

# Resiliencia en médicos residentes durante la pandemia de covid-19 en una unidad de primer nivel

Lara Piedra Jorge Hassan<sup>1</sup>, Sánchez Sedeño Enrique<sup>1</sup>, Juárez Muñoz Karina Jael<sup>1</sup>, Oscar Santiago Pazaran Zanella<sup>1</sup>, García Ramírez Luz María<sup>2</sup>, Cuesta Antúnez Anyery<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Unidad de Medicina Familiar No.6, Instituto mexicano del seguro social Puebla, México.

<sup>2</sup> Unidad de Medicina Familiar No.9, Instituto mexicano del seguro social Tehuacán, México.

## Resumen

**Introducción:** La pandemia COVID-19 puso a prueba la capacidad psicológica del personal de salud siendo la resiliencia la capacidad de superar las adversidades y salir fortalecido, por ello es imperante conocer cómo se encuentra esta capacidad en nuestro personal. **Objetivo:** Determinar la capacidad de resiliencia de residentes de medicina familiar y su relación con el grado académico en UMF 06 durante la pandemia COVID-19. **Material y métodos:** Realizamos un estudio observacional, transversal, prospectivo prolectivo y relacional. Aplicamos escala de resiliencia RS14 que posee alfa de Cronbach de 0.87 mediante entrevistas dentro de la unidad en el periodo Junio-Agosto de 2021. Para el análisis estadístico se utilizó, SPSS v23, para despejar la hipótesis se utilizó chi cuadrada con una significancia estadística de  $p \leq 0.05$ . **Resultados:** Media de edad de 30.84 años (DE=0.068). La prevalencia de matrimonio fue de 17.85%, (n=56). Por sexo, predominaron las mujeres con 73.21% (N=56). El grupo de primer año no mostro resultados asociados a baja resiliencia, mientras que los grados superiores comprenden 3.57%(n=56=). Resiliencia muy alta en un 35.71%, resiliencia alta en 57.14% y tanto normal y baja presentaron 3.5% cada una. Por Chi cuadrada  $P=0.014$  y  $R=0.642$  mostrándose, sin significancia estadística. **Conclusiones:** Los residentes de tercer año mostraron mejores resultados de resiliencia. De manera global, el mayor porcentaje corresponde a resiliencia alta. Sin embargo, no se demostró asociación significativa entre su nivel de resiliencia y grado académico que cursan.

## Abstract

**Introduction:** The COVID-19 pandemic tested the psychological capacity of health personnel, resilience being the ability to overcome adversity and come out stronger, therefore it is imperative to know how this capacity is found in our personnel. **Objective:** To determine the resilience capacity of family medicine residents and its relationship with the academic degree at UMF 06 during the COVID-19 pandemic. **Material and methods:** We conducted an observational, cross-sectional, prospective, prolective and relational study. We applied the RS14 resilience scale that has a Cronbach's alpha of 0.87 through interviews within the unit in the period June-August 2021. For the statistical analysis, SPSS v23 was used, to clear the hypothesis, chi square was used with a statistical significance of  $p \leq 0.05$ . **Results:** Mean age of 30.84 years (SD=0.068). The prevalence of marriage was 17.85%, (n=56). By sex, women predominated with 73.21% (N=56). The first year group did not show results associated with low resilience, while the higher grades comprise 3.57% (n=56=). Very high resilience in 35.71%, high resilience in 57.14% and both normal and low presented 3.5% each. By Chi Square  $P=0.014$  and  $R=0.642$  showing, without statistical significance. **Conclusions:** Third-year residents showed better resilience results. Globally, the highest percentage corresponds to high resilience. However, no significant association was shown between their level of resilience and their academic degree.

**Palabras clave:** COVID-19, resiliencia, médicos residentes.

**Keywords:** COVID-19, resilience, medical residents.

## 1. INTRODUCCIÓN

La salud a lo largo de la historia humana, ha contado con una gran relevancia, siempre despertando inquietud que ha llevado a lograr avances dentro del conocimiento que permitan una mayor comprensión de la misma. Si bien en gran medida los esfuerzos se han centrado en la comprensión de la salud corporal, se ha dejado de lado

otros aspectos que contribuyen a un adecuado estado de salud, como son aspectos de índole social, económico, político y ambientales (Amar J. 2013).

