



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20**

**FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE RESILIENCIA EN PERSONAL MÉDICO  
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.**

**PRESENTA**

**CUEVAS REYES GISELA**

**DIRECTOR DE TESIS**

**DR. MIGUEL ANGEL MUÑOZ ARROYO**

**DIRECTORA METODOLÓGICA**

**DRA. DANAÉ PÉREZ LÓPEZ**



**MÉXICO D.F. 2022.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

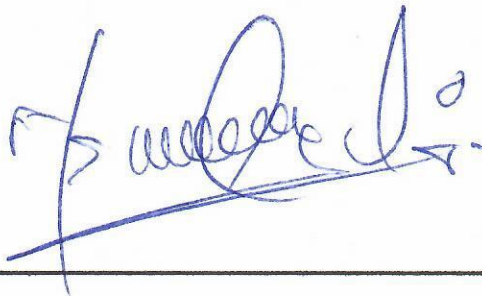
**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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.

**FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE RESILIENCIA EN PERSONAL MÉDICO  
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**

**DIRECTOR DE TESIS:**

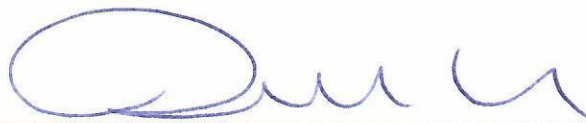


---

**DR. MIGUEL ANGEL MUÑOZ ARROYO.  
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
MAESTRO EN ALTA DIRECCIÓN  
JEFE DE SERVICIO EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 13.**

**FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE RESILIENCIA EN PERSONAL MÉDICO  
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**

**DIRECTORA METODOLÓGICA:**



**DRA. DANAÉ PÉREZ LÓPEZ  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR UMF NO. 20 IMSS.**



**FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE RESILIENCIA EN PERSONAL MÉDICO  
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**

Vo. Bo.



---

**DR. GILBERTO CRUZ ARTEAGA  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
COORD. CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR NO. 20 IMSS.**

---

**DRA. SANTA VEGA MENDOZA  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR UMF NO. 20 IMSS.**



**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud **3404**,  
U MED FAMILIAR NUM 20

Registro COFEPRIS **18 CI 09 005 002**  
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 09 CEI 013 2018082**

FECHA **Lunes, 02 de agosto de 2021**

**M.E. Miguel Angel Muñoz Arroyo**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE RESILIENCIA EN PERSONAL MÉDICO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19** 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 **PROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2021-3404-045

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

**Mtro. miguel alfredo zurita muñoz**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3404

Imprimir



## DEDICATORIAS

**A mi madre**, quien me vio crecer cada día, me apoyo desde el día que le dije que quería ser médico, tu sufriste conmigo en los momentos más difíciles de esta etapa, y hoy lo conseguimos, ¿sabes?, sin ti mi vida hubiera sido un desastre.

**A mi hermano**, quien me apoyo cuando sentí que no podía más, y me dio palabras de aliento para seguir adelante.

Y especialmente quisiera dedicarle mi tesis **a mi padre** quien me apoyo a conseguir mis sueños desde pequeña, quien nunca dejo de creer en mí. Todos los días me enseñaste a confiar en mí y que era capaz de lograr todo lo que me proponía. Me ayudaste hasta donde te fue posible, incluso más que eso.

Infinitamente agradeceré tu esfuerzo. Siempre serás mi héroe y espero que en algún lugar del mundo estés feliz, como yo en este momento.

“El último en dormir apaga las luces y enciende las estrellas”

## AGRADECIMIENTOS

A mi asesor de tesis el **Dr. Miguel Ángel Muñoz**, por compartirme sus conocimientos y tenerme la confianza para concluir mi tesis.

A la **Dra. Dánae Pérez López**, por tener la paciencia y dedicación para brindarme su orientación, sus ideas, apoyo y empatía en todo momento.

A la **Dra. Santa Vega Mendoza** por su esfuerzo y sus conocimientos compartidos y motivación para concluir este trabajo.

A mis amigos y compañeros de viaje, con quien pase momentos únicos. Reímos lloramos, nos dimos ánimos aun cuando llevábamos horas sin dormir, agradezco al destino por ponerlos en mi camino.

## ÍNDICE

RESUMEN	
TITULO	
INTRODUCCIÓN	10
MARCO TEÓRICO	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
OBJETIVOS	20
HIPOTESIS	21
SUJETOS, MATERIAL Y METODOS	22
RESULTADOS	30
DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXOS	48



## RESUMEN

### FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE RESILIENCIA EN PERSONAL MÉDICO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

CUEVAS REYES GISELA<sup>1</sup>, MUÑOZ-ARROYO MIGUEL ANGEL <sup>2</sup>, PÉREZ LÓPEZ DANAÉ<sup>3</sup>

1.- Residente de tercer Año de Medicina Familiar Unidad de Medicina Familiar 20 Vallejo.

2.- Médico Familiar Unidad de Medicina Familiar 13

3.- Médico Familiar Unidad de Medicina Familiar 20 Vallejo.

Introducción: La pandemia por COVID-19 ha ocasionado un gran impacto a la salud mental del personal sanitario desde desarrollar trastornos psicológicos hasta enfermedades mentales, sin embargo, aquellas personas que presentan un nivel alto de resiliencia experimentan menos problemas de salud mental. **Objetivo.** Se determinó los factores asociados al nivel de resiliencia en el personal médico durante la pandemia COVID-19.

**Material y métodos:** Estudio analítico, transversal y observacional en 109 médicos de la UMF No. 20. Previo consentimiento informado se aplicó encuesta de datos generales y las escalas de Resiliencia de Connor-Davidson para valorar el nivel de resiliencia y Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares de Rivera-Heredia para calidad de las relaciones intrafamiliares, se tomaron como variables, edad, genero, estado civil, nivel de estudios, antigüedad, categoría, turno, jornada laboral, comorbilidades. **Resultados:** Con una población muestra de 109 médicos el 50.5 % (n=55) presentó un nivel medio de resiliencia, la dimensión con mayor puntaje fue tolerancia al cambio, en cambio la dimensión más afectada fue la de espiritualidad (62.4%) así como la confianza en sí mismos (56.9%). Además el 67.8% fueron mujeres % (n=74), solteros 63.3% (n=69), licenciatura 55% (n=60), una edad media de 32 años, antigüedad máxima de 22 años y mínima de 1 año, la calidad de las relaciones intrafamiliares fue mala en un 77.9 % (n=85). No se encontró significancia estadística, en asociaciones con las variables en estudio. **Conclusiones:** la resiliencia en el personal médico durante la pandemia por COVID-19 no depende de las relaciones intrafamiliares, ni del resto de las variables estudiadas, sin embargo la confianza se encuentra afectada. Se necesitan investigaciones adicionales que estudien factores psicosociales que afecten el nivel de resiliencia en el personal de salud.

**PALABRAS CLAVE:** COVID-19, pandemia, personal sanitario, resiliencia

## SUMMARY

### FACTORS ASSOCIATED WITH THE RESILIENCE LEVEL IN HEALTH WORKERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

CUEVAS REYES GISELA<sup>1</sup>, MUÑOZ-ARROYO MIGUEL ANGEL <sup>2</sup>, PÉREZ LÓPEZ DANAE<sup>3</sup>

1.- Third Year Resident Family Medicine Unidad de Medicina Familiar 20 Vallejo

2.- Family Doctor Unidad de Medicina Familiar 13.

3.- Family Doctor Unidad de Medicina Familiar 20 Vallejo.

**Introduction:** The COVID-19 pandemic has caused a huge impact on the mental health of health workers from developing psychological disorders to mental illness, however, people who have a high level of resilience pass less health problems. **GOAL.** The factors associated with the level of resilience in health workers during the COVID-19 pandemic were determined. **Material and methods:** Analytical, cross-sectional and observational study in 109 doctors from UMF No. 20.

After informed consent, a general data survey and the Connor-Davidson Resilience scales were applied to assess the level of resilience and the Rivera-Heredia Evaluation of Intrafamily Relations for the quality of intrafamily relations, taking as variables age, gender, marital status, level of education, seniority, category, shift, workday, comorbidities. Results: With a sample population of 109 physicians, 50.5% (n=55) presented a medium level of resilience, the dimension with the highest score was tolerance to change, while the most affected dimension was spirituality (62.4%) as well as self-confidence (56.9%). In addition, 67.8% were women % (n=74), single 63.3% (n=69), bachelor's degree 55% (n=60), mean age 32 years, maximum seniority 22 years and minimum 1 year, the quality of intrafamily relationships was poor in 77.9% (n=85). No statistical significance was found in associations with the variables under study. Conclusions: Resilience in health workers during the COVID-19 pandemic does not depend on intrafamily relationships, nor on the rest of the variables studied; however, confidence is affected. Further research is needed to study psychosocial factors that affect the level of resilience in health workers

..

**KEY WORDS: COVID-19, health workers, pandemic, resilience.**

## **FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE RESILIENCIA EN PERSONAL MÉDICO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**

### **INTRODUCCIÓN**

Durante la pandemia COVID-19 se ha observado un gran impacto en la salud mental del personal de salud que atiende a pacientes con dicho padecimiento, hablando propiamente de desarrollar trastornos psicológicos, enfermedades psiquiátricas, incluso el suicidio. En las etapas iniciales de las emergencias sanitarias, el personal de salud puede presentar síntomas depresivos, ansiosos y similares al trastorno por estrés postraumático, los cuales no solo repercuten en la atención y toma de decisiones, sino también en su bienestar. <sup>(24)</sup>

Dentro de los factores que contribuyen a la carga emocional del personal del área de salud se encuentran el número exponencialmente creciente de casos sospechosos y confirmados, las largas y extenuantes horas de trabajo; la escasez cada vez mayor de equipo de protección personal (EPP). <sup>(18)</sup>

En un estudio transversal que incluyó a 1257 ciudadanos chinos del área de la salud originarios tanto de Wuhan, se encontró que el 50.4% tuvo síntomas de depresión, 44.6% ansiedad, 34% insomnio y 71.5% angustia. <sup>(18)</sup>

En una investigación realizada en enfermeros se demostró que ante el mismo nivel de estrés, enfermeros con alta resiliencia psicológica experimentan menos problemas de salud mental que aquellos con baja resiliencia. <sup>(25)</sup>

Para que el proceso de resiliencia se pueda presentar, es necesario que el individuo en este caso el personal médico se encuentre expuesto a una importante carga de estrés y adversidad, donde sus esfuerzos por contenerla terminan orientándose hacia una adaptación positiva a pesar de sufrir agresiones a lo largo del proceso de desarrollo. <sup>(26)</sup>

Por lo tanto la finalidad de esta investigación es proporcionar información relevante que servirá como marco de referencia para identificar los factores protectores que influyen en el desarrollo de un alto nivel de resiliencia en el personal médico lo cual disminuiría la presentación de trastornos psicológicos y psiquiátricos durante la pandemia COVID-19.

