

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA



**“IMPACTO DE INTERVENCIÓN DIALÉCTICA CONDUCTUAL PARA  
REDUCIR ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES EN FORMACIÓN  
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19”**

Por

Dra. Valeria Fuentes Flores

COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

Diciembre, 2021

“IMPACTO DE INTERVENCIÓN DIALÉCTICA CONDUCTUAL PARA REDUCIR ESTRÉS LABORAL  
EN MÉDICOS RESIDENTES EN FORMACIÓN DURANTE LA PANDEMIA COVID-19”

Aprobación de la tesis:



---

Dr. Fernando García Rodríguez

Director de la tesis



---

Dr. José Antonio López Rangel

Co-director



---

Dr. Med. Consuelo Treviño Garza

Coordinador de enseñanza



---

Dr. Fernando García Rodríguez

Coordinador de Investigación



---

Dr. Med. Manuel Enrique de la O Cavazos

Profesor Titular del Programa



---

Dr. Med. Felipe Arturo Morales Martínez

Subdirector de Estudios de Posgrado

## DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTOS

*‘El único modo de hacer un gran trabajo, es amar lo que haces’*

*Steve Jobs*

A mis padres, Esther y Erasmo, quienes me apoyaron durante este largo camino, creyeron en mí y me ayudaron para seguir mis sueños. ¡Gracias!, gracias por ser mi inspiración.

A mi hermano, Erasmo, quien siempre me ha inspirado a seguir luchando por lo que quiero, y quien me ha enseñado a ir a alcanzar eso que se desea. ¡Gracias!, como dicen, *el cielo es el límite*, hermano.

A mi novio, Roberto, quien fue mi ancla en este mar llamado residencia. ¡Gracias!, por apoyarme, por escucharme, por confortarme cuando sentía que no podía más. Gracias por festejar conmigo mis éxitos, y por estar a mi lado cuando sentía que no podía más.

A mis compañeros de generación: Karen, Marco, Aglae, Darío, Luis, Jenny, Michelle, Lorena, Victoria, Carolina, Mónica, Adrián, David e Itzayana. Tengo mil y unas razones para agradecerles. ¡Gracias!, porque sin ustedes y su apoyo para contestar mis encuestas, esta tesis seguiría en el aire. Gracias por todos esos momentos que pasamos, y por todos esos bonitos recuerdos que tenemos. Se que, sin ustedes a mi lado, este camino hubiera sido mucho más complicado de lo que ya es. Se convirtieron en mi familia, y sé que este vínculo y este cariño que les tengo va a estar siempre. Y como siempre dijimos, *las risas no faltaron*.

A mis R más, por enseñarme mucho de lo que ahora se, por guiarme cuando no sabía nada, por confiar y creer en mí. A mis R menos, por dejarme explicarles lo poco que sé, por recibirme con los brazos abiertos y por convertirse en mis amigos.

A Marco, mi mejor amigo y mejor co-jefe que pude haber pedido. ¡Gracias! No fue fácil, nos costó mucho, pero sé que logramos un gran trabajo. Eres un excelente compañero y un gran pediatra. Te admiro y agradezco enormemente por tu amistad.

Al Dr. Fernando García, quien fue mi asesor para realizar este gran trabajo llamado tesis; aparte, fue usted mi guía en este camino como jefa de residentes. ¡Gracias!, porque sé que toda la lata que le di no fue fácil, pero se logró culminar un gran año.

A mis maestros, quienes fueron los que me guiaron en este camino, me enseñaron el bonito arte de la pediatría; me enseñaron a querer a mis pacientes, a dar lo mejor por ellos; porque se que cada regaño y cada felicitación, tenían un objetivo: el volverme en una gran pediatra.

Y el agradecimiento más grande va a mis pacientes, porque gracias a ustedes aprendí lo que sé, me motivaron a seguir estudiando y a ser mejor cada día; me abrieron su corazón y aprendí a quererlos, a sufrir y reír con ustedes. Porque sé que yo no estaría en dónde estoy, si no fuera por todo lo que aprendí a su lado.