Teniendo como punto de partida esta deficiencia, tenemos el surgimiento de nuevas ramas de estudio dentro de la psicología como lo es la psicología positiva, la cual lleva por objetivo en base a método científico descifrar la metodología que se encuentra detrás de las actitudes, emociones y pensamientos positivos que puede presentar un humano. Con esto se ha logrado un equilibrio de la visión tradicional de la intervención psicológica, la cual se encontraba inclinada a resaltar aspectos psicopatológicos e infravalorar aspectos saludables (Jiménez G. 2016).

Por lo tanto, estas investigaciones dieron como resultados el modelo de fortalezas propuesto por Petterson y Selligman; en el cual contemplan que dimensiones como la sabiduría valor de humanidad, justicia templanza y trascendencia se encuentran asociadas con el bienestar y desarrollo óptimo del potencial humano 2. Derivado de las mismas investigaciones se contempla la utilidad del concepto resiliencia que ha ido cobrando con los años una mayor relevancia tanto a nivel psicológico como científico en general (Rodríguez A.2016).

Si bien la tarea de conceptualización de la resiliencia ha conllevado un proceso complejo. Se debe concebir como una capacidad o habilidad personal en la cual, ante una adversidad, el individuo posee diversos recursos y es capaz de utilizarlos o reorganizarlos para hacer frente a la adversidad (González-Arrita I.2013). Siendo un fenómeno caracterizado por un resultado positivo observable no solo en situaciones traumáticas sino también en el día a día (Arrogante O.2014).

Estudiosos de esta cualidad como Sampedro, la define como la facultad que posee un sujeto para afrontar adversidad, vencerlas y brotar transformado de ellas (Montes-Hidalgo J.2016). Otros como Fletcher y Sarkar la definen como una adaptación positiva a la adversidad (Vizoso-Gómez C. 2018).

La importancia de esta habilidad dentro del personal de salud destaca debido a que favorece el funcionamiento saludable y estable, aunque se enfrente a circunstancias adversas y se ha constatado que los individuos más resilientes tienen tendencia a realizar activa un frontalmente de la situación, desplegando estrategias que permiten crear un amortiguador que resultara claramente útil cuando se encuentren sumergido en posiciones desfavorables (Simón-Sainz M.2018).

Un claro ejemplo de situación desfavorable e incierta es la pandemia covid-19. Recordemos que en diciembre de 2019 se originó en Wuhan, China el brote de una nueva especie de coronavirus denominada COVID-19. Enfermedad que azoto con una rápida propagación mundial, recibiendo la denominación de pandemia pocas semanas después de ser considerada una emergencia en salud pública. Dando lugar al problema de salud más importante de nuestro siglo que conlleva a una sobrecarga de los servicios de salud de la cual forman parte los médicos residentes (Palacios M.2020). Estos mismos recordemos son un personal en formación que conlleva desarrollo tanto clínico como académico que supone en si un grado de complejidad el cual aunado a la pandemia, puede ser un incentivo que incremente la exigencia de su residencia médica (Huarcaya-Victoria J. 2020). Por este motivo un adecuado nivel de resiliencia contribuirá a un afrontamiento eficaz de esta situación (Sigal R. 2020).

Para la medición de la resiliencia se optó por la escala de resiliencia RS-14 de Walding, la cual es una versión abreviada de la escala de Walding de 25 ítems. Con ella se mide el grado de resiliencia individual, considerando como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo ante situaciones de

infortunio (Sánchez-Teruel D, 2015). El rango de puntuaciones podrá ser desde un máximo de 77 puntos para el factor uno y de 21 para el factor dos. Las puntuaciones totales del test podrán variar en un mínimo de 14 puntos, hasta un máximo de 98. El instrumento a utilizar plantea la calificación de acuerdo a los siguientes niveles: resiliencia muy alta de 98-82, resiliencia alta de 81- 64, resiliencia normal de 63-49, resiliencia baja de 48-31, resiliencia muy baja de 30-14 (Quito F.2017).

