lo concerniente a las fuentes bibliográficas consultadas se observó una marcada preferencia por el formato digital, encontrando que el 76% de los residentes recurren a la lectura de artículos científicos digitales, el 18% lee

libros digitales, el 3% libros impresos y solo el 1.6% artículos científicos impresos.

Por otro lado, se estudiaron las principales limitaciones para el consumo de literatura médica, en este apartado se permitió contestar más de una respuesta, obteniéndose un total de 74 observaciones debido a la duplicidad de algunas respuestas, en dichas observaciones evidenciamos que el 48.6% consideró la falta de tiempo como una de las principales limitaciones que afectaron la frecuencia de lectura, seguido por la preferencia de otras actividades recreativas que represento en un 22.9% y el estrés como una limitante con el 17.5 % del total.

Dentro de las características del comportamiento lector también se estimó la autopercepción de frecuencia de lectora en el último mes y en el último año por parte de los médicos residentes.

Respecto a la autopercepción mensual, el 50% considera haber leído con la misma frecuencia, el 25% leyó más, el 11.6 mencionó haber leído menos y solo el 1.6% considera haber leído mucho menos el último mes. Por otro lado, en la frecuencia de lectura anual se estimó que el 36.6% refirió haber leído con más frecuencia en el último año, el 30% afirmó leer con la misma frecuencia, el 18% consideró haber leído mucho más, el 11% percibió haber leído menos y solo el 3.3% mucho menos. **Ver tabla 2.**

Tabla 2. Características del comportamiento lector en los médicos residentes de ortopedia.

Característica	n (%)
Dispositivos usados con mayor frecuencia para la lectura de literatura médica	
Computadora de escritorio en lugar de trabajo:	0(0)
Computadora de escritorio en el hogar:	4(6.6)
Computadora portátil o tableta de trabajo:	23(38.3)
Computadora portátil o tableta de uso personal:	18(30)
Teléfono móvil:	14(23)
Otros	1(1.6)
Idioma de lectura	
Español:	34 (56.7)
Inglés:	24 (40).
Otros	2 (3.3)
Motivaciones para el consumo de literatura médica	
Para informarse:	11(18.33).
Actualización y perfeccionamiento personal:	46 (76.6).
Por gusto	7(11.6)
Por superación personal:	16(26.6)
Por cultura general:	2(3.3)

Fuente Bibliográfica consultada con mayor frecuencia	
Libros impresos	2(3.3)
Libros digitales	11 (18.3)
Artículos científicos digitales	46(76.6)
Artículos científicos impresos	1(1.6)
Revistas médicas impresas	0 (0)
Revistas médicas digitales	0 (0)
Blogs de contenido médico	0 (0)
Otros:	0 (0)
Limitaciones y principales razones por las que el médico residente no lee o lee con menor frecuencia literatura médica	
Por falta de tiempo:	36(48.6)
Prefiere otras actividades recreativas:	17(22.9)
Porque se siente estresado:	13(17.5)
Por falta de recursos para obtener la literatura:	2(2.7)
Porque no tiene un lugar apropiado para leer:	4(5.4)
Porque no tiene acceso permanente a internet:	1(1.3)
Otros	1(1.3)
Autopercepción de la frecuencia en el consumo de lectura de literatura médica en el último año.	
Mucho menos:	2 (3.3%)
Menos:	7 (11.6%)
Igual:	18(30%)
Más:	22(36.6%)
Mucho más:	11(18.3%)
Autopercepción de la frecuencia en el consumo de lectura de literatura médica en el último mes.	
Mucho menos:	1 (1.6%)
Menos:	7(11.67%)
Igual:	30(50%)
Más:	15(25%)
Mucho más:	7(11.67%)

Se realizó la comparación entre el nivel de estrés percibido, las variables sociodemográficas y el comportamiento lector con la frecuencia lectora de los médicos residentes de la especialidad de ortopedia encontrando una tendencia de frecuencia lectora menor a 5 horas por semana entre dichos estudiantes, se encontró también, que las principales variables que impactaron con mayor significancia la frecuencia en la lectura, fueron la consulta de bibliografía en formato de libro digital, así como el uso de equipos de cómputo en el hogar con un valor de p de 0.01 y 0.06 respectivamente.

Ver tabla 3.

Tabla 3. Comparación de las variables sociodemográficas, el nivel de estrés percibido y el comportamiento lector con la frecuencia lectora en horas por semana, que dedican los residentes de Ortopedia a leer literatura médica.