¡Gracias!, porque es por ustedes, que he logrado terminar esta meta.

# TABLA DE CONTENIDO

<b>Capítulo I</b> .....	<b>10</b>
1. Resumen .....	10
<b>Capítulo II</b> .....	<b>11</b>
2. Introducción .....	13
2.1 Antecedentes .....	14
2.2 Planteamiento del problema .....	15
2.3 Justificación .....	16
<b>Capítulo III</b> .....	<b>17</b>
3. Hipótesis.....	17
3.1 Hipótesis verdadera .....	17
3.2 Hipótesis nula.....	17
<b>Capítulo IV</b> .....	<b>18</b>
4. Objetivos .....	18
4.1 Objetivo general .....	18
4.2 Objetivos secundarios.....	18
<b>Capítulo V</b> .....	<b>19</b>
5. Materiales y métodos .....	19
5.1 Población de estudio.....	19
5.2 Diseño general del estudio .....	19
5.3 Descripción de la intervención .....	20
5.4 Herramientas de evaluación .....	21
5.4.1 Cuestionario Trastorno de ansiedad (GAD-7) .....	21
5.4.2 Inventario de Depresión de Beck .....	21

5.4.3	Inventario de Burnout de Maslach (MBI).....	21
5.5	Variables.....	22
5.6	Análisis estadístico .....	22
<b>Capítulo VI</b>	.....	<b>24</b>
6.	Resultados.....	24
<b>Capítulo VII</b>	.....	<b>33</b>
7.	Discusión .....	33
<b>Capítulo VIII</b>	.....	<b>36</b>
8.	Conclusión.....	36
<b>Capítulo IX</b>	.....	<b>37</b>
9.	Anexos.....	37
9.1	Anexo 1: Carta de aprobación de protocolo de Comité de Ética en Investigación	37
9.2	Anexo 2: Carta de aprobación de protocolo de Comité de Investigación .....	39
9.3	Anexo 3: Carta de aprobación de enmienda de Comité de Ética en Investigación	41
9.4	Anexo 4: Carta de aprobación de enmienda de Comité de Investigación.....	42
9.5	Anexo 5: Carta de autorización de Asociación de estudiantes de Posgrado .....	43
9.6	Anexo 6: Carta de autorización de Estudios de Posgrado .....	44
9.7	Anexo 7: Consentimiento informado .....	45
9.8	Anexo 8: Encuestas .....	51
<b>Capítulo X</b>	.....	<b>55</b>
10.	Bibliografía .....	55
<b>Capítulo XI</b>	.....	<b>59</b>
11.	Resumen autobiográfico.....	59

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Variables utilizadas durante el estudio .....	23
<b>Tabla 2:</b> Características demográficas de la población .....	24
<b>Tabla 3:</b> Resultados basales finales de las encuestas aplicadas a los participantes (proporciones) .....	25
<b>Tabla 4.</b> Resultados basales finales de las encuestas aplicadas a los participantes (medianas) .....	28
<b>Tabla 5:</b> Mediana de cambio estimado en las encuestas aplicadas a los participantes (change from baseline) .....	29

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Diagrama de cajas y bigotes escala MBI, subescala agotamiento .....	26
<b>Figura 2:</b> Diagrama de cajas y bigotes escala MBI, subescala despersonalización .....	27
<b>Figura 3:</b> Diagrama de cajas y bigotes escala MBI, subescala realización personal .....	28
<b>Figura 4.</b> Tabla de comparación de resultados globales de escala MBI.....	29
<b>Figura 5:</b> Diagrama de cajas y bigotes escala GAD-7.....	30
<b>Figura 6:</b> Diagrama de cajas y bigotes cuestionario de Beck .....	31



## LISTA DE ABREVIATURAS

**MBI** – Maslach Burnout Inventory

**COVID- 19** – Enfermedad por coronavirus 2019

**GAD-7** – Cuestionario de Trastorno de ansiedad generalizada

**BDI** – Inventario de Depresión de Beck

# CAPÍTULO I

## 1. Resumen

**Introducción:** La residencia médica es un periodo de enseñanza en el cual los médicos se ven expuestos a una sobrecarga laboral, privación del sueño, ambientes académicos difíciles y alto grado de competitividad, los cuales afectan su calidad de vida.