## MARCO TEÓRICO

Etimológicamente la palabra resiliencia deriva del latín "resilio" que combinada con el significado de "cia" y de "salire" significa "saltar o brincar".<sup>(1)</sup>

Actualmente, la Real Academia Española brinda dos significados: uno relacionado con la psicología, donde la define como "la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación "adversa"; y otro que hace referencia a la mecánica definiéndola como "la capacidad de un material, mecanismo o sistema para recuperar su estado inicial" cuando ha finalizado la perturbación a la que había estado sometido.<sup>(1)</sup>

De tal modo, que la resiliencia es considerada como aquella adaptación positiva ante la adversidad, lo que significa tener la capacidad para tolerar el estrés utilizando estrategias para poder superar esta situación traumática.<sup>(2)</sup>

Este término fue introducido por primera vez en la década de los 80 a partir de los estudios de E.E. Werner y R.S. Smith Uriarte donde se dio una explicación sobre casos donde se había encontrado que algunos seres humanos lograban superar condiciones severamente adversas y que, inclusive, lograban transformarlas en una ventaja o un estímulo para su desarrollo biopsicosocial.<sup>(2)</sup>

Esto hace referencia que la resiliencia no es algo con lo que uno nace sino, más bien algo que puede ser adquirido proactivamente.<sup>(2)</sup>

En relación con el mecanismo neuroquímico asociado a la resiliencia se debe de tomar en cuenta que un factor de estrés externo e inesperado desencadena una respuesta. Por lo tanto esta respuesta normal y básica que da lugar a la capacidad de adaptación de un organismo se caracteriza por la activación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HPA), con un pico relativo de cortisol después de la exposición al estrés, seguido de una rápida recuperación, aproximadamente de 60-80 minutos después del estrés. Sin embargo, la exposición prolongada a eventos estresantes puede conducir a un estrés crónico y secuelas persistentes, dependiendo de la capacidad de cada persona para adaptarse. De manera que los individuos perciben los acontecimientos estresantes de forma diferente, y cuando la respuesta al estrés se vuelve hiperactiva, estos mecanismos de recuperación fracasan, lo que conduce a una mayor susceptibilidad al estrés. No obstante algunos individuos son menos vulnerables al estrés que otros y por lo cual se les considera resilientes. En cambio las personas con baja resiliencia corren el riesgo de padecer enfermedades mentales como por ejemplo: trastornos de ansiedad, depresión, síndrome

de Burnout.<sup>(3)</sup>

De igual importancia la “adversidad” puede ser considerada como objetiva o subjetiva y puede estar relacionada con características personales, culturales y de contexto; así mismo puede estar influenciada por la vulnerabilidad de la persona, las habilidades de afrontamiento y el apoyo social.<sup>(4)</sup>

Por consiguiente la resiliencia incluye dos procesos relevantes:

1. Resistir el trauma
2. Rehacerse del mismo ante un suceso traumático.

Es importante señalar que las personas resilientes consiguen mantenerse en equilibrio sin que afecte a su rendimiento y a su vida cotidiana.<sup>(5)</sup>

Se ha observado que la resiliencia no es total o absoluta, sino, más bien es un proceso que depende de una experiencia traumática que puede superar los recursos del individuo y que varía según las circunstancias. Por consiguiente, ser resiliente no significa tener una protección incondicional, tiene límites y no hay persona que sea invulnerable.<sup>(6)</sup>

Además estos factores están relacionados con características individuales, el temperamento, la inteligencia, las capacidades cognitivas, la calidad de las relaciones interpersonales, los factores ambientales, la planificación, la autodeterminación, la autorreflexión, la confianza en sí mismo y el autocontrol.<sup>(7)</sup>

De este modo los factores protectores serían los que amortiguan los efectos adversos y propician que la resiliencia sea más alta.

En cambio, un factor de riesgo es un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental cuya presencia aumenta la probabilidad de que se desencadene un comportamiento.<sup>(8)</sup>

De ahí que, cuando una persona se ve expuesta a una situación estresante, surge la resiliencia por consecuencia de la interacción de los factores de riesgo y los factores de protección. Los cuales se manifiestan en un determinado contexto biológico y sociocultural, evidenciando la capacidad de salir adelante y de obtener un beneficio para su vida a partir de aquella experiencia. Es importante reconocer que los factores protectores y de riesgo no son estáticos, sino que varían de una persona a otra, considerando elementos como género y edad, incluso según la etapa del ciclo vital y el medio en el que se encuentran.<sup>(6)</sup>

Algunos factores protectores son considerados los pilares de la resiliencia, los cuales se exponen a continuación:

-Autoestima: la cual es la base de los demás pilares y es el fruto del cuidado afectivo de un adulto. Es decir considerarse “suficientemente” bueno y capaz de dar una respuesta

sensible.

- Introspección: Se refiere al arte de preguntarse a sí mismo y de darse una respuesta honesta.

- Independencia: Se define como el saber fijar límites entre uno mismo y el medio; la capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento.

- Capacidad de relacionarse: Hace referencia a la habilidad para establecer lazos e intimidad con otras personas.

-Iniciativa: Está relacionada el gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes. La capacidad para planear e iniciar tareas con la confianza y esperanza de lograr los objetivos propuestos.

-Humor: La capacidad de reír y encontrar lo cómico en la propia tragedia.

-Creatividad: Capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y del desorden.

- Moralidad: Se refiere como la consecuencia para extender el deseo personal de bienestar a todos los semejantes y la capacidad de comprometerse con valores.

-Capacidad de pensamiento crítico: Permite analizar críticamente las causas y responsabilidades de la adversidad que se sufre. <sup>(6)</sup>

Se entiende como relaciones interpersonales a la manifestación que tiene el ser humano como un ser social, esto a través de la relación que se tiene con diferentes personas y grupos a lo largo de nuestra vida. <sup>(9)</sup>

Se cuenta con dos clasificaciones para las relaciones interpersonales las cuales son:

Relaciones interpersonales positivas : Se dan cuando hay ambiente de confianza, se logra conciliar los conflictos entre la organización formal con la informal, obteniendo así lealtad a la institución, iniciativa del personal, adaptación y estabilidad en el trabajo por ende habrá menos conflictos, autodisciplina ya que el personal se esfuerza por cumplir con sus funciones de la mejor manera y sin recibir presión por sus superiores y así mismo sobresale los valores de cada uno y a la vez la de los profesionales. <sup>(9)</sup>

Relaciones interpersonales negativas: aquellas donde sobresale los resentimientos, celos, incomodidades, cansancio e inseguridad, irritabilidad, ausentismo y rotación alta del personal, aumento de enemistades, errores y accidentes; disminución en la producción, eficacia, eficiencia y efectividad. <sup>(9)</sup>

Por otro lado las relaciones intrafamiliares se definen como las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia donde se incluye la percepción del grado de unión familiar, el estilo de la familia para afrontar problemas o expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio. <sup>(10)</sup>

Existen tres componentes de las relaciones intrafamiliares las cuales son: la unión y apoyo, las dificultades y la expresión. <sup>(10)</sup>

La dimensión de Unión y apoyo mide la tendencia de la familia de realizar actividades en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente. Las dificultades hacen referencia a los aspectos de la relaciones intrafamiliares considerados ya sea por el individuo, o por la sociedad como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles. De ahí que esta dimensión también pueda identificar el grado de percepción de “conflicto” dentro de una familia. Finalmente, la dimensión de expresión mide la posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia dentro de un ambiente de respeto. <sup>(10)</sup>

Se ha observado una relación entre el factor de resiliencia el cual orienta a las personas hacia el futuro y los factores del funcionamiento familiar dicho de otra forma las personas son más resilientes cuando cuentan con comunicación, cohesión familiar, tiempo compartido, roles compartidos, autoridad. Por consecuencia el ambiente familiar es uno de los factores más importantes para que las personas desarrollen un mejor nivel de resiliencia. <sup>(11)</sup>

Las relaciones sociales positivas pueden estimular la resiliencia favoreciendo las relaciones familiares positivas. <sup>(7)</sup>

Los trabajadores de salud son todas aquellas personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud, así como el cuidado de la misma. Dentro de los cuales se incluyen a los médicos, enfermeros, odontólogos, fisioterapeutas, entre otros. <sup>(12)</sup>

Cabe señalar que estos profesionales no están exentos de padecer trastornos físicos y psicológicos, de hecho se encuentran expuestos a diversos factores de riesgo, donde resaltan los factores de riesgo biológicos y psicosociales, estos últimos se encuentran ligados a determinadas características estresantes de las condiciones de trabajo , que repercuten en la salud del profesional, en la organización, en la satisfacción laboral y en la calidad asistencial prestada, entre ellas pueden citarse la relación directa con pacientes y familiares, el contacto diario con el dolor y la muerte, la responsabilidad sobre la salud de terceros, la presión asistencial y la carga de trabajo así como la presión social. <sup>(12)</sup>