Variables	Frecuencia lectora de literatura médica < 5 h/semana n=40	Frecuencia lectora de literatura médica >5 h/semana n=20	Valor de p
Edad, años ± DE	28.6 ± 2.5	28.4 ± 1.7	0.90
Sexo, n (%)			
Masculino	31 (75.6)	18 (90)	0.26
Femenino	9 (21.9)	2 (10)	0.37
Año de residencia, n (%)			
R1	9 (21.9)	4 (20)	1.0
R2	6 (14.6)	6 (30)	0.31
R3	6 (14.6)	5 (25)	0.55
R4	19 (46.3)	5 (25)	0.15
EPP-10, puntaje ± DE	13.8 ± 5.3	13.6 ± 6.2	0.80
Dispositivos usados para el consumo de literatura médica, n (%)			
Computadora de escritorio en lugar de trabajo	0 (0)	0 (0)	1.0
Computadora de escritorio en el hogar	4 (9.7)	7 (35)	0.06
computadora portátil o tableta de trabajo	13 (31.7)	9 (45)	0.47
Computadora portátil o tableta de uso personal	10 (24.3)	2 (10)	0.26
Teléfono móvil	12 (29.2)	2 (10)	0.11
Otros	1 (2.4)	0 (0)	1.0
Idioma de lectura de literatura médica, n(%)			
Español	24 (58.5)	10 (50)	0.72
Inglés	15 (36.5)	9 (45)	0.72
Otros	1 (2.4)	1 (5)	1.0
Motivos para leer literatura médica por los residentes de Ortopedia, n (%)			
Para informarse	8 (19.5)	1 (5)	0.17
Actualización y perfeccionamiento personal	27 (65.8)	13 (65)	1.0
Por gusto	0 (0)	1 (5)	0.79
Por superación personal	5 (12.1)	5 (25)	0.40
Por cultura general	0 (0)	0 (0)	1.0
Fuentes bibliográficas consultadas con mayor frecuencia, n (%)			
Libros impresos	2 (4.8)	0 (0)	0.73
Libros digitales	3 (7.3)	8 (40)	0.01

Artículos digitales	científicos	34 (82.9)	12 (60)	0.12
Artículos impresos	científicos	1 (2.4)	0 (0)	1.0
Revistas impresas	médicas	0 (0)	0 (0)	1.0
Revistas médicas digitales		0 (0)	0 (0)	1.0
Blogs de contenido médico		0 (0)	0 (0)	1.0
Otros		0 (0)	0 (0)	1.0
Limitantes para la lectura de literatura médica, n (%)				
Por falta de tiempo		24 (58.5)	13 (65)	0.83
Porque prefiere otras actividades recreativas		13 (31.7)	4 (20)	0.48
Porque se siente estresado		8 (19.5)	6 (30)	0.57
Por falta de recursos para obtener la literatura		2 (4.8)	0 (0)	0.73
Porque no tiene un lugar apropiado para leer		1 (2.4)	1 (5)	1.0
Porque no tiene acceso permanente a internet		1 (2.4)	0 (0)	1.0
Otro		1 (2.4)	0 (0)	1.0

Se analizó la correlación existente entre el nivel de estrés percibido medido mediante la EPP-10 y la frecuencia en el consumo de literatura médica expresada en horas por semana de lectura, obteniendo un coeficiente de correlación de Spearman de -0.022 con un valor de $p=0.867$. Ver **figura 4**.

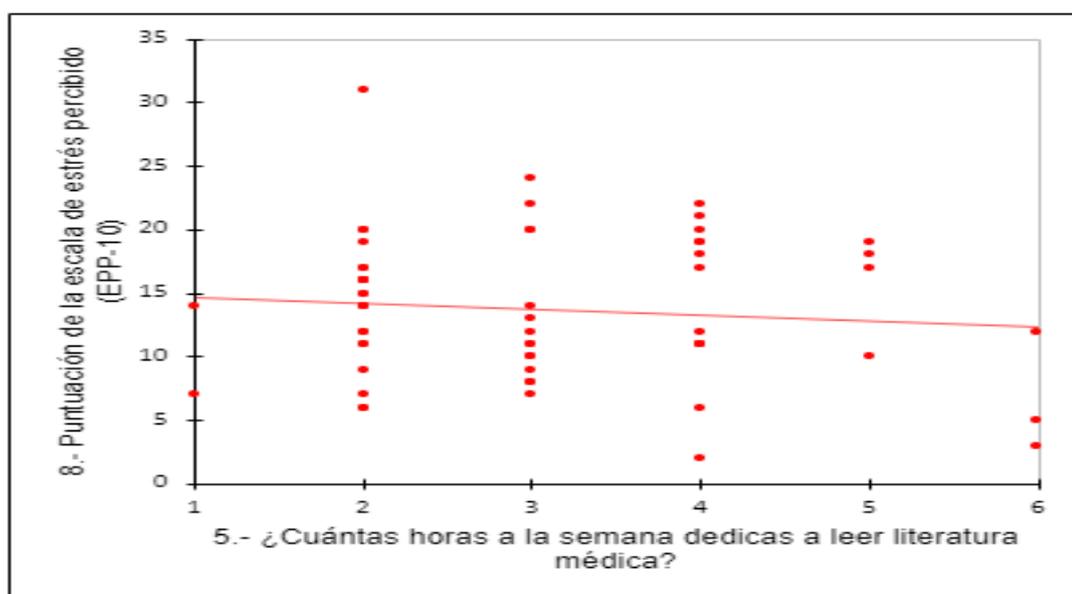


Figura 4. Asociación entre el nivel de estrés percibido y la frecuencia en el consumo de literatura médica mediante el coeficiente de correlación de Spearman.