El síndrome de burnout o agotamiento emocional se caracteriza por cansancio emocional crónico resultado de la exposición al estrés generado por el trabajo. En síndrome se ve afección en 3 esferas principales, que son el agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Entre los síntomas que más comúnmente se presentan se encuentran la presencia de angustia, fatiga, cefalea, insomnio, problemas gastrointestinales, irritabilidad, entre otros, los cuales pueden presentarse en la depresión y ansiedad. Entre los factores que vinieron a desencadenar la presencia de este síndrome se encuentra la pandemia por COVID- 19, debido a que los médicos tuvieron que modificar su estilo de trabajo, disminuyó el contacto social y se aumentó la demanda en los hospitales, recibiendo gran cantidad de pacientes críticos.

Es posible identificar algunas manifestaciones previo a la instalación del síndrome, lo cual nos permite la aplicación de estrategias adecuadas para su prevención o su tratamiento oportuno.

Múltiples estudios han estudiado la prevalencia de depresión y ansiedad entre los estudiantes de las distintas residencias médicas. Hablando específicamente de residentes de la especialidad de pediatría, en un estudio realizado en 2012 por Sepúlveda y cols., se encontró una prevalencia del 39.6% de depresión, 25.6% de ansiedad y una coexistencia de ambas en el 21.4%.

**Justificación:** Ha sido documentado en múltiples estudios una alta prevalencia de burnout entre profesionales de la salud. La detección y el manejo temprano de este síndrome podría ayudar a mejorar la calidad de vida a los residentes que lo sufren.

**Objetivo:** Evaluar la respuesta de los residentes del Departamento de Pediatría a una intervención compuesta por 3 sesiones del Manual de Entrenamiento para Habilidades de la Terapia Dialéctica Conductual, las cuales estarán enfocadas en las relaciones interpersonales y manejo del estrés. Estarán dirigidas a mejorar la respuesta que tienen ante las situaciones de estrés.

**Materiales y métodos:** Se invitó a participar a los residentes de 2do y 3er año de la especialidad de pediatría del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” durante el ciclo académico 2020- 2021, sin realizar restricciones en cuanto a edad ni sexo. Se excluyeron a aquellos residentes que decidieran no participar o aquellos que se dieran de baja del curso. Se eliminaron a los participantes que no completaran las evaluaciones y/o el seguimiento.

Se aplicó a los participantes los cuestionarios GAD-7 (evalúa ansiedad), *Maslach Burnout Inventory* (evalúa Burnout) y la escala de Beck de depresión (evalúa depresión) al inicio del estudio. Posteriormente se realizó una intervención que incluía a los residentes de 2do año, la cual estuvo orientada en mejorar la adaptación que tienen los participantes ante situaciones de estrés. Los residentes de 3er año no fueron sometidos a ninguna intervención. Posterior a la intervención, se evaluó nuevamente a los participantes utilizando los mismos cuestionarios, realizándose una comparación longitudinal entre los resultados obtenidos previo y posterior a la intervención.

**Resultados:** Se incluyó un total de 29 participantes, los cuales completaron la aplicación de las encuestas; el 48.2% correspondían al grupo intervención (residentes de 2do año), mientras que el 51.7% al grupo control (residentes de 3er año).

Se detectó que el 17.2% de los participantes (5 residentes) presentaban burnout de acuerdo con los resultados recabados en la primera encuesta, siendo 1 de ellas parte del grupo intervención. En cuanto a la valoración de la escala GAD-7, se reportó que hasta 14 participantes del grupo control presentaban datos de ansiedad con los resultados reportados en la 1era aplicación del cuestionario; por otro lado, 15 participantes del grupo

intervención se encontraron con estos datos, observándose una disminución en los puntajes de la escala en el grupo intervención en T1, con respecto a los resultados reportados en T0.