La capacidad de ajuste personal y social a pesar de vivir en un contexto desfavorable y de haber tenido experiencias traumáticas es lo que define a la personalidad resiliente”. Además se han identificado asociaciones entre presentar niveles altos de resiliencia y niveles bajos de trastornos psicopatológicos, evidencia ante la cual concluyen que la resiliencia contribuye en la protección y adecuado afrontamiento del estrés, en el caso de



los trabajadores de salud la resiliencia es benéfica para prevenir estados depresivos, ansiosos y situaciones traumáticas debido a que valores mayores de resiliencia se asocian con un afrontamiento más efectivo ante la adversidad y enfermedades físicas. <sup>(12)</sup>

Una pandemia se define como un brote mundial de una enfermedad, mientras que una epidemia es un número esperado de casos número esperado de casos de una enfermedad en una población, o bien con un aumento de los casos. <sup>(13)</sup>

Hablando propiamente de la pandemia COVID-19 fue en diciembre del 2019 cuando se registró en Wuhan, capital de la provincia china de Hubei, un brote de neumonía de causa desconocida: la Comisión Municipal de Salud de Wuhan reportó un total de 27 casos, de los que siete se encontraban graves, con un cuadro clínico caracterizado sumariamente por fiebre, dificultad para respirar y lesiones infiltrativas de ambos pulmones. <sup>(14)</sup>

El número de casos se incrementó rápidamente incluso los análisis de laboratorio excluyeron posibles agentes conocidos como adenovirus, SARS-CoV y MERS-CoV, y fue hasta el 9 de enero de 2020 que se hizo público que se trataba de un nuevo coronavirus el cual fue nombrado inicialmente “WH-Human 1 coronavirus” (WHCV), y con posterioridad 2019-nCoV. Finalmente, se le incluyó en la misma especie del SARS-CoV y se le denominó SARS-CoV-218; la enfermedad causada por SARS-CoV-2 se designó como COVID-19 (siglas de “Coronavirus disease 2019”). <sup>(14)</sup>

Ante la rápida propagación del virus a través de distintos países, el Director General de la OMS declaró la situación de pandemia el 11 de marzo de 2020. <sup>(14)</sup>

El estrés laboral en el personal de salud siempre ha contado con cifras elevadas aun antes de la pandemia, por ejemplo se habla que en Europa las cifras más altas son Suiza con un 68% seguido de Noruega y Suecia con un 31%, seguido de Alemania con un 28%, manteniendo Holanda el menor porcentaje de estrés laboral en trabajadores.

Por otro lado la OMS (Organización Mundial de la Salud) en el 2005 declaró que a nivel mundial, entre el 5% y el 10% de los trabajadores en los países desarrollados sufren estrés laboral, mientras que en los países industrializados se habla de un 20% y 50% los trabajadores afectados por dicha enfermedad. <sup>(15)</sup>

Mientras que, en relación a los datos de epidemias de enfermedades infecciosas se ha observado que el personal de salud corre el riesgo de desarrollar problemas de salud mental no solo a corto plazo sino, también a largo plazo.

Cabe señalar que la salud mental del personal de salud puede verse afectada negativamente por el hecho de tener que presenciar la muerte y la impotencia ante las cifras altas de fallecimientos de los pacientes. <sup>(13)</sup>

Además se ha investigado que durante las epidemias de enfermedades contagiosas, los profesionales pueden experimentar una especial preocupación por el riesgo de infección y reinfección.<sup>(13)</sup>

Actualmente el personal médico es crucial durante las emergencias sanitarias debido a que son los encargados de la evaluación clínica así como la administración del tratamiento a pacientes con COVID-19, incluso los pacientes que se presentan con emergencias no relacionadas con COVID-19 y además atender a aquellos que requieren controles de rutina. Uno de los mayores riesgos para el sistema de salud es una alta tasa de síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus 2 (SARS-CoV-2) entre el personal de salud y la consiguiente falta de personal capacitado para garantizar una adecuada respuesta local o regional a la pandemia. Este riesgo se ha incrementado por la necesidad de aumentar rápidamente la capacidad de unidades de cuidados intensivos, la redistribución del personal clínico a puestos de primera línea y la contratación de personal con menos experiencia a la fuerza laboral en respuesta a la pandemia.<sup>(16)</sup>

Existen factores que desencadenan estrés en el personal médico, por ejemplo al inicio de la pandemia las salas de emergencia no estaban capacitadas para un virus nuevo debido a que no se contaba con experiencia, muchos aspectos se han venido a descubrir durante el transcurrir de la pandemia, por consecuencia los protocolos de atención cambian frecuentemente y por otro lado la enfermedad puede manifestarse con síntomas leves, síntomas atípicos o comportarse incluso de manera asintomática, por lo que el personal puede haberse expuesto a pacientes infectados que lucían sanos o consultaban por otros motivos, generando una falsa sensación de seguridad. Además que en Latinoamérica se ha observado que las salas de consulta externa y las áreas de espera en urgencias suelen estar permanentemente aglomeradas y presentan tiempos de espera considerables, lo cual contribuye a la propagación de la enfermedad.<sup>(17)</sup>

Asimismo el personal de salud puede sentir angustia por el hecho de convertirse en un paciente más, ver cómo compañeros de trabajo se infectan y ocupan camas en las unidades de cuidados intensivos, aunado a la necesidad de tomar decisiones difíciles, como por ejemplo la utilización de recursos cada vez más escasos en pacientes igualmente necesitados y además brindar la mejor atención médica posible a pacientes graves en un sistema de salud que está colapsando. Por lo tanto, es muy difícil que logren mantener el equilibrio entre las propias necesidades mentales y físicas y las de los pacientes, además de vivir la angustia de ser un foco de infección para sus familiares y seres queridos.<sup>(18)</sup>

Algunos estudios realizados en el personal médico de primera línea, han encontrado una

asociación positiva entre las horas de trabajo y el género femenino con la presentación trastornos psicológicos, incluida la depresión, la ansiedad, la somatización, el insomnio y el riesgo de suicidio. Por otro lado la edad se asoció negativamente con los síntomas de depresión, ansiedad e insomnio, mientras que los años de trabajo y los ingresos familiares se asociaron negativamente con el riesgo de suicidio en el personal médico de primera línea.<sup>(19)</sup>

Es importante señalar que el personal de salud tiene un mayor riesgo de suicidio en comparación con otros grupos profesionales y con el público en general.<sup>(20)</sup>

Por lo tanto los efectos de la pandemia COVID-19 van más allá de sus de los efectos físicos, sino más bien de una crisis de salud mental. Lo cual se fundamenta en diversas investigaciones realizados durante esta pandemia, por ejemplo un estudio realizado en Colombia por la Universidad de Cartagena encontraron que de 531 de los médicos encuestados, 84% reportaron tener temor ante la pandemia COVID-19. El 75% de los encuestados respondió sentirse incómodo cuando pensaba en la pandemia, el 68% se sentía nervioso cuando leía o escuchaba noticias relacionadas con la enfermedad, el 55% sentía palpitaciones cuando pensaba en el virus, y el 54% no podía dormir por las mismas razones. El 38% de los encuestados informó haber creído presentar síntomas similares a los padecimientos provocados por el virus.<sup>(17)</sup>

De igual manera una encuesta transversal realizada en médicos de Nueva York (n = 657), concluyó que tres de cada cuatro trabajadores sanitarios estaban muy angustiados por el temor a transmitir el COVID-19 a sus familiares o amigos, y el 48% dio positivo en test de depresión. Según Luceño-Moreno et al, en España, más de la mitad tuvo trastorno de estrés postraumático y trastorno de ansiedad, y casi la mitad de la muestra tenía trastorno depresivo.<sup>(21)</sup>

De igual importancia un estudio en personal de salud de Toronto que atendían pacientes con COVID-19 durante la fase inicial de la pandemia presento mayores tasas de estrés relacionado con el trauma, agotamiento laboral y angustia emocional en comparación con otros trabajadores sanitarios entre 13 y 26 meses después del brote.<sup>(14)</sup>

Con el tiempo, se han capacitado a los gestores sanitarios a tener en cuenta el impacto a largo plazo en sus trabajadores y a garantizar una comunicación clara con el personal es por ello que se han propuesto varias estrategias como la rotación de los trabajadores de las funciones más estresantes a las menos estresantes, así como asociar a los trabajadores con experiencia y a los trabajadores menos experimentados, iniciar y supervisar las pausas laborales, los horarios flexibles y la prestación de apoyo social.

También se ha propuesto formar a los miembros clave del personal en "primeros auxilios psicológicos para proporcionar apoyo emocional y práctico a las personas afectadas por un entorno laboral estresante."<sup>(13)</sup>

Estas intervenciones pueden consistir en ajustar las prácticas de trabajo o y además proporcionar oportunidades de descanso y relajación durante la jornada laboral, (tal es el caso de tener pausas regulares, reducción de las horas de trabajo de trabajo, reuniones de equipo periódicas, áreas de relajación o recreación en los lugares de trabajo), permitiendo a los trabajadores enfrentarse mejor a la situación. Estas estrategias podrían disminuir el estrés a un nivel manejable, proporcionando tiempo a los profesionales de la salud y la asistencia social para desarrollar u optimizar sus propios mecanismos de afrontamiento o sistemas de apoyo, o alejando al trabajador del trabajo de primera línea durante un período de tiempo.<sup>(13)</sup>

La principal finalidad de estas intervenciones es fortalecer y mantener la resiliencia personal, permitir que el trabajador gestione sus experiencias y el aumento de las demandas relacionadas con el trabajo y siga desempeñándose bien en su trabajo.<sup>(13)</sup>

Podríamos considerar a la resiliencia como sinónimo de una menor vulnerabilidad, y como consecuencia ser capaz de adaptarse a la adversidad. Es importante reconocer la resiliencia como un recurso personal adaptativo recurso personal contra estresores importantes de todo tipo, incluidos los laborales.<sup>(21)</sup>

Es importante reconocer que algunos factores asociados a la resiliencia son modificables y que las intervenciones son prometedoras, intervenir en estos factores puede aliviar las consecuencias a largo plazo del estrés relacionado con el COVID-19 en la salud mental durante la pandemia.<sup>(23)</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La pandemia del nuevo coronavirus, causante del COVID-19 se expandió por primera vez en la región de Wuhan en China y se propagó rápidamente a Europa y al resto del mundo. Actualmente las noticias son alarmantes debido al incremento en la incidencia y al número de fallecimientos que se reportan diariamente.