XVI. Discusión.

El hábito de leer es una habilidad esencial para la vida. No solo aumenta el conocimiento, sino que también construye madurez e identidad, agudiza nuestro pensamiento y aumenta la conciencia en todos los problemas de la vida diaria. (16)

Con respecto al rol que desempeña el hábito lector y el consumo de literatura médica en el aprendizaje del médico en formación, existe evidencia la cual respalda que, adquirir conocimientos a través de la lectura es fundamental para el proceso de aprendizaje de un estudiante de medicina.

Esto es relevante en la práctica clínica, porque se relaciona directamente con el desarrollo de competencias clínicas. (16, 17)

Por otro lado, el estrés asociado con las actividades académicas se ha relacionado con varios resultados negativos, como mala salud (13), depresión (14) y bajo rendimiento académico (15).

En el contexto del estrés asociado a carreras de la salud, diversos estudios han demostrado que los estudiantes de medicina experimentan un alto nivel de estrés durante su carrera universitaria (4-8), del mismo modo, el estrés percibido existe entre los estudiantes de posgrado de forma generalizada (9), los cuales pueden encontrar excesivas demandas personales, educativas y relacionadas con el trabajo, y experimentar sentimientos de estar abrumados o ansiosos (10), teniendo sensaciones de presión, tensión y preocupación (11).

No es solo durante el período estudios de pregrado donde se ha documentado la presencia estrés entre los estudiantes de medicina, sino que se ha encontrado que puede continuar presente durante la pasantía, el período de estudios de posgrado e inclusive en la vida práctica del médico. (38)

Se ha encontrado en estudios previos que un alto nivel de estrés puede tener un efecto negativo en el funcionamiento cognitivo y el aprendizaje de los estudiantes de medicina. (12)

El presente estudio realizado en el Hospital de traumatología y ortopedia "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", midió tanto los niveles de estrés percibido

como la frecuencia de lectura semanal, posteriormente, determinó la asociación entre estas dos variables en el contexto de los residentes de la especialidad de Ortopedia, aunado a ello, evaluó y describió, aspectos relevantes en el comportamiento lector como lo son el tipo de bibliografía consultada con mayor frecuencia, las principales motivaciones que conllevan a la consulta de literatura asociada al área médica, las limitantes identificadas entre estos estudiantes de posgrado para el desarrollo de la lectura, así como, los dispositivos, el idioma y la autopercepción del médico residente sobre su frecuencia de lectura.

Con respecto a la medición del nivel de estrés percibido entre los residentes de la especialidad de ortopedia del Hospital Victorio de la fuente Narváez, según sus resultados obtenidos en la escala de estrés percibido, se obtuvo una puntuación media global de 13.7 ± 5.6 , siendo el menor puntaje de 2 puntos y el mayor puntaje de 31 puntos, tomando como referencia el punto de corte ≥ 20 puntos para niveles altos de estrés percibido, propuesto por estudios previos similares (39,40) se observó que 10 de nuestros encuestados obtuvieron puntuaciones mayores o iguales a 20 puntos, lo que evidencia la presencia de niveles altos de estrés entre la muestra analizada. No se encontraron tratados similares en México que evalúen la distribución de estrés percibido en médicos residentes de la especialidad de Ortopedia, sin embargo, nuestros resultados son similares a un estudio realizado en Cuba (39) dirigido a estudiantes de ciencias médicas, donde se encuestó a 200 estudiantes ($n=200$) de diversas universidades, el cual reportó una puntuación media de la EPP-10 de 13.5 ± 5.4 DE, lo que es consistente con los resultados obtenidos en la presente investigación, a pesar de que la muestra utilizada para el desarrollo de esta tesis fue significativamente menor.

Con respecto a la distribución del estrés en relación al sexo de los participantes, se registró una media de puntuación de 15.1 ± 4.7 comparado con el sexo masculino que obtuvo una media de 13.4 ± 5.7 , lo que sugiere que la presencia de estrés percibido es mayor en el sexo femenino. En estudios similares (39, 40) no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el sexo y la distribución del nivel de estrés percibido.

Por otro lado, con nuestro análisis, estimamos la distribución de los niveles de estrés percibido entre los diferentes grados de especialidad, encontrando que los niveles de estrés son mayores en el 1er y el 4to año de residencia con medias de 15.4 ± 6.8 y 14.9 ± 5 respectivamente, seguido de los residentes de 2do año con una media de 12 ± 4.6 y los de 3er año en menor proporción con 11.1 ± 5.5 . Se encontró que, de manera similar, en una encuesta realizada a estudiantes universitarios de medicina de 1er, 2do 3er año (41), la distribución de estrés percibido se acentúa en el primer año de estudios, sin embargo, a diferencia de esta investigación, en la nuestra, se encontró que los niveles de estrés percibido también tienen un alza en el último año de residencia, no así en los estudiantes universitarios de medicina del escrito previamente citado (41); hacen falta más estudios que corroboren que dicho patrón de distribución sea consistente.