## 2. METODOLOGÍA

El diseño de estudio que realizamos es de tipo observacional, transversal, prospectivo, prolectivo y relacional. Se realizó en la población de médicos residentes en medicina familiar adscritos en la unidad de medicina familiar número 6 en la ciudad de Puebla, México, que se encontraban rotando en la clínica servicio de medicina familiar. Dentro del periodo correspondiente del 1 de junio al 31 de agosto de 2021. Obteniendo así un total de 56 residentes.

Los criterios de inclusión utilizados constaron de los médicos residentes de medicina familiar de ambos sexos, que se encontrarán adscritos a la unidad de medicina familiar número 6 y aceptarán participar en el estudio. Los criterios de eliminación se conformaron por un llenado incorrecto o incompleto de los instrumentos de evaluación, así como todo médico residente que, una vez iniciado el trabajo de investigación, decidiera no continuar participando en el mismo. Como criterio de exclusión se tomó que se contara con diagnóstico previo de enfermedad mental.

Las variables sociodemográficas que se fueron abordadas dentro de nuestro estudio se encuentra edad, sexo, estado civil, grado escolar y número de hijos.

Nuestra variable dependiente fue la resiliencia esta fue valorada mediante la escala de resiliencia de 14 ítem de Walding la cual cuenta con un alfa de Cronbach de 0.87. Con ella se logra medir el grado de resiliencia individual, considerando como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo ante situaciones de infortunio. Para ello serán dos factores los que considerara. El primero será competencia personal y consta de 11 ítems, evaluando autoconfianza, decisión, ingenio y perseverancia. Mientras que el segundo factor será la aceptación de uno mismo y de la vida que constará de 3 ítems, evaluando adaptabilidad balance flexibilidad y perspectiva de vida estable (Sánchez-Teruel D, 2015). El rango de puntuaciones podrá ser desde un máximo de 77 puntos para el factor uno y de 21 para el factor dos. Las puntuaciones totales del test podrán variar en un mínimo de 14 puntos, hasta un máximo de 98. Este instrumento plantea la calificación de acuerdo a los siguientes niveles: resiliencia muy alta de 98-82, resiliencia alta de 81- 64, resiliencia normal de 63-49, resiliencia baja de 48-31, resiliencia muy baja de 30-14(Quito F.2017).

Para el análisis de datos realizamos el análisis de las variables de investigación y de las sociodemográficas; utilizando medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas; así como medición de frecuencias (proporciones) para las variables categóricas. Se utilizó chi cuadrada, para buscar la asociación entre ambas variables, con un nivel de significancia de  $p \leq 0.05$ .

## 3. RESULTADOS

Este estudio está compuesto por una muestra de 56 residentes, los cuales fueron seleccionadas por pertenecer a la U.M.F No 6 donde realizan la especialidad de medicina familiar y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Dentro de las características basales de nuestra población (tabla 1), observamos que las edades rondan de los 25 años hasta los 45 obteniendo una media de 30.84 años con una desviación estándar de 0.068. La frecuencia por sexo muestra que las mujeres constituyen el 73.21% (N=56) de la muestra mientras que los hombres el 26.79% (N=56). De acuerdo a la distribución por estado civil en la muestra analizada, obtuvimos que en matrimonio represento un 17.85%, (n=56), unión libre 25%, (n=56), solteros 55.35%, (n=56) y divorciados 1.78%, (n=56), El mayor porcentaje con respecto al número de hijos correspondió en un 69.6%(n=56) de los residentes no tenía hijos, mientras, que quienes tenían un hijo representaban un 21.4%(n=56), dos hijos 3.6%(n=56) y tres hijos 5.4%(n=56). Asimismo, la distribución escolar de los residentes, se compuso de 35.71%(n=56) que corresponde a los de tercer año, 30.36% (n=56) a segundo año y 33.9% (n=56) a primer año.