Se encontraron resultados similares al evaluar las respuestas reportadas en el cuestionario Beck, reportándose disminución en los niveles de depresión en el grupo intervención en T1, en comparación con T0.

**Discusión:** Los resultados de nuestro estudio mostraron un beneficio al usar la terapia dialéctico conductual, observándose una mejoría global en la encuesta MBI con respecto a los resultados previos a la intervención, principalmente en el dominio de realización personal.

De acuerdo con nuestro estudio, se encontró que la terapia dialéctico conductual en los residentes de pediatría demostró una disminución del burnout y mejoría en el dominio de realización personal.

**Conclusión:** Se demostró la eficacia de la aplicación de terapia dialéctico conductual de manera virtual como medida para la disminución de los niveles de burnout en los residentes de pediatría durante la pandemia por COVID-19. También se encontraron resultados favorables en la disminución de prevalencia de ansiedad y depresión en la población de estudio.

## CAPÍTULO II

### 2. Introducción

La residencia médica es una forma de enseñanza (nivel posgrado) dirigida a médicos, cuyo fin es la preparación integral, científica, técnica, social y ética.<sup>1</sup>

Está bien establecido que, durante el periodo de la residencia médica, los estudiantes se ven expuestos a sobrecarga laboral, privación de sueño, ambientes académicos poco estimulantes, alto grado de competitividad entre compañeros, entre otras, las cuales afectan su calidad de vida.<sup>1, 6, 16</sup>

El término *burnout* significa quemado, agotado, sobrecargado, exhausto. El burnout (o agotamiento profesional) es un síndrome caracterizado por cansancio emocional crónico, el cual aparece como resultado de exposición al estrés relacionado con el trabajo, el cual conduce a la pérdida de motivación, disminuye la calidad de vida de la persona y produce un efecto negativo en el desempeño de su actividad profesional.<sup>2, 3</sup> Se considera consecuencia de un fracaso de los individuos a la adaptación a las situaciones que se le presentan.<sup>6</sup>

En este síndrome se ven afectadas 3 dimensiones: agotamiento emocional, el cual es caracterizado por una disminución o pérdida de los recursos emocionales; despersonalización o deshumanización, presentándose actitudes negativas o de insensibilidad hacia otros; y falta de realización personal, en el cual se percibe el trabajo de forma negativa y baja autoestima profesional.<sup>2, 4, 6, 12</sup>

Se puede presentar con síntomas similares a los encontrados en la depresión y ansiedad (angustia, fatiga), síntomas psicósomáticos (cefalea, insomnio, problemas gastrointestinales), síntomas conductuales y emocionales (irritabilidad, tristeza, deseos de abandonar el trabajo), así como no alcanzar objetivos profesionales.<sup>4, 6</sup>

Entre los factores ocupacionales que se relacionan con la aparición de este síndrome se encuentran la falta de recursos, la sobre carga de trabajo, falta de apoyo social, mal ambiente laboral, entre otras.<sup>12, 15</sup>

Dado que la instalación de este síndrome es gradual, <sup>7</sup> es posible identificar de manera temprana diversas manifestaciones que nos adviertan sobre el deterioro de la persona, siendo posible la instalación de estrategias adecuadas para su prevención o tratamiento oportuno.