Con respecto a la medición de la frecuencia en el consumo de literatura médica, se evaluaron las horas por semana dedicadas al consumo de literatura médica por los médicos residentes de Ortopedia, observándose que el 66.6% de los residentes lee menos de 5 horas a la semana y solo el 33% lee más de 5 horas a semana. Se encontró que la muestra analizada lee, en su mayoría, menos de 5 horas por semana, lo que difiere de un estudio estadounidense, que evaluó la frecuencia de lectura en 120 pasantes de medicina interna del Hospital Johns Hopkins (42) donde se reportó un promedio de lectura de 10.8 ± 5.6 DE horas por semana, esto podría explicarse debido a la diferencia en el área de especialidad y el tamaño de la muestra; hace falta investigar más con el fin de estimar la frecuencia de lectura médica ideal en el área de especialidad de Ortopedia.

En lo concerniente al comportamiento lector se analizaron los dispositivos usados con mayor frecuencia para la consulta de literatura médica, el idioma de lectura, las fuentes bibliográficas leídas con mayor frecuencia, las motivaciones, las limitaciones y la autopercepción de la frecuencia lectora en el último mes y el último año por parte de los residentes. Se observó una marcada tendencia al uso de dispositivos electrónicos para la consulta de literatura médica con un 38.3% para equipos de cómputo portátiles del trabajo, y 30% para equipos de cómputo de uso personal.

Adicionalmente el 56.7% de los residentes refirió consultar literatura en español y el 40% en inglés.

Además, el 76.6% de los encuestados refirió consultar artículos científicos en formato digital, seguido del 18.3% que mencionó leer libros digitales, evidenciando una tendencia relevante en el uso de recursos en línea, siendo similar a lo observado en otras investigaciones (42) donde se encontró una frecuencia de hasta el 81% de frecuencia en el uso de artículos científicos en línea.

Con respecto a las motivaciones para consultar literatura médica, se encontró como principal factor la actualización y el perfeccionamiento personal con 76.6%, asimismo, en el apartado de limitaciones se estimó la falta de tiempo como la variable con mayor frecuencia con un 48.6% entre los participantes. Estos resultados resultan semejantes a los obtenidos en estudios como el realizado en el Hospital Johns Hopkins (42) donde se identificó la falta de tiempo como el segundo factor limitante de mayor frecuencia entre los encuestados con un 39%, esto puede deberse a la carga de trabajo a la que están supeditados los médicos residentes, restando tiempo de su semana dedicado a la actualización y la consulta de literatura médica de su área de especialización.

Según la autopercepción de frecuencia de lectura en el último mes, el 50% de los residentes refirió haber leído con la misma frecuencia. Así mismo el 36.6% de los interrogados refirió haber leído más que en el último año. Estos resultados sugieren que a pesar de existen niveles elevados de estrés percibido entre los médicos residentes, dicho estrés, no impacta de manera significativa la frecuencia lectora de los mismos.

Para finalizar, con el objetivo de determinar si existía una correlación significativa estadísticamente entre el nivel de estrés percibido y la frecuencia de lectura de literatura médica, se sometieron los resultados de las mediciones de estas dos variables a un coeficiente de correlación de Spearman obteniendo como resultado un coeficiente de -0.022 con un valor de $p=0.867$, lo que representa que existe una correlación débil inversamente proporcional entre el nivel de estrés y la frecuencia de lectura, dicha correlación resulta sin significancia estadística.

Si bien no existen modelos de investigación idénticos al propuesto en este manuscrito, donde se correlacione el nivel de estrés percibido con la frecuencia en el consumo de literatura médica, existen estudios (43), que han encontrado una asociación con significancia estadística entre los niveles de estrés negativo o distrés y el desempeño académico en la educación médica temprana, lo que difiere de nuestros resultados.