**Tabla 1.** características del estado basal (sociodemográficas)

Característica sociodemográfica	Resultado (n=56)
Edad, media (DE) Años	30.68 (0.068)
Sexo n (%)	Femenino (73.21)
Edo. Civil n (%)	Soltero (55.35)
Número de hijos n (%)	Ninguno (69.9)
Grado académico n(%)	Tercero (35.71)

Las características demográficas al ser comparadas con los resultados de resiliencia observamos que con respecto a la variable edad se dicotomizo tomando como punto de partida 30 años con lo cual los menores a esta edad no presentan datos de resiliencia baja, al contrario de los mayores a esta edad, posicionándose estos últimos con 5.13%(n=39). El grupo de casados se muestra con una resiliencia muy alta hasta en un 40% (n=10), mientras que quienes mantienen unión libre su mayor puntaje correspondió a resiliencia alta alcanzando un 64.3% (n=14). La relación entre sexo y resiliencia nos mostró que, las mujeres mostraron mejores puntuaciones en base a una resiliencia muy alta 37%(n=41) y alta 59% (n=41). A diferencia de lo obtenido en hombres que fue de 33%(n=15) y 53% (n=15). Con respecto los residentes que tenían 2 o 3 hijos se observó una resiliencia muy alta; posicionándose cada uno con 50%(n=2) y 66.7%(n=3) respectivamente. En comparación a lo obtenido el grupo sin hijos la resiliencia muy alta resulto en un 35.9%(n=39). Los resultados entre la resiliencia y el grado que residencia, arrojo que el porcentaje de respuestas ligados a resiliencia muy alta, corresponde a los residentes de tercer año con un 40% (n=20).

**Tabla 2.** Resultados comparación entre variables sociodemográficas y resiliencia.

		RESILIENCIA								Total
		MUY ALTA	%	ALTA	%	NORMAL	%	BAJA	%	
ESCOLARIDAD	R1	7	36,8	12	63,2	0	0,00	0	0,00	19
	R2	5	29,4	10	58,8	1	5,88	1	5,88	17
	R3	8	40,0	10	50,0	1	5,00	1	5,00	20
NUMERO DE HIJOS	0	14	35,9	23	59,0	1	2,56	1	2,56	39
	1	3	25,0	7	58,3	1	8,33	1	8,33	12
	2	1	50,0	1	50,0	0	0,00	0	0,00	2
SEXO	Mujer	15	36,6	24	58,5	1	2,44	1	2,44	41
	Hombre	5	33,3	8	53,3	1	6,67	1	6,67	15
ESTADO CIVIL	Soltero	11	35,5	18	58,1	1	3,23	1	3,23	31
	Casado	4	40,0	5	50,0	1	10,00	0	0,00	10
	Unión libre	5	35,7	9	64,3	0	0,00	0	0,00	14
	Divorciado	0	0,0	0	0,0	0	0,00	1	100,0	1
EDAD	<30	5	29,4	12	70,6	0	0,00	0	0,00	17
	>30	15	38,5	20	51,3	2	5,13	2	5,13	39

Los resultados totales de la escala de resiliencia (RS-14) arrojan que una resiliencia muy alta en un 35.71%, resiliencia alta en 57.14% y tanto normal y baja presentaron 3.5% cada una (tabla3).

**Tabla 3.** Resultados comparación entre variables sociodemográficas y resiliencia

	Resiliencia								TOTAL
	MUY ALTA	%	ALTA	%	NORMAL	%	BAJA	%	
Número de residentes	20	35,7%	32	57,1%	2	3,57%	2	3,57%	56

Al realizar chi cuadrada se obtuvo  $P=0.014$  y  $R=0.642$  mostrándose, sin significancia estadística (Tabla 4).

**Tabla 4.** Resultado prueba estadística

Análisis estadístico	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0.014
Razón de verosimilitud	0.642
N de casos validos 56	

#### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados que nuestro estudio nos mostró, fue que en residentes menores de 30 años no presentaron niveles de resiliencia baja. Mientras que los mayores de esta edad, se obtuvo un 5.13% de resiliencia baja. Esto muestra semejanza con lo escrito por Buck y colaboradores donde nos mencionan que ante una edad más joven se puede encontrar mejores resultados de resiliencia (Buck K.2019).