Además de ser una emergencia de salud pública mundial, se espera que se desarrollen graves consecuencias multifacéticas para la vida de las personas y su salud mental. En este caso el personal de salud es una población en riesgo y es indudable que tendrá impactos psicológicos <sup>(27)</sup>

Es por ello que la resiliencia es de suma importancia en el personal médico, apoyándonos en el hecho de que los son testigos directos del sufrimiento humano y hacen frente a un entorno laboral adverso y estresante particularmente durante la pandemia COVID-19.

En este sentido los factores que influyen en el entorno laboral adverso, se encuentra el déficit de personal sanitario con experiencia, una plantilla envejecida, la contratación habitual de personal eventual, el acoso y la violencia por parte de los propios pacientes, la falta de autonomía profesional, cambios organizativos impuestos, cuestiones relacionadas con la salud y seguridad laboral y la reestructuración constante. <sup>(28)</sup>

Ante estas circunstancias surgen dos opciones, que algunos profesionales de la salud, abandonan el sistema sanitario por causa de los factores asociados con la adversidad en el trabajo; mientras que por el contrario, a pesar de estas dificultades muchos otros profesionales elijan permanecer en su puesto de trabajo prestando asistencia sanitaria, sentirse satisfechos con su trabajo, y sobrevivir e incluso desarrollarse a pesar de un clima adverso en el entorno laboral.

Sin embargo, de aquellos que permanecen, muchos manifestarán consecuencias aún más graves relacionadas con el estrés tales como el síndrome de Burnout, depresión incluso trastornos ansiedad.

La pandemia afectará a unos más que a otros tomando en cuenta que influirán otros factores en la respuesta de cada profesional como: las condiciones de vida, la incertidumbre sobre el futuro, las experiencias de vida anterior y el apoyo social. <sup>(26)</sup>

Es por ello que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuáles son los factores asociados al nivel de resiliencia en el personal médico durante la pandemia COVID-19.?**

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar los factores asociados al nivel de resiliencia en el personal médico durante la pandemia COVID-19.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Identificar el nivel de resiliencia del personal de salud así como sus dimensiones (tolerancia al cambio, control personal, competencia personal, espiritualidad, confianza en sí mismos).
2. Identificar factores sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, nivel máximo de estudio).
3. Identificar el factor de comorbilidades del personal médico.
4. Identificar los factores laborales (jornada laboral, antigüedad, categoría).
5. Identificar factores de calidad de las relaciones intrafamiliares del personal de salud así como sus dimensiones (unión y apoyo, expresión y dificultades)
6. Identificar la asociación de resiliencia con factores sociodemográficos, de comorbilidad, laborales y de calidad de relaciones familiares.

## **HIPÓTESIS**

### **HIPÓTESIS ALTERNA**

Las relaciones intrafamiliares buenas se asociaron a aun mayor nivel de resiliencia en el personal médico durante la pandemia COVID-19.

### **HIPÓTESIS NULA**

Las relaciones intrafamiliares buenas no se asocian aun mayor nivel de resiliencia en el personal médico durante la pandemia COVID-19



## SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS

LUGAR DE ESTUDIO. IMSS Unidad Medicina Familiar No 20 ubicada en calzada Vallejo 675, Magdalena de las Salinas, Gustavo A. Madero, 07760 Ciudad de México, CDMX.

TIPO DE ESTUDIO: Analítico

CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN: Encuesta

POR LA DIRECCIÓN DEL ANÁLISIS: transversal

POR NIVEL DE INTERVENCIÓN: observacional

PERIODO DE ESTUDIO: Julio 2021

UNIVERSO: Personal médico

GRUPO DE ESTUDIO: Médicos adscritos y residentes de la Unidad de Medicina Familiar No 20.

TAMAÑO DE LA MUESTRA: En la Unidad de Medicina Familiar No 20 se tuvo un total de 153 médicos: 74 médicos con la especialidad de medicina familiar de los cuales 6 de ellos encontraban catalogados como jefes de servicio y 3 médicos asignados en el área de enseñanza. Además se contó con 8 médicos generales, 2 médicos de Imagen, 4 médicos de salud en el trabajo, 1 médico epidemiólogo, 1 médico en planificación familiar y 63 médicos residentes.

TIPO DE MUESTREO: Probabilístico utilizando fórmula para población finita.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n= Tamaño de muestra.

N= Población (153)

(Z $\alpha$ )<sup>2</sup> = Probabilidad de “Error tipo I” o nivel de significación que corresponde al 95%.

P= Proporción poblacional esperada que corresponde al 5%.

Q= (1-P)

FE= Factor de error o precisión que corresponde al 3%.

$$n = \frac{153 (1.96)^2 (50) (50)}{(5)^2 (153-1) + (1.96)^2 (50) (50)}$$

$$n = \frac{153 (3.8416) (50) (50)}{(25)(152)+(3.8616)(50)(50)}$$

$$n = \frac{153 (3.8416) (2500)}{3800+ 9654}$$

$$n = 1469412/13454$$

$$n = 109$$

$$n = 109$$

Se estudiaron a 109 médicos de la unidad de Medicina Familiar No 20.

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Médicos adscritos y residentes de la Unidad de Medicina Familiar No 20 que se encontraron laborando al momento de realizar la encuesta.
- Médicos adscritos de ambos turnos.
- Residentes de primer, segundo y tercer año.
- Médicos adscritos y residentes que desearon participar en el estudio y que previamente firmaron el consentimiento informado.

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Médicos adscritos y residentes que se encontraron en la imposibilidad de responder la encuesta (médicos de convenio, licencia o que se encontraban de incapacidad).
- Médicos adscritos y residentes que no desearon participar.

#### CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Médicos adscritos y residentes que decidieron retirarse del estudio.
- Médicos adscritos y residentes que no contestaron adecuadamente la encuesta al 100%.

#### VARIABLES:

Variable dependiente: Resiliencia

Variables independientes: Edad, género, estado civil, comorbilidades, nivel de estudios, jornada laboral, antigüedad, turno laboral, categoría, relaciones intrafamiliares.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de Medición
Nivel de resiliencia	Capacidad de un individuo de reponerse ante la adversidad.	Por medio de la aplicación del instrumento de Connor-Davidson Puntaje  Bajo: 1-70 Medio:71-87 Alto: mayor a 88	cualitativa	Ordinal	1.Bajo 2.Medio 3.Alto
Edad	Tiempo transcurridos en años desde el nacimiento hasta el momento actual	De acuerdo a lo indicado en la ficha de identificación	Cuantitativa	Discreta	24,25,26, 27,28,29....
Género	Características fenotípicas y genotípicas que identifican al individuo como masculino y femenino	De acuerdo a lo indicado en la ficha de identificación	Cualitativa	Nominal, dicotómica	1. Mujer 2. Hombre
Estado civil	Condición de una persona de acuerdo con el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal al respecto	Se preguntara estado civil	Cualitativa	Nominal, politomica	1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Unión libre 5. Divorciado
Comorbilidades	Es la ocurrencia simultánea de dos o más enfermedades en una misma persona	Se preguntara si padece alguna enfermedad crónica.	Cualitativa	Nominal, Politomica	DM2 HAS EPOC OTRAS ESPECIFIQUE CUAL_____

Nivel de estudios	Es el grado más elevado de estudios finalizados.	De acuerdo a lo indicado en la ficha de identificación	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Licenciatura</li> <li>2. Posgrado</li> <li>2. Maestría</li> <li>4. Doctorado</li> </ol>
Categoría de Trabajo	Puesto ocupado por una persona dentro de una organización, empresa o entidad donde se desarrolla una serie de actividades, las cuales satisfacen	De acuerdo a lo indicado en la ficha de identificación	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jefe de servicio</li> <li>2. Médico familiar</li> <li>3. Residente de primer año.</li> <li>4. Residente de segundo año</li> <li>5 Residente de tercer año</li> <li>6. Médico General</li> <li>7. Otro</li> </ol>
Jornada laboral	Período horario en el que el trabajador debe prestar su servicio	<p>Se preguntara las horas que labora el médico en la UMF No 20.</p> <p><b>Jornada diurna</b>, la comprendida entre las seis y las veinte horas. Con duración máxima de ocho horas.</p> <p><b>Jornada mixta</b>, la que comprende periodos de jornada diurna y nocturna, siempre que el periodo nocturno sea menor de tres horas y media. Con duración máxima de</p>	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jornada diurna</li> <li>2. Jornada mixta</li> <li>3. Jornada extraordinaria</li> </ol>

		siete horas y media. <b>Jornada extraordinaria</b> , es aquella en la que se prolonga la duración más allá de sus límites legales por circunstancias excepcionales..			
Antigüedad	Se refiere al tiempo que el médico ha trabajado dentro del IMSS como médico familiar.	Se preguntara el tiempo que el médico tiene laborando en la UMF No 20	Cuantitativa	Discreta	1,2,3,4,5,6...
Turno laboral	Es la distribución de la jornada de trabajo en un periodo determinado de tiempo.	Se preguntara a que turno labora el médico familiar.	Cualitativo	Nominal	1. Matutino 2. Vespertino 3. Mixto
Relaciones intrafamiliares	Son las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia	Por medio de la aplicación del instrumento ERI-de las Relaciones Intrafamiliares realizada por Rivera-Heredia, con puntaje global y por dimensiones  Puntaje global 1. Bajo = 1-16 puntos 2. Alto = mayor a 17	Cualitativa	Ordinal	1. Bajo 2. Alto

## DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Previa autorización por el comité de ética de investigación y bajo consentimiento informado, se aplicó una encuesta que evaluó factores sociodemográficos, características laborales, así como la aplicación de la escala de resiliencia de **Connor-Davidson** en su versión en español realizada por Bobbes y col.; cuyo coeficiente de confiabilidad alpha de Cronbach es 0,812. Esta escala consta de 25 ítems que se responden en una escala de Likert que va desde 0 hasta 4, donde 0 significa nada de acuerdo 4 totalmente de acuerdo. Se compone de 5 dimensiones: Tolerancia al cambio ( ítems 1,2,4,5 y 8), confianza en sí mismo ( ítems 6,7,14,15,18,19 y 20) competencia personal (ítems 10, 11,12,16 , 17 , 23, 24, 25) control personal (ítems 13,21,22), influencia espiritual corresponde a los ítems 3 y 9. Para obtener las puntuaciones de cada dimensión se suman las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems que pertenecen a cada dimensión, posteriormente para obtener la puntuación global del test se suman las puntuaciones obtenidas en cada dimensión, considerándose que las puntuaciones entre 1 y 70 indican nivel bajo de resiliencia, medio entre 71 y 87 y mayor a 88 nivel alto de resiliencia.<sup>(29)</sup>

También se aplicó la **escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I )** la cual se desarrolló originalmente para población adolescente, actualmente es utilizada con algunas adaptaciones con adultos y con niños. La confiabilidad total del instrumento es de 0.93. Se trata de una escala con cinco opciones de respuesta que varían de: Totalmente de Acuerdo a Totalmente en Desacuerdo Esta escala evalúa tres dimensiones: Unión y apoyo con los ítems 1,4, 7,10 Expresión con los ítems 2,5, 8,11, y finalmente la dimensión de dificultades con los ítems 3,6,9,12. Para obtener el puntaje de cada dimensión se suman los ítems que la conforman y se obtiene el promedio, el resultado obtenido será el puntaje final. <sup>(30)</sup>.

Hasta el momento no existe un punto de corte que pueda utilizarse de manera general en todos los grupos. Se recomienda identificar un punto de corte por cada grupo poblacional específico, dividiendo a los participantes entre quienes se encuentran dentro del grupo con puntajes altos (más del 80%) y quienes se ubican en el grupo con puntajes bajos (menos del 79%). <sup>(31)</sup>.

Una vez terminado la encuesta por parte de los médicos adscritos y residentes del estudio, se procedió a revisar el llenado adecuado de la encuesta para verificar que se encontraba completo de ser así, se agradeció su participación.

En caso de que el médico adscrito o residente deseará conocer el resultado de su estudio



se procedió a anotarlos en la primera hoja del cuestionario y se enviaron de forma personal para guardar la confidencialidad del participante.

Una vez terminada la recolección de datos, se llevó a cabo la recolección de resultados en Excel para posteriormente comenzar el análisis estadístico IBM SPSS STATISTICS VERSION 21. Una vez concluido se procedió a dar continuidad con la investigación al realizar los apartados correspondientes.

### **Análisis estadístico**

Para las variables de tipo cualitativas de tipo nominal y ordinal se utilizaron frecuencias y porcentajes. En las variables de tipo cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión.

Para la asociación de variables se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, donde se tomó una significancia de  $p \leq 0.05$  y para la comparación de grupos entre médicos adscritos y residentes se utilizó la prueba estadística de U-Mann Whitney.

## RESULTADOS

En la tabla número 1 de factores sociodemográficos de los médicos de la U.M.F. 20, se observó que la edad predominante se encontró entre menores de 30 años, el sexo predominante fueron mujeres con un 67.8%, el mayor porcentaje (63%) de los médicos estudiados se encontraron en estado civil solteros y finalmente el nivel de estudios predominante fue el de licenciatura con el 55%.

Tabla 1. Factores sociodemográficos de los médicos

<b>Variables sociodemográficos</b>	<b>N=109</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
<b>30 y menos</b>	51	46.8
<b>31-40 años</b>	50	45.9
<b>41-50 años</b>	7	6.4
<b>51-60</b>	1	0.9
<b>Sexo</b>		
<b>Hombre</b>	35	32.11
<b>Mujer</b>	74	67.88
<b>Estado civil</b>		
<b>Soltero</b>	69	63.3
<b>Unión libre</b>	20	18.3
<b>Casado</b>	18	16.5
<b>Divorciado</b>	2	1.8
<b>Nivel de estudios</b>		
<b>Licenciatura</b>	60	55
<b>Posgrado</b>	45	41
<b>Maestría</b>	4	3.7

En la tabla No 2 se encuentran las medidas de tendencia central y dispersión de nuestras variables cuantitativas donde se observó que en cuanto a la edad la media fue de 32 años, la mediana 31 años, la moda 29 años teniendo como edad mínima 25 años y una edad máxima de 58 años de los médicos encuestados.

En cuanto a la variable de antigüedad encontramos una media de 4.28 años, una mediana de 3 años, moda de 3 años, así como una desviación típica de 4.7 años, teniendo como una antigüedad mínima de un año y una máxima de 22 años dentro de los médicos encuestados

Tabla 2. Medidas de tendencia central y dispersión variables cuantitativas.

	<b>Edad</b>	<b>Antigüedad</b>
<b>Media</b>	32	4.28
<b>Mediana</b>	31	3
<b>Moda</b>	29	3
<b>Desviación típica</b>	6.262	4.761
<b>Varianza</b>	39.215	22.669
<b>Mínimo</b>	25	1
<b>Máximo</b>	58	22

En la tabla No 3 de Comorbilidades de los médicos se encontró que únicamente el 17.4% de los médicos presentan enfermedades, de las cuales la más frecuente fueron obesidad, seguido de asma y dislipidemia.

Tabla 3. Comorbilidades de los médicos.

<b>Enfermedades</b>	<b>n=109</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	19	17.4
<b>No</b>	90	82.6
<b>Dermatitis atópica</b>		
<b>Si</b>	1	0.9
<b>No</b>	108	99.1
<b>SOP</b>		
<b>Si</b>	1	0.9
<b>No</b>	108	99.1
<b>Ansiedad y depresión</b>		
<b>Si</b>	2	1.8
<b>No</b>	107	98.2
<b>Rinitis alérgica</b>		
<b>Si</b>	3	2.8
<b>No</b>	106	97.2
<b>Hipotiroidismo</b>		
<b>Si</b>	2	1.8
<b>No</b>	109	98.2
<b>Obesidad</b>		
<b>Si</b>	4	3.7
<b>No</b>	105	96.3
<b>Neuritis ciática</b>		
<b>Si</b>	1	0.9
<b>No</b>	108	99.1
<b>Taquicardia paroxística</b>		
<b>Si</b>	1	0.9

<b>No</b>	108	99.1
<b>Asma</b>		
<b>Si</b>	4	3.7
<b>No</b>	105	96.3
<b>Insuficiencia cardiaca</b>		
<b>Si</b>	1	0.9
<b>No</b>	108	99.1
<b>Apnea del sueño</b>		
<b>Si</b>	1	0.9
<b>No</b>	108	99.1
<b>Dislipidemia</b>		
<b>Si</b>	3	2.8
<b>No</b>	106	97.2
<b>Migraña</b>		
<b>Si</b>	2	1.8
<b>No</b>	107	98.2
<b>Hipertiroidismo</b>		
<b>Si</b>	1	0.9
<b>No</b>	108	99.1
<b>DM 2</b>		
<b>Si</b>	2	1.8
<b>No</b>	106	98.2
<b>DM 1</b>		
<b>Si</b>	1	0.9
<b>No</b>	108	99.1

En la tabla número 4 de características laborales de los médicos estudiados se observó que la jornada laboral predominante fue mixta, así como el turno mixto. En cuanto a la antigüedad se observó que en el 91.7% se encontró entre 1 a 10 años. Finalmente en cuanto a la categoría se encontró que en su mayoría son médicos familiares en un 41.3%.

Tabla 4. Características laborales de los médicos

<b>Características laborales</b>	<b>n=109</b>	<b>%</b>
<b>Jornada laboral</b>		
<b>Diurna</b>	44	40.4
<b>Mixta</b>	28	25.7
<b>Extraordinaria</b>	37	33.9
<b>Turno</b>		
<b>Matutino</b>	18	15.6
<b>Vespertino</b>	25	9
<b>Mixto</b>	66	22.9
<b>Antigüedad</b>		
<b>1-10 años</b>	100	91.7
<b>11-20 años</b>	8	7.3
<b>21-30 años</b>	1	9
<b>Categoría</b>		
<b>Médico familiar</b>	45	41.3
<b>Médico general</b>	2	1.8
<b>R1</b>	20	18.3
<b>R2</b>	19	17.4
<b>R3</b>	20	18.3
<b>Médico no familiar</b>	3	2.8

La tabla número 5 de características de las relaciones intrafamiliares de los médicos estudiados se encontró que tienen una mala relación intrafamiliar en un 77.98%, sin embargo se encontró que existe una buena relación en la dimensión de unión y apoyo en un 94%, así como la dimensión de expresión en un 94%.

Tabla 5. Características de las relaciones intrafamiliares de los médicos

Relaciones intrafamiliares	n=109	%
<b>Buena</b>	24	22
<b>Mala</b>	85	77.98
<b>DIMENSION UNIÓN Y APOYO</b>		
<b>Buena</b>	94	86.2
<b>Mala</b>	15	13.8
<b>DIMENSION EXPRESION</b>		
<b>Buena</b>	94	86.2
<b>Mala</b>	15	13.8
<b>DIMENSION DE DIFICULTADES</b>		
<b>Buena</b>	8	7.3
<b>Mala</b>	101	92.7

En la tabla número 6 de nivel de resiliencia de los médicos estudiados se observó que el 50.5% tuvo un nivel medio de resiliencia y únicamente el 23.9% tuvo un nivel de resiliencia alto. Donde la dimensión con mayor puntaje fue tolerancia al cambio, en cambio la dimensión más afectada fue la de espiritualidad (62.4%) así como la confianza en sí mismos (56.9%).