En el transcurso de la presente investigación encontramos como limitantes que el diseño de nuestro estudio es descriptivo, que se centra solo en médicos residentes de la especialidad de ortopedia de una sede hospitalaria del Instituto Mexicano del seguro social, lo que condicionó en cierta medida las características de la muestra, por otra parte, el método de recolección se encuentra condicionado por la situación social mundial secundario a la pandemia por SARS-Cov-2 y las medidas de seguridad reglamentarias que restringieron en parte el diseño del estudio con el fin de hacer factible la recolección de datos cumpliendo con dichas medidas de seguridad sanitaria. Por otra parte, es la primera vez que se realiza un estudio en médicos residentes de la especialidad de Ortopedia que hace una estimación del nivel de estrés percibido mediante una escala validada (EPP-10) y que además evalúa aspectos específicos del comportamiento lector en esta población, identificando limitaciones en el hábito lector y realizando una asociación entre el nivel de estrés y la frecuencia de lectura, que si bien, se consideró una asociación débil estadísticamente, sugiere que sí existe una relación inversamente proporcional entre los niveles de estrés percibido y la frecuencia de lectura de literatura médica en los residentes, por lo que podrían realizarse otros estudios con muestras más numéricas que encuentren una asociación que sea significativa y con la que se pueda evidenciar con mayor certeza, el impacto negativo que tienen los niveles de estrés en el desempeño lector de los alumnos de un posgrado médico.

XVII. Conclusiones.

El nivel de estrés percibido promedio en los residentes de ortopedia fue de 13.7 ± 5.6 . El 66.6% de los residentes de Ortopedia leen menos de 5 horas semanales y solo el 33.3% leen más de 5 horas por semana. No se observó una correlación entre los niveles de estrés percibido y el consumo de literatura médica. El comportamiento lector que más favoreció el tiempo de lectura fue la lectura de libros digitales (70% en el grupo de residentes con una frecuencia de lectura $\geq 5h$ /semana en contraste con el 30% en aquellos con $\leq 5h$ /semana, $p=0.01$) observándose una tendencia estadísticamente no significativa. dentro de las limitaciones que tuvieron un mayor impacto en la frecuencia de lectura se identificó la falta de tiempo como la principal.

Actualmente se están desarrollando dos trabajos de tesis que evalúan la distribución de tiempo de los residentes de ortopedia en las actividades medico asistenciales y no medico asistenciales. Los resultados de estos estudios podrían ayudar a complementar el presente para diseñar estrategias que permitan optimizar el comportamiento lector e incrementar la frecuencia de lectura entre estos estudiantes de posgrado. Se necesita de equipo de cómputo, acceso a internet y educación en el uso de plataformas digitales de acceso a la información médica para potencializar los recursos de los que se dispone actualmente en el centro de documentación médica en el Hospital Victorio de la fuente Narváez.

XVIII. Referencias.

1. Moscoso MS. El estrés crónico y la medición psicométrica del estrés emocional percibido en medicina y psicología clínica de la salud. *Lib Rev. Perú Psicol.* 2011;17(1):67–76.
2. Chisholm D, Sweeny K, Sheehan P, Rasmussen B, Smit F, Cuijpers P, et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *Lancet Psychiatry.* 2016;3(5):415–24.
3. Prochaska JJ, Sung H-Y, Max W, Shi Y, Ong M. Validity study of the K6 scale as a measure of moderate mental distress based on mental health treatment need and utilization: The K6 as a measure of moderate mental distress. *Int J Methods Psychiatry Res.* 2012;21(2):88–97.
4. Rosal MC, Ockene IS, Ockene JK, Barrett SV, Ma Y, Hebert JR. A longitudinal study of students' depression at one medical school. *Acad Med.* 1997;72(6):542–6.
5. Stewart SM, Lam TH, Betson CL, Wong CM, Wong AM. A prospective analysis of stress and academic performance in the first two years of medical school. *Med Educ.* 1999;33(4):243–50.
6. Singh G, Hankins M, Weinman JA. Does medical school cause health anxiety and worry in medical students? *Med Educ.* 2004;38(5):479–81.
7. Wilkinson TJ, Gill DJ, Fitzjohn J, Palmer CL, Mulder RT. The impact on students of adverse experiences during medical school. *Med Teach.* 2006;28(2):129–35.
8. Styles WM. Stress in undergraduate medical education: "the mask of relaxed brilliance." *Br J Gen Pract.* 1993;43(367):46–7.
9. Johnson, B., Batia, AS and Haun, J. (2008). Perceived stress among graduate students: roles, responsibilities and social support Puerto. *VAHPERD Journal*, 29 (3), 31–35.
10. Stecker, T. (2004). Well-being in an academic environment. *Medical Education*, 38(5), 465–478.
11. Coffey DS, Council on Social Work Education, Elliot K, Goldblatt E, Grus C, Kishore SP, et al. A multifaceted systems approach to addressing

stress within health professions education and beyond. NAM perspective [Internet]. 2017 [cited 2021 Jun 23];7(1). Available from: <https://nam.edu/a-multifaceted-systems-approach-to-addressing-stress-within-health-professions-education-and-beyond/>

12. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Educ.* 2005;39(6):594–604.

13. Greenberg, J. (1981). A study of stressors in the college population. *Health Education*, 12, 8–12.

14. Aldwin, C., & Greenberger, E. (1987). Cultural differences in the predictors of depression. *American Journal of Community Psychology*, 15, 789–813.

15. Clark, E.L., & Rieker, P.P. (1986). Differences in relationships and stress of medical and law students. *Journal of Medical Education*, 61, 32–40.