Con respecto al estado civil los residentes que cuentan con una pareja ya sea bajo el matrimonio o en unión libre, no reflejan niveles bajos de resiliencia. Sin embargo, los casos encontrados con resiliencia baja se encuentran dentro de residentes solteros o divorciados con 3.23% y 3.57% respectivamente. Asimismo, encontramos que los residentes que cuentan con 2 o más hijos poseen resiliencia alta en 50% y 66.7% cada uno lo que muestra mejores resultados en comparación a los que no tienen hijos 36.9%. Cabe destacar que los residentes con baja resiliencia forman parte de este último grupo con 2.56% siendo el restante en residentes con un solo hijo con 8.33% Situación observada por Rascón-Gómez donde nos mencionan que uno de los pilares para la resiliencia se encuentra en logran un fuerte vínculo con alguna persona dentro de nuestra población se observa que quienes cuentan con una pareja como hijos presenta mejores resultados de resiliencia (Rascón-Gómez M.2017).

En relación a lo observado en ambos sexos, podemos ver que los mejores niveles de resiliencia se encuentran en su mayoría a las mujeres donde resiliencia muy alta correspondió a 36.6% a diferencia de lo obtenido por hombre, quienes se situaron con resiliencia muy alta en 33.3%. Situación que nos muestra similitud con los obtenidos por López y colaboradores, donde mujeres obtuvieron 70.6% y hombres 60%. Sin embargo, mostramos discrepancias ante otros resultados como lo obtenido en grupos de edad, ya que nosotros obtuvimos resultados de baja resiliencia en mayores de 30 años que corresponde al 3.57% y resiliencia normal con 5.13% y con ellos no se presentaron residentes con ninguno de estos dos resultados (López-Arellanes A.2021).

En el grado de estudios obtuvimos mejores resultados en los residentes de tercer año donde los porcentajes mayores se asociaron a alta resiliencia con 40%. Situación que ante lo dicho por Manomenidis, la resiliencia se

asocia a un mayor grado de estudios donde se puede observar que una adaptación exitosa antes los desafíos laborales que implica el posgrado que se encuentran cursando (Manomenidis G.2018).

Lo obtenido ante nuestro estudio, nos muestra que los médicos residentes poseen en su mayoría una alta resiliencia con 57.1% seguido de muy alta 35.7% e igualdad entre resiliencia normal y baja con 3.57%. Sin embargo, estos casos que en los que se mostraron con una resiliencia baja significan el 3.6% de nuestra población total de 56 residentes. lo cual dista de lo obtenido por López donde ningún residente obtuvo puntajes fuera de muy alto y alto (López-Arellanes A.2021). Lo cual puede ser explicado ante las circunstancias por las que atravesamos debido a la pandemia COVID-19, situación que ha tornado el ambiente tanto social como profesional de incertidumbre. Siendo esta una contribución negativa dentro de la salud mental de la población y que no exime al personal de salud de iniciar con padecimientos de índole mental, así como también se debe tener en cuenta ante lo mencionado por Navarro-Gómez ya que dentro del personal de la salud se contempla un estigma hacia los padecimientos mentales y en quienes los padecen que se considera poseen capacidades mermadas y generalmente son subestimados. Situación que al ser objeto de estudio este mismo personal puede contribuir a que sus respuestas se vean manipuladas ante esta situación (Navarro-Gómez N.2019).

Como conclusiones observamos que la capacidad de resiliencia de los médicos residentes en su mayoría es adecuada, siendo los residentes de tercer año quienes obtuvieron mejores puntajes. Sin embargo, Al realizar chi cuadrada se obtuvo  $P=0.014$  y  $R=0.642$  mostrándose, sin significancia estadística entre el nivel de resiliencia y el grado académico que cursan.

Las variables sociodemográficas de nuestra población nos mostraron que la edad media fue de 30.84 años. En su mayoría se comprende de mujeres con un 73%. Asimismo, el estado civil predominante es de soltería con 55.35%. donde hasta un 69.6% no tienen ningún hijo.

La población de residentes está comprendida por 3 grados los cuales suman 56 residentes cuya distribución consta del 35.71% a los de tercer año, 33.93% a segundo año y 30.36% primer año.

La escala de resiliencia RS-14, nos mostró que más de la mitad de residentes (57.1%) de residentes poseen resiliencia alta. Asimismo, el 35.7% de residentes mostraron resiliencia muy alta, mientras que el mismo porcentaje (3.5%) fue obtenido para resiliencia normal y baja.

## REFERENCIAS

- [1] Amar J, Martínez M, Utria L. (2013) Nuevo abordaje de la salud considerando la resiliencia. Salud Uninorte. 29 (1): 124-133.
- [2] Jiménez G, Izal M, Montorio I. (2016). Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto en la psicología positiva. Sum Psic. 26 (1): 51-59.
- [3] Rodríguez A, Ramos E, Ros I, Fernández A, Revuelta L. (2016) Resiliencia e implicación escolar en función del sexo y del nivel educativo en educación secundaria. Aula Abierta.44 (3): 77-82.
- [4] González-Arriata I, Valdez L. (2013). Resiliencia: Diferencias por Edad en Hombres y Mujeres Mexicanos. Acta de investigación psicol. 3 (1): 1996-2010.
- [5] Arrogante O. (2014). Mediación de la resiliencia entre burnout y salud en el personal de enfermería. Enferm Clin. 24 (5): 283-289.
- [6] Montes-Hidalgo J, Tomás-Sábado J. (2016). Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería. Enferm Clin. 26 (3): 188-193.

- [7] Vizoso-Gómez C, Arias-Gundín O. (2018). Resiliencia, optimismo y burnout académico en estudiantes universitarios. *EJEP*. 11 (1): 47-59.
- [8] Simón-Sainz M, Fuentes-Chacón R, Garrido-Abejar M, Serrano-Parra M, Larrañaga-Rubio E, Yubero-Jiménez S. (2018). Influence of resilience on health-related quality of life in adolescents. *Enferm Clín*. 28 (5): 283-291.
- [9] Palacios M, Santos E, Velázquez M, León M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Rev Clin Esp*. DOI: [10.1016/j.rce.2020.03.001](https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001). Consultado 18 octubre 2020.
- [10] Huarcaya-Victoria J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2020; 37 (2): 327-334.
- [11] Sigal R, Costabel P, Burgos M, Alves De Lima A. (2020). Burnout y resiliencia en residentes de cardiología y cardiólogos realizando subespecialidades. *Medicina*. 80 (2): 138-142.
- [12] Sánchez-Teruel D, Robles-Bello M. (2015). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación* 2015; 2 (40): 103-113.
- [13] Quito F, Quito P, Plache C, Campoverde X. (2017). Factores asociados a la capacidad de resiliencia de adolescentes seleccionados de la federación deportiva del azuay, periodo 2016-2017. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 20 (3): 353-366.
- [14] Buck K, Williamson M, Ogbeide S, Norberg B. (2019). Family physician burnout and resilience: a cross-Sectional analysis. *Fam Med*. 51 (8): 657-663.
- [15] Rascón-Gómez M. (2017). la importancia de las redes de apoyo en el proceso resiliente del colectivo migrante. *DEDICA. Revista de educación y humanidades*. 11(marzo):61-82.
- [16] López-Arellanes A. (2021). Resiliencia en residentes de medicina familiar de la Unidad de Medicina Familiar número 55 del IMSS, Oaxaca. *Avan C Salud Med*. 8(2):54-60.
- [17] Manomenidis G, Panagopoulou E, Montgomery A. (2018). Resilience in nursing: The role of internal and external factors. *J Nurs Manag*. 27 (1): 172-178.
- [18] Navarro-Gómez N, Trigueros-Ramos R. (2019). Estigma de los profesionales de salud mental: una revisión sistemática. *Psych, Soc, & Educ*. 11(2): 256-266.

Correo de autor de correspondencia: [medico.jorge.lara@gmail.com](mailto:medico.jorge.lara@gmail.com)