Tabla 6. Nivel de resiliencia de los médicos

<b>Resiliencia</b>	<b>n=109</b>	<b>%</b>
<b>Nivel bajo</b>	28	25.7
<b>Nivel medio</b>	55	50.5
<b>Nivel alto</b>	26	23.9
<b>Dimensión tolerancia al cambio</b>		
<b>Buena</b>	75	68.8
<b>Mala</b>	34	31.2
<b>Dimensión confianza en sí mismo</b>		
<b>Buena</b>	47	43.1
<b>Mala</b>	62	56.9
<b>Dimensión competencia personal</b>		
<b>Buena</b>	52	47.7
<b>Mala</b>	57	52.3
<b>Dimensión control personal</b>		
<b>Buena</b>	80	73.4
<b>Mala</b>	29	26.6
<b>Dimensión de espiritualidad</b>		
<b>Buena</b>	41	37.6
<b>Mala</b>	68	62.4

En la tabla número 7 de resiliencia asociada a factores sociodemográficos de los médicos, se observó que la asociación entre nivel de resiliencia y la edad ( $P=0.309$ ), sexo ( $P=0.701$ ), estado civil ( $P=0.145$ ) así como nivel de estudios ( $P=0.652$ ) no presentaron significancia estadística.



Tabla 7. Resiliencia asociada a factores sociodemográficos de los médicos

SOCIODEMOGRAFICO	NIVEL DE RESILIENCIA			P
	BAJO N(%)	MEDIO N(%)	ALTO N(%)	
<b>Edad</b>				0.309
<b>30 y menos</b>	9(32.9)	29(52.7)	13(50)	
<b>31-40 años</b>	17(60.7)	22(40)	11(42.3)	
<b>41-50 años</b>	2(7.1)	4(7.3)	1(3.8)	
<b>50-60 años</b>	0(0)	0(0)	1(3.8)	
<b>Sexo</b>				0.701
<b>Mujer</b>	9(32.1)	16(29.1)	10(38.5)	
<b>Hombre</b>	19(67.9)	39(70.9)	16(61.5)	
<b>Estado civil</b>				0.145
<b>Soltero</b>	18(64.3)	37(67.3)	14(53.8)	
<b>Unión libre</b>	3(10.7)	9(16.4)	8(30.8)	
<b>Casado</b>	5(17.9)	9(16.4)	4(15.4)	
<b>Divorciado</b>	2(7.1)	0(0)	0(0)	
<b>Nivel de estudios</b>				0.652
<b>Licenciatura</b>	15(53.6)	31(56.4)	14(53.8)	
<b>Posgrado</b>	13(46.4)	22(40)	10(38.5)	
<b>Maestría</b>	0(0)	2(3.6)	2(7.7)	

En la tabla número 8 de resiliencia asociada a relaciones intrafamiliares, se observó que no existe asociación entre el nivel de resiliencia y la calidad de relaciones intrafamiliares, con un valor de  $P = 0.876$ .

Tabla 8. Resiliencia asociada a relaciones intrafamiliares.

Relaciones intrafamiliares	NIVEL DE RESILIENCIA			P
	BAJO N(%)	MEDIO N(%)	ALTO N(%)	
<b>Buena</b>	7(29.2)	12(50)	5(20.8)	0.876
<b>Mala</b>	21(24.7)	43(50.6)	21(24.7)	

En la tabla No 9 Comorbilidades en los médicos, se observó que no existe asociación, entre las comorbilidades de los médicos y el nivel de resiliencia, con una significancia estadística con valor de P (0.8373).

Tabla 9. Comorbilidades en los médicos

Enfermedades	NIVEL DE RESILIENCIA			P
	BAJO N(%)	MEDIO N(%)	ALTO N(%)	
Si	4(21.1)	10(52.6)	5(26.3)	0.873
No	24(26.1)	45(50)	21(23.3)	

En la tabla número 10 de resiliencia asociada a las características laborales, no se encontró significancia estadística entre la asociación de jornada laboral (P=0.707), turno (P=0.542), antigüedad (P=0.224), categoría (P=317) y el nivel de resiliencia.

Tabla 10. Resiliencia asociada a las características laborales de los médicos

Características laborales	NIVEL DE RESILIENCIA			P
	BAJO N(%)	MEDIO N(%)	ALTO N(%)	
<b>Jornada laboral</b>				0.707
<b>diurna</b>	11(25)	22(50)	11(25)	
<b>mixta</b>	8(28.6)	16(57.1)	4(14.3)	
<b>extraordinaria</b>	9(24.3)	17(45.9)	11(29.7)	
<b>Turno</b>				0.542
<b>Matutino</b>	5(29.4)	10(58.8)	2(11.8)	
<b>Vespertino</b>	6(23.1)	11(42.3)	9(34.6)	
<b>Mixto</b>	17(25.8)	34(51.5)	15(22.7)	
<b>Antigüedad</b>				0.224
<b>1-10 años</b>	28(28)	50(50)	22(22)	
<b>11-20 años</b>	0(0)	4(50)	4(50)	
<b>21-30 años</b>	0(0)	1(100)	0(0)	
<b>Categoría</b>				0.317
<b>Médico familiar</b>	11(24.4)	24(53.3)	10(22.2)	
<b>Médico general</b>	1(50)	0(0)	1(50)	
<b>R1</b>	3(15)	8(40)	9(45)	
<b>R2</b>	7(36.8)	9(47.4)	3(15.8)	
<b>R3</b>	5(25)	13(65)	2(10)	
<b>Médico no familiar</b>	1(33.3)	1(33.3)	1(33.3)	

## DISCUSION

La pandemia por COVID-19 ha tenido un gran impacto en nuestro país, el sistema de salud ha colapsado perjudicando al personal de salud quien atiende de forma directa a los pacientes con esta enfermedad.

De tal forma que el estrés humano ha ido en aumento, condicionando que los médicos pongan a prueba sus mecanismos de defensa para no tener alteraciones en su salud mental lo que se conoce como resiliencia. Por consecuencia aquellos médicos con un nivel bajo de resiliencia tienen mayor riesgo de presentar trastornos psiquiátricos.<sup>32</sup>

En nuestro estudio se encontró que el mayor porcentaje de los médicos encuestados tuvo un nivel medio de resiliencia (50.5%) además que el sexo predominante fueron las mujeres, y la antigüedad predominante fue de menos de 10 años (91%), al igual que **Rodríguez A et al (33)** quien realizó una encuesta a 33 trabajadores que laboraban más de 6 meses en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricas en Venezuela, donde encontró un mayor porcentaje de mujeres y personal de enfermería; además que el 90% tenía más de dos años trabajando y el 45,5% presentó niveles medios de resiliencia.

Nosotros encontramos que el sexo femenino fue el predominante en un 67% y masculino 35% esto concuerda con los resultados obtenidos por **Gamboa-Moreno et al (32)** en su estudio donde observó que predominó el sexo femenino en un (67,9%) sobre el masculino (32,1%), y encontró que las mujeres presentaron un nivel alto de resiliencia en comparación con los hombres estudiados en ambos hospitales. En cambio nosotros encontramos que los hombres presentaron un nivel más alto de resiliencia en un 16% comparado con las mujeres quienes solo el 10% presentó un nivel alto de resiliencia. De igual forma, **Gamboa-Moreno et al (32)** encontró que el rango de edad del personal de salud que laboraba en los hospitales iba de 31 a 40 años en un 36.8%, tomando en cuenta que no hubo personas mayores a 60 años laborando. En cuanto al nivel de resiliencia observó un nivel alto de resiliencia siendo 95% en Hospital la Noria y 98% en EsSalud- La Esperanza.<sup>32</sup> En cambio en nuestro estudio cerca del 46% de los médicos se encontró en el rango de edad de 30 años o menos con un nivel medio de resiliencia (50.5%)

**López et al (34)** en su estudio de 54 residentes, obtuvieron una media de edad de 31.4 años  $\pm$  3.7 (rango de 26 a 43 años). Donde el 63% de los residentes encuestados eran mujeres. En cuanto a su estado civil, el 39% fueron solteros y el mismo porcentaje casados representando el 78% del total. De igual forma la religión, que predominó fue la católica

(74.1%) y cristiana (11.1%). Asimismo el nivel de resiliencia, los resultados mostraron un nivel muy alto de resiliencia, de acuerdo con los parámetros expresados con el test de Resiliencia ER-14. De forma semejante nosotros obtuvimos una media de edad 32 años, el estado civil predominante fue soltero en un 63.3%. **López et al (34)** compararon el nivel de resiliencia y estado civil encontrando que los residentes casados presentan un nivel de resiliencia alto. De la misma forma compararon el nivel de resiliencia y la edad, donde encontraron que a mayor edad mayor nivel de resiliencia en un 72.2 % . En contraste en nuestro estudio encontramos que los médicos que presentaron un nivel de resiliencia mas alto fue en aquellos médicos solteros y menores de 30 años.

Por otra parte, **Sigal et al (35)** en su estudio la mediana de edad fue de 29 años y el 54.2 % de las encuestadas fueron mujeres además el 73.5 % presentaron un nivel alto de resiliencia, un 33% de los encuestados presentó niveles bajos de resiliencia, y un 35% criterios positivos de burnout. Además el 65% presentó niveles altos de cansancio, 71% niveles altos de despersonalización y 52% niveles bajos de realización personal. En su análisis encontraron que el hecho de tener niveles bajos de resiliencia se asocia significativamente con tener síndrome de burnout (OR 5.95;  $p = 0.006$ ). Ellos explicaron este resultado mediante una revisión sistemática realizada en 2018 donde concluyeron que las personas más jóvenes, solteras, con prolongados horarios de trabajo y baja satisfacción laboral, eran las más susceptibles de padecer este síndrome.