16. Ambigapathy P. A study on readership behavior among multi-ethnic, multi-lingual Malaysian students [Internet]. Cgscholar.com. [cited 2021 Jun 23]. Available from: https://cgscholar.com/bookstore/works/a-study-on-readership-behaviour-among-multiethnic-multilingual-malaysian-students?category_id=common-ground-publishing

17. Van Der Hem-Stokroos HH, Scherpbier AJ, et al. How effective is a clerkship as a learning environment? *Med Teach* 2001; 23: 599–604.

18. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013 - 2020. Informe. Ginebra: 2013. Report No.: ISBN: 978-924-35060-2-9

19. Pérez-Guzmán ID, Zonana-Nacach A, Valles-Medina AM. Niveles de estrés en trabajadores de la salud adscritos a unidades de medicina familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2009;47(5):575-579.

20. Mojtabai, Ramin & Jorm, Anthony. (2014). Trends in psychological distress, depressive episodes and mental health treatment-seeking in the United States: 2001–2012. *Journal of affective disorders.* 174C. 556-561. 10.1016/j.jad.2014.12.039.

21. Nishi D, Ishikawa H, Kawakami N. Prevalence of mental disorders and mental health service use in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2019;73(8):458–65.
22. Nishi D, Susukida R, Usuda K, Mojtabai R, Yamanouchi Y. Trends in the prevalence of psychological distress and the use of mental health services from 2007 to 2016 in Japan. *J Affect Disord*. 2018; 239:208–13.
23. MedlinePlus. MedlinePlus Información de salud para usted. [Internet]. [Citado 2021 04 15] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
24. Estreslaboral.INFO. Toda la información sobre el estrés laboral [Internet]. [citado 2021 04 15] Disponible en: <http://www.estreslaboral.info/sindrome-deburnout.html>.
25. Gutiérrez García JM. Eustrés: un modelo de superación del estrés. *PsicoPedia Hoy*. [Internet]. 2005 [citado 2021 04 15]. Disponible en: https://www.psicoesp.com/downloads/eustres_un_modelo_de_superacion.pdf
26. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983;24(4):385–96.
27. Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived Stress in a Probability Sample of the United States. In S. Spacapan, & S. Oskamp (Eds.), *The Social Psychology of Health: Claremont Symposium on Applied Social Psychology* (pp. 31-67). Newbury Park, CA: Sage.
28. Campo-Arias A, Bustos-Leiton GJ, Romero-Chaparro A. Consistencia interna y dimensionalidad de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10 y EEP-14) en una muestra de universitarias de Bogotá, Colombia. *Aquichan*. 2009;9(3):271–80.
29. Remor E. Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *Span J Psychol*. 2006;9(1):86–93.
30. Lee E-H. Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2012;6(4):121–7.
31. Consejo ChC. Ética y poder: formación de residentes e internos. *Rev Med IMSS*. [Internet]. 2005 [citado 2021 Abr 23] 43(1):1-3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im051a.pdf>

32. Ali M, Asim H, Edhi AI, Hashmi MD, Khan MS, Naz F, et al. Does academic assessment system type affect levels of academic stress in medical students? A cross-sectional study from Pakistan. *Medical education online*. 2015;20(1):27706.
33. Kamezaki Y, Katsuura S, Kuwano Y, Tanahashi T, Rokutan K. Circulating cytokine signatures in healthy medical students exposed to academic examination stress. *Psychophysiology*. 2012;49(7):991-7.
34. García NB, Zea RM. Estrés académico. *Revista de psicología Universidad de Antioquia*. 2012;3(2):55-82.
35. Clay, Marie (1991). *Becoming literate: the construction of inner control*, Nueva Zelanda: Heinemann Education.
36. Clay, Marie (2001). *Change over time in children's literacy development*, Portsmouth, New Hampshire: Heinemann.
37. Uribe, R., Charria, M., Monak, L., Roa, P., Castellanos, A. and Barrero, J., 2011. *Metodología común para explorar y medir el comportamiento lector*. 1st ed. [ebook] Bogotá, Colombia: CERLALC-UNESCO, pp.7-89. Available at: <https://cerlalc.org/wp-content/uploads/publicaciones/olb/PUBLICACIONES_OLB_%20Metodologia-comun-para-explorar-y-medir-el-comportamiento-lector_v1_010111.pdf> [Accessed 16 June 2021].
38. Tyssen R, Vaglum P, Grønvold NT, Ekeberg Ø. The relative importance of individual and organizational factors for the prevention of job stress during internship: a nationwide and prospective study. *Med Teach*. 2005;27(8):726–31.
39. Frank HG, Manuel Alejandro CR, Onelis GG. Estrés percibido por estudiantes de ciencias médicas en Cuba ante la pandemia por COVID-19: una encuesta virtual. En: *aniversariocimeq2021*. 2021.
40. *Revmexneurociencia.com*. [citado el 17 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://previous.revmexneurociencia.com/wp-content/uploads/2016/10/RevMexNeu-No-4-Jul-Ago-2016-26-36-CO.pdf>
41. McKerrow I, Carney PA, Caretta-Weyer H, Furnari M, Miller Juve A. Trends in medical students' stress, physical, and emotional health throughout training. *Med Educ Online*. 2020;25(1):1709278.