Al presentar burnout, los residentes no solo se ven afectados en su vida laboral y estudiantil, sino que se puede ver afectada su vida personal. Al verse expuestos a altos niveles de burnout, los médicos se ven más propensos a presentar depresión, abuso de alcohol u otras sustancias, e ideación suicida. <sup>4</sup>

Una manera de evaluar la presencia de burnout en los profesionales de la salud es mediante el instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI), el cual evalúan 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. <sup>2,3,7,15</sup> Se considera que existe desgaste profesional cuando se combinan puntuaciones altas en desgaste emocional y despersonalización, con puntuaciones bajas en realización personal. <sup>3</sup>

Existen múltiples estudios en los que se ha evidenciado que los médicos presentan las tasas más altas de problemas de salud mental, en comparación con el resto de la población. <sup>14,17</sup> Se estima que la prevalencia de burnout entre la población de residentes varía de 40%- 80%, dependiendo la especialidad. <sup>5,8,14</sup>

Es innegable que una situación extraordinaria, como la pandemia de Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19, por sus siglas en inglés) es un factor de riesgo máximo para el desarrollo de síndrome de Burnout debido a la disminución en el contacto social, incremento en la cantidad de demanda asistencial, cambios frecuentes en distribución de actividades asistenciales y académicas e incertidumbre del futuro personal y profesional.

## **2.1 Antecedentes**

En un estudio realizado por Sepúlveda y cols. en 2012, se reportó una prevalencia de depresión entre residentes del servicio de Pediatría del 39.6%, y de ansiedad del 25.6%, presentándose una coexistencia en el 21.4% de la población estudiada. <sup>1</sup>

Hablando de nuestra población, Álvarez-Hernández et al. (2010) realizaron un estudio en un Hospital Mexicano, encontrando que los 58 residentes incluidos presentaban síndrome de burnout, siendo los de 3er año de la especialidad de Pediatría el grupo más afectado.<sup>3</sup> Hay información que reporta que el nivel de desgaste profesional es equivalente en las diversas áreas de los hospitales; de acuerdo con un estudio publicado por Rodríguez- Rey et. al. (2019), en el cual se valoró el nivel de satisfacción de vida en profesionales de la salud en diferentes hospitales de España, encontraron respuestas similares entre el personal que laboraba en unidades de cuidados intensivos y el de otras áreas.<sup>10</sup>

Se encuentran en la literatura múltiples estudios en los que se han buscado medidas para combatir el nivel de burnout en estudiantes de la residencia médica, que están principalmente basados en la limitación de horas laboradas. Este tipo de intervenciones se asociaron sistemáticamente con una disminución del componente de agotamiento emocional del burnout.<sup>5</sup>

No se han reportado niveles de síndrome de Burnout en residentes de especialidad médica durante la presente pandemia por COVID-19, además que no se han publicado intervenciones para mejorar el bienestar del personal médico en formación durante esta situación.

## **2.2 Planteamiento del problema**

Los residentes de las diversas especialidades médicas se ven expuestos a altos niveles de estrés, lo cual conlleva a una disminución en su calidad de vida. Está bien documentado que altos niveles de estrés involucran disminución de la calidad en el trabajo, pobre calidad de la atención, mala comunicación con las familias y aumenta los costos relacionados con el ausentismo.

Las habilidades de relaciones interpersonales no son tomadas en cuenta de manera regular en los programas de residencia médica. Estas habilidades ayudan a que los participantes aprendan cómo ser efectivos en las relaciones interpersonales, para que sus interacciones con los demás tengan los resultados que desean. Estas habilidades enseñan a los

participantes cómo ser efectivos para lograr sus propios objetivos sin alienar a la otra persona o perder su autoestima. Las habilidades de efectividad interpersonal también son necesarias para fortalecer las relaciones actuales y para encontrar y construir nuevas relaciones.

Los estudios realizados hasta el momento hablan sobre una limitación en las horas de trabajo para disminuir componente emocional del cansancio, pero no han impactado en los demás componentes del síndrome.

Como se mencionó previamente, no se han publicado intervenciones para mejorar el bienestar del personal médico en formación durante esta situación.

### **2.3 Justificación**

Múltiples estudios han documentado una alta prevalencia (40-60%) de *burnout* entre los profesionales de la salud, incluidos los residentes de pediatría. La detección oportuna de datos de burnout y su manejo temprano, ayudará a mejorar la calidad de vida de los residentes que se vean expuestos a este síndrome.

La evaluación de