## CONCLUSIONES

El presente estudio identificó que el 50% de los médicos adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 20 presentaron un nivel medio de resiliencia. El mayor porcentaje fueron mujeres, de un rango de edad de menos de 30 años, solteros con licenciatura completa. Presentando una edad mínima de 25 años y una máxima de 58 años, la edad predominante fue 29 años, en cuanto a la antigüedad encontramos una antigüedad mínima de 1 año y una máxima de 22 años de los médicos estudiados, sin embargo la antigüedad predominante fue de 1 año. En cuanto a la jornada diurna fue la más predominante al igual que el turno mixto. Además la mayoría de los encuestados fueron médicos familiares, en el grupo de médicos residentes, se obtuvo una mayor participación en el grado 1 y 3.

Únicamente el 17% de los médicos encuestados presentaron alguna enfermedad de las cuales encontramos, dermatitis atópica, ansiedad y depresión, rinitis alérgica, asma, obesidad, neuritis ciática, taquicardia paroxística, insuficiencia cardiaca, apnea del sueño, dislipidemia, migraña, hipertiroidismo, diabetes mellitus tipo 1 y 2.

En cuanto a la calidad de relaciones intrafamiliares en general fue mala (77.98 %) Sin embargo se encontró una buena relación en la dimensión de unión y apoyo y expresión.

Por otro lado se encontró que los médicos presentaron un nivel medio de resiliencia sin embargo, a pesar de no encontrarse significancia estadística con nuestras variables estudiadas, hay una gran significancia clínica debido a que un gran porcentaje de los médicos estudiados no confiaban en sí mismos, ni tenían competencia personal lo cual es preocupante ya que son los encargos de toma de decisiones sobre la atención médica brindada, traducido en los cambios en la morbi-mortalidad de un paciente y su familia.

Por lo tanto se acepta la hipótesis nula ya que no se encontró asociación entre el nivel de resiliencia y las buenas relaciones intrafamiliares.

## RECOMENDACIONES

El presente estudio reveló que los médicos presentan un nivel medio de resiliencia donde se observó que presentan dificultades en su competencia personal así como la confianza en sí mismos, lo que cobra una gran importancia en tener estrategias de salud mental, quizás desde que se decide iniciar la licenciatura en medicina o bien capacitar a todos los médicos antes y durante su ejercicio médico; debido a que son testigos del sufrimiento humano, son la primer línea de batalla en emergencias sanitarias aunado a que viven en un nivel de estrés constante y al mismo tiempo deben ser capaces de tomar decisiones por el bien de sus pacientes. Sería idóneo contar con actividades de esparcimiento y recreación durante la jornada laboral, con acceso a terapia psicológica oportuna, para fomentar el mejoramiento del nivel de resiliencia, mejorando el rendimiento del personal en sus actividades laborales, sociales e individuales. Dentro de las estrategias de esparcimiento y recreación se proponen

-Jornada laboral máxima de 8 horas.

-Creación de un comité en salud mental, que promueva el uso de mindfulness, actividades deportivas, terapia psicológica individual, grupos de ayuda mutua al personal de salud.

Además sería importante identificar personal de salud de forma anónima que presente estrés, fatiga laboral, depresión, ansiedad, para darle manejo integral con terapia cognitivo conductual, actividades recreativas y de ser necesario referir a un segundo nivel de atención para evitar complicaciones en los médicos así como mejorar su rendimiento.

## LIMITACIONES

En este estudio se encontró con ciertas limitaciones como: una población de estudio menor debido a que al encontrarnos en pandemia muchos médicos se encontraban de licencia o convenio por pertenecer a grupos de riesgos.

Por otro lado la muestra no se encontraba normalizada, debido a que no se contaba con el mismo número de médicos adscritos, residentes y médicos generales.

No se estudiaron más variables que pudieran influir en el nivel de resiliencia como pudiera ser la inteligencia emocional así como redes de apoyo.

Además no se le ha dado tanta importancia a la salud mental por lo que predispone a que el personal de salud presente un nivel bajo de resiliencia.

Al momento de ser encuestados el personal de salud ya había pasado por dos olas de la pandemia covid y se encontraban inmunizados contra covid-19 por lo que podría haber alterado los resultados de los médicos al sentirse más protegidos.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Ortunio C., Magaly S, Guevara R, Harold. Aproximación teórica al constructo resiliencia. *Comunidad y Salud*.2016; 12(2): 96-105.
2. Uriarte A, Juan de D. La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*.2005; 10(2):61-79
3. Faye C, McGowan J, Denny C, David D. Neurobiological Mechanisms of Stress Resilience and Implications for the Aged Population. *Curr Neuropharmacol*.2018; 16(3):234-270.
4. Navea A, Tamayo J. Características de la resiliencia familiar en pacientes oncológicos pediátricos: una revisión sistemática. *Psicooncología*. 2018; 15 (2):203-206.
5. Finez M. Resiliencia psicológica a través de la edad y el sexo. *Revista Infad de Psicología*.2019; 4(1): 85-94.
6. Arriagada F, Jara P. Resiliencia como estrategia para la práctica de enfermería. Una propuesta teórica. *Benessere-Revista de Enfermería*. 2016; 1(1):58-67.
7. Palacio G, Krikorian A, Gómez-Romero M, Limonero J. Resilience in Caregivers: A systematic Review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2020; 37(8):648-658.
8. García del castillo J, García del castillo A, López A, Días C, Paulo C. Conceptualización Teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Health and Addictions*.2016; 16(1), 59-68.
9. Panduro P, Shuan L, Yupanqui C. Relaciones interpersonales y el manejo de conflictos en enfermeros de centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia 2018. Tesis de posgrado. Lima Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018 [urlhttp://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3972/Relaciones\\_PanduroRuiz\\_Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3972/Relaciones_PanduroRuiz_Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Pairumani R. Influencia de las relaciones intrafamiliares en el rendimiento académico en niños de 10 y 11 años, que asisten a la Comunidad de Educación Integral (CEI).*Revista de investigación psicológica*. 2017; 18:87-198.
11. Cabrera-García V, Casas K, Pardo S, Rodríguez D. Análisis de la resiliencia en personas divorciadas, según su nivel educativo e ingresos económicos. *Psicogente*.2016; 20(37):160-171.
12. Rodríguez A, Ortunio M. Resiliencia en trabajadores de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Revista Venezolana de Salud Publica*.2019; 7(1):27-33.

13. Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Davis B, McCallum J et al. Interventions to support the resilience and mental Health of frontline Health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020 (11): 1-182.
14. Ruiz, A. y Jiménez, M. (2020). SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Phar*, 61(2), 63-79.
15. Sánchez K. Prevalencia de estrés laboral y factores asociados en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU - IGSS ) tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. url [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6110/Sanchez\\_vk.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6110/Sanchez_vk.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: COVID-19 en personal de salud. 31 de agosto de 2020, Washington, D.C. OPS/OMS. 2020 recuperado el 04 de diciembre del 2020, de [www.paho.org](http://www.paho.org)
17. Valdés P, Camera L, De la Serna, Abuabara-Turbay Y, Carballo-Zarate V, Hernandez-Ayaso H. et al. .Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Acta Med. Colomb*. 2020; 45(3):1-15.
18. Torre-Muñoz V., Farias-Cortés J.D., Reyes-Vallejo L.A., Guillen-Díaz-Barriga C. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con Covid-19. *Rev Mex. Urol*. 2020; 80(3):1-9.
19. Zhou Y, Wang W, Sun Y, Qian W, Liu Z, Wang R. et al .The prevalence and risk factors of psychological disturbances of frontline medical staff in China under the COVID-19 epidemic: Workload should be concerned. *J Affect Disord*. 2020; 277(1):510-514.
20. Reger M, Piccirillo M, Buchman-Scmitt J. Covid-19 mental health, and suicide risk among healthcare workers: Looking Beyond the Crisis. *J Clin Psychiatry*. 2020; 81(5):1-2.
21. Serrao C, Duarte I, Castro L, Teixeira A. Burnout and Depression in Portuguese Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic—The Mediating Role of Psychological Resilience. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021; 18(2): 636.
22. Ruiz M, Gibson C. Emotional Impact of the COVID-19 pandemic on U.S. Health care workers: A gathering Storm. *Psychol Trauma*. 2020; 12 (s1): s153-s155.
23. Hines S, Chin K, Wickwire. Trends in moral injury, distress, and resilience factors among healthcare workers at the Beginning of the COVID-19 pandemic. *Int. J. Environ. Res*.

- Public Health. 2021;18, 488.
24. Huarcaya-Victoria J .Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID19. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2020; 37(2):327-334.
  25. Yang J, Tang S. Resiliencia psicológica y satisfacción laboral de enfermeros: el efecto mediador de la efectividad positiva. Revista Argentina de Clínica psicológica. 2017: 26(2): 194-201.
  26. Monroy, B. y Palacios, L. Resiliencia: ¿Es posible medirla e influir en ella? Salud ment.2011; 34(3): 237-246.
  27. Vinkers C, Van T, Bisson J, Branchi I, Cryan J., Domschke K. et al. Stress resilience during the coronavirus pandemic. Eur Neuropsychopharmacol.2020; 35(12):12-16.
  28. Arrogante O. Resiliencia en Enfermería: definición, evidencia empírica e intervenciones. Index Enferm.2015; 24(4):232-235.
  29. Rodríguez A. y Ortunio M. Resiliencia en trabajadores de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Revista Venezolana de Salud Pública. 2019; 7(1): 27-33.
  30. Narváez V, y Castro F. Relaciones intrafamiliares en pacientes que padecen trastorno de dependencia por consumo de sustancias en la comunidad terapéutica “Doce pasos” de Cuenca. Revista electrónica de Psicología Iztacala. 2017: 20(3): 83-103.
  31. Rivera M. y Andrade P. Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I). Uaricha Revista de Psicología. 2010;14:12-29.
  32. Gamboa-Moreno L, Becerra-Rodríguez K, Lopez-Vergara Y. y Goicochea-Ríos E. Nivel de resiliencia del personal de salud frente a la pandemia por Covid-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*.2021; 14(1): 49-54.
  33. Rodríguez, A y Ortunio M. Resiliencia en trabajadores de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Revista Venezolana De Salud Pública*.2019; 7(1): 27-33.
  34. López-Arellanes A, Contreras-Garcia C, Solano-Ceh A, Elizarrarás-Cruz J, Herrera-Lugo K, Elizarrarás-Rivas J. Resiliencia en residentes de medicina familiar de la Unidad de Medicina Familiar número 65 del IMSS, Oaxaca. *Avan C Salud Med* 2021; 8 (2):54-60.
  35. Sigal A, Costabel, Burgos L y Alves A. Burnout y resiliencia en residentes de cardiología y cardiólogos realizando subespecialidades. *Medicina Buenos Aires*.2020;80(2):138-142.

## ANEXOS

Anexo 1- consentimiento informado

Anexo 2- instrumento



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Anexo 1)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	<b>Factores asociados al nivel de resiliencia en personal médico durante la pandemia COVID-19</b>
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 20. Calzada Vallejo 675, Colonia Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, Delegación Gustavo A. Madero. Ciudad de México. a ___ de ___ del 2021
Número de registro:	R-2021-3404-045
Justificación y objetivo del estudio:	La pandemia COVID-19 ha ocasionado un gran impacto a la salud mental del personal sanitario que atiende a pacientes con COVID 19, sin embargo, desarrollar un alto nivel de resiliencia reduce el riesgo de presentar trastornos psicológicos y enfermedades mentales. <b>Objetivo:</b> Determinar los factores asociados al nivel de resiliencia en personal médico durante la pandemia COVID-19.
Procedimientos:	Al aceptar que participas en este estudio se te aplicara una encuesta para obtener información utilizada en el estudio datos sociodemográficas, aspectos laborales, además se utilizaran instrumentos para valorar tu nivel de resiliencia (Escala de Resiliencia Connor-Davidson), escala de E.R.I para analizar tus relaciones intrafamiliares.
Posibles riesgos y molestias:	Este estudio no origina ningún riesgo para tú salud solo se te aplicara una encuesta para obtener datos generales, laborales y de tus relaciones intrafamiliares. No se le realizara toma de muestras ni realización de procedimientos ni habrá un análisis psicológico.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Participar en este estudio no tendrá beneficios económicos así como días de descanso, pases de salida, bonos, en el caso de ser residente no tendrás ningún beneficio en tu calificación, en otorgamiento de días de descanso, salir antes de la hora establecida. El beneficio es que los resultados podrán servir para crear estrategias que favorezcan un mayor nivel de resiliencia es decir una mejor capacidad de adaptación ante niveles de estrés lo que mejoraría tu calidad de vida incluido el aspecto laboral.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Todos los datos que me proporcionas, nadie los podrá conocer, solamente los investigadores, los resultados solo serán difundidos en forma general, donde observaremos como afrontaron la pandemia los médicos adscritos y residentes.
Participación o retiro:	Puedes abandonar el estudio en el momento que desees, sin represalia alguna, no modificara de ninguna manera tu ambiente laboral, académico o personal.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos proporcionados en la encuesta y los resultados de este estudio únicamente serán publicados de manera general, no se dará información que pudiera revelar tu identidad. En caso de que quisieras conocer tu resultado se realizara de forma personalizada para tu protección. Si deseas conocer tu resultado bastara con solicitarlo, por medio del folio asignado.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	---NO APLICA---

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrás dirigirte a:

Investigador Responsable: Dr. Miguel Ángel Muñoz Arroyo. Médico Especialista en Medicina Familiar. Matricula 98353967. Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar 20 Vallejo. Calzada Vallejo 675, Magdalena de las Salinas, 07760 Gustavo A. Madero, CDMX Tel. Tel. 55874422 Ext. 15368/15368 Correo electrónico: volitros@hotmail.com

Investigador asociado 

---

 Dra. Danae Pérez López. Médico Familiar. Matricula: 98351807. Unidad de Medicina Familiar No. 20 en Calzada. Vallejo 675 Col. Magdalena de las Salinas, Gustavo A. Madero, Ciudad de México. Tel. 55 55874422 Ext.15320. Correo electrónico: [danaeperez@hotmail.com](mailto:danaeperez@hotmail.com)

Residente 

---

 Dra. Gisela Cuevas Reyes. Médico residente de segundo año. Matricula 98358721. UMF N. 20. Calzada Vallejo 675. Col. Magdalena de las Salinas. GAM. CDMX TEL:5555874422 Ext 15320 Email: giselcuevas15@gmail.com

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

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del sujeto de quien se obtiene el consentimiento

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

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

**Clave: 2810-009-013**



(ANEXO 2)

Folio: \_\_\_\_\_

Esta encuesta tiene como finalidad conocer como afrontaron los médicos adscritos y residentes la pandemia COVID-19.

**Instrucciones:** Responde las siguientes preguntas a continuación, recuerda que todas tus respuestas son confidenciales, por lo que puedes contestar con absoluta sinceridad .

Coloca una “X” donde corresponda

**¡NO DEJES NINGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR!**

1. Edad en años: \_\_\_\_\_

2. Género: Hombres ( ) Mujeres ( )

3. Estado civil:

Soltero ( )  
Unión libre ( )  
Casado ( )  
Divorciado ( )  
Viudo

4. ¿Cuál es su máximo nivel de estudios?

Licenciatura ( )  
Posgrado ( )  
Maestría ( )  
Doctorado ( )

5. ¿Cuál es su categoría de trabajo?

Jefe de servicio ( ) Médico familiar ( ) Médico general ( )  
Residente de primer año ( ) Residente de segundo año ( )  
Residente tercer año ( ) Otro ( )

6. Su jornada laboral ¿es? :

Jornada diurna ( )  
Jornada mixta ( )

Jornada extraordinaria( )

**7. Especifique el turno a que pertenece:**

Matutino ( ) Vespertino ( ) Mixto ( )

8. ¿Cuál es su antigüedad en la UMF No 20?: \_\_\_\_\_

**9. Si usted padece alguna de las siguientes enfermedades coloque una X en el paréntesis. (Puedes marcar más de dos si es el caso)**

- Diabetes Mellitus tipo 2 ( )
- Hipertensión arterial sistémica ( )
- EPOC ( )
- 4. Otra enfermedad ( ) especifica ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**10. A continuación, se presentan diferentes enunciados FAVOR DE COLOCAR EN QUÉ MEDIDA ESTABAS DE ACUERDO O EN DESACUERDO EN CADA ENUNCIADO DURANTE LA PANDEMIA.**

**TOMANDO EN CUENTA QUE:**

**0= NADA DE ACUERDO**

**4= TOTALMENTE DE ACUERDO.**

Escala de Resiliencia Connor-Davidson	NADA DE ACUERDO	RARAMENTE DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	BASTANTE DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
1. Fui capaz de adaptarme a los cambios	0	1	2	3	4
2. Tuve personas en las que puede confiar y con las que me sentí seguro	0	1	2	3	4
3. Algunas veces deje que el destino o Dios me ayudara	0	1	2	3	4
4. Pude resolver cualquier acontecimiento que se me presento	0	1	2	3	4
5. Los éxitos pasados me ayudaron a afrontar nuevos desafíos con confianza	0	1	2	3	4
6. Ví el lado divertido de las cosas	0	1	2	3	4
7. Afrontar el estrés ,me fortaleció	0	1	2	3	4
8. Pude a recuperarme de las enfermedades o de las dificultades	0	1	2	3	4
9. Pensé que las cosas ocurrían por alguna razón	0	1	2	3	4
10. Me esforcé al máximo en cada ocasión	0	1	2	3	4
11. Pude conseguir mis metas	0	1	2	3	4



12. Cuando parecía que irremediablemente algo no tenía solución, no lo abandoné	0	1	2	3	4
13. Supe dónde acudir por ayuda	0	1	2	3	4
14. Bajo presión, me concentre y pensé claramente	0	1	2	3	4
15. Preferí tomar la iniciativa cuando hubo que resolver un problema	0	1	2	3	4
16. No me desanimé fácilmente por el fracaso	0	1	2	3	4
17. Pensaba que era una persona fuerte	0	1	2	3	4
18. Tomé decisiones difíciles o impopulares	0	1	2	3	4
19. Pudé manejar sentimientos desagradables	0	1	2	3	4
20. Seguí los presentimientos que tenía	0	1	2	3	4
21. Tenía muy claro por donde quería ir en mi vida	0	1	2	3	4
22. Sentía que controlaba mi vida	0	1	2	3	4
23. Me gustaban los desafíos	0	1	2	3	4
24. Trabajé para conseguir mis metas	0	1	2	3	4
25. Me sentí orgulloso de mis logros	0	1	2	3	4

A CONTINUACIÓN **SE PRESENTAN DIFERENTES ENUNCIADOS** PARA VALORAR TUS RELACIONES INTRAFAMILIARES DURANTE LA PANDEMIA.

Por favor coloca la respuesta que más consideres **tomando en cuenta lo siguiente:**

**5 = TOTALMENTE DE ACUERDO**

**4 = DE ACUERDO**

**3 = NEUTRAL (NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO)**

**2 = EN DESACUERDO**

**1 = TOTALMENTE EN DESACUERDO**

EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES VERSIÓN BREVE						
	Versión breve					
1	Los miembros de mi familia acostumbran hacer cosas juntas	5	4	3	2	1
2	Mi familia me animo a expresar abiertamente mis puntos de Vista	5	4	3	2	1
3	En mi familia, nadie se preocupaba por los sentimientos de los Demás	5	4	3	2	1
4	Mi familia fue cálida y me brindó apoyo	5	4	3	2	1
5	En mi familia fue importante para todos expresar nuestras Opiniones	5	4	3	2	1

6	La atmósfera de mi familia usualmente era desagradable	5	4	3	2	1
7	Mi familia me escuchó	5	4	3	2	1
8	Cuando tenía algún problema no se lo platicaba a mi familia	5	4	3	2	1
9	Los miembros de mi familia de verdad nos ayudamos y nos apoyábamos unos a otros	5	4	3	2	1
10	En mi familia expresábamos abiertamente nuestro cariño	5	4	3	2	1
11	Los conflictos en mi familia nunca se resolvían	5	4	3	2	1
12						