42. Leff B, Harper GM. The reading habits of medicine clerks at one medical school: frequency, usefulness, and difficulties. *Acad Med.* 2006;81(5):489–94.
43. Kötter T, Wagner J, Brüheim L, Voltmer E. Perceived Medical School stress of undergraduate medical students predicts academic performance: an observational study. *BMC Med Educ.* 2017;17(1):256.

XIX. Anexos.

Anexo 1. Instrumento de Recolección de Datos

Tabla 1. EEP-10 y calificación.

Durante el último mes	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	3	2	1	0
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	4	3	2	1	0
6. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
7. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	3	2	1	0
8. ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	4	3	2	1	0
9. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
10. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Fuente: *Remor E. Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). Span J Psychol. [Internet] 2006 [citado 2021 04 20] 9:86- 93. Disponible en: <http://doi.org/wj3>

Instrucciones:

Lea la pregunta y seleccione la opción que más se identifique con su situación actual. El siguiente cuestionario se aplica de forma anónima por lo que no se solicitan sus datos personales, la finalidad de esta encuesta es puramente estadística, se le pide que conteste con total sinceridad ya que los resultados servirán para sentar las bases de futuras estrategias en beneficio de su desarrollo como médico residente.

Edad. _____

Sexo. _____

¿Qué año de la residencia de Ortopedia te encuentras cursando?

1. 1er año
2. 2do año
3. 3er año
4. 4to año

¿Cuántas horas a la semana dedicas a leer?

- 1. Menos de 1 hora**
- 2. De 1 a 3 horas**
- 3. De 3 a 5 horas**
- 4. De 5 a 7 horas**
- 5. De 7 a 10 horas**
- 6. Más de 10 horas**

¿Cuántas horas a la semana dedicas a leer literatura médica?

- 1. Menos de 1 hora**
- 2. De 1 a 3 horas**
- 3. De 3 a 5 horas**
- 4. De 5 a 7 horas**
- 5. De 7 a 10 horas**
- 6. Más de 10 horas**

¿Actualmente consultas literatura médica en mayor o menor frecuencia que el último año?

- 1. Mucho menos**
- 2. Menos**
- 3. Igual**
- 4. Más**
- 5. Mucho más**

¿Actualmente consultas literatura médica en mayor o menor frecuencia que el último mes?

- 6. Mucho menos**
- 7. Menos**
- 8. Igual**
- 9. Más**
- 10. Mucho más**

¿Actualmente, consideras que lees literatura médica en mayor o menor frecuencia que cuando iniciaste la residencia?

1. Mucho menos
2. Menos
3. Igual
4. Más
5. Mucho más

¿Según su percepción, cuál es tu grado de comprensión de un texto médico?

1. Muy Fácil
2. Fácil
3. Regular
4. Difícil
5. Muy difícil

¿Qué dispositivo usas con mayor frecuencia para leer literatura médica?

1. Computadora de escritorio en el lugar de trabajo
2. Computadora de escritorio en el hogar
3. Computadora portátil o tableta de trabajo
4. Computadora portátil o tableta de uso personal
5. Teléfono móvil
6. Otro: _____

¿En qué idiomas lees?

1. Español
2. Ingles
3. Otro: _____

¿Cuáles son los principales motivos por los que usted lee literatura médica?

1. Para informarse
2. Actualización y perfeccionamiento personal
3. Por gusto
4. Por superación personal
5. Por cultura general

Seleccione la fuente que utiliza con mayor frecuencia para consultar literatura médica:

1. **Libros Impresos**
2. **Libros Digitales**
3. **Artículos científicos digitales**
4. **Artículos científicos impresos**
5. **Revistas médicas impresas**
6. **Revistas médicas digitales**
7. **Blogs de contenido médico**

Otro: _____

Por último, ¿Cuáles son las principales razones por las que usted no lee o lee con menor frecuencia literatura médica (puede seleccionar más de una opción)?

1. **Por falta de tiempo**
2. **Porque prefiere otras actividades recreativas**
3. **Porque se siente estresado**
4. **Por falta de recursos para obtener la literatura**
5. **Porque no tiene un lugar apropiado para leer**
6. **Porque no tiene acceso permanente a internet**
7. **Otro: _____**

Anexo 2. Carta de VoBo del jefe de Servicio / Departamento / Dirección.



GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
Hospital de Traumatología, Ortopedia y Rehabilitación
"Dr. Victorio de la Fuente Narváez", Ciudad de México



Ciudad de México a 29 de mayo de 2021

Carta de aceptación de tutor y/o investigador responsable del proyecto

Nombre del Servicio/ Departamento

División de Educación en Salud en UMAE "Dr. Victorio de la Fuente Narváez"

Nombre del/La Jefe de Servicio/ Departamento:

Dra. Elizabeth Pérez Hernández, Jefa de División de Educación en Salud de la UMAE "Dr. Victorio de la Fuente Narváez"

Por medio de la presente con referencia al "Procedimiento para la Evaluación, Registro, Seguimiento y Modificación de Protocolos de Investigación en Salud presentados ante el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud" Clave 2810-003-002; Así como en apego en la normativa vigente en Materia de Investigación en Salud, Declaro que estoy de acuerdo en participar como tutor de trabajo de investigación del Alumno **Israel Vega Flores** del curso de especialización médica en Ortopedia, avalado por la Universidad Nacional Autónoma de México, vinculado al proyecto de investigación titulado:

Asociación del nivel de estrés percibido con la frecuencia en el consumo de literatura médica y evaluación del comportamiento lector en médicos residentes de la especialidad de Ortopedia.

En el cual se encuentra como investigador/a responsable el/la:

Dr. Rubén Torres González

Siendo este el responsable de solicitar la evaluación del proyecto, así como una vez autorizado y asignado el número de registro, informar al comité local de investigación en salud (CLIS) correspondientemente, respecto al grado de avance, modificación y eventualidades que se presenten, durante el desarrollo del mismo en tiempo y forma.

Nombre y firma autógrafa del/ la tutor/a

Dr. Rubén Torres González

Nombre y firma del/La Investigador/a responsable:

Dr. Rubén Torres González

Para el investigador responsable: Favor de imprimir, firmar, escanear el documento; posteriormente desde su bandeja como investigador responsable en SIRELCIS, se cargará en anexos. Hacer llegar la original al secretario del CLIS correspondiente.

Anexo 2. Carta de visto bueno y apoyo de jefe de departamento.



GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
Hospital de Traumatología, Ortopedia y Rehabilitación
"Dr. Victorio de la Fuente Narváez", Ciudad de México



Ciudad de México a 29 de mayo de 2021

Carta de Visto Bueno y Apoyo del Jefe de Departamento

Nombre del Servicio / Departamento:

División de Educación en Salud en UMAE "Dr. Victorio de la Fuente Narváez"

Nombre del Jefe de Servicio / Departamento:

Dra. Elizabeth Pérez Hernández Jefa de División de Educación en Salud de la UMAE "Dr. Victorio de la Fuente Narváez"

Por medio de la presente con referencia al "Procedimiento para la Evaluación, Registro, Seguimiento y Modificación de Protocolos de Investigación en Salud, presentados ante el Comité Local de Investigación en Salud" Clave 2810-003-002; así como en apego a la normativa vigente en Materia de Investigación en Salud, declaro que estoy de acuerdo en participar en el desarrollo del trabajo de tesis del Alumno **Israel Vega Flores** del curso de especialización médica en Ortopedia avalado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, vinculado al proyecto de investigación llamado:

Asociación del nivel de estrés percibido con la frecuencia en el consumo de literatura médica y evaluación del comportamiento lector en médicos residentes de la especialidad de Ortopedia.

En el cual se encuentra como investigador/a responsable:

Dr. Rubén Torres González

Siendo este el responsable de solicitar la evaluación del proyecto, así como una vez autorizado y asignado el número de registro, informar al Comité Local de Investigación en Salud (CLIS) correspondientemente, respecto al grado de avance, modificación y eventualidades que se presenten, durante el desarrollo del mismo en tiempo y forma.

Nombre y firma autógrafa del/ la tutor/a:

Dr. Rubén Torres González

Vo. Bo. Del/la Jefe/a del servicio / Departamento

Nombre y firma a Autógrafa:

Dra. Elizabeth Pérez Hernández

Vo. Bo. Del/la Jefe/a de División/Subdirector/Director

Nombre y Firma autógrafa:

Dra. Fryda Medina Rodríguez

Para el investigador responsable: Favor de imprimir, firmar, escanear el documento; posteriormente desde su bandeja como investigador responsable en SIRELCIS, se cargará en anexos. Hacer llegar la original al secretario del CLIS correspondiente.



Anexo 3. Dictamen de aprobación por el comité local de investigación.

13/7/2021

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3401**.

Unidad Médica de Alta Especialidad De Traumatología, Ortopedia y Rehabilitación Dr. Victorio de la Fuente Narváez

Registro COFEPRIS **17 CI 09 005 092**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 09 CEI 001 2018012**

FECHA **Martes, 13 de julio de 2021**

Dr. Rubén Torres González

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Asociación del nivel de estrés percibido con la frecuencia en el consumo de literatura médica y evaluación del comportamiento lector en médicos residentes de la especialidad de Ortopedia** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-3401-065

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

Dra. Fryda Medina Rodríguez

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3401

Impresión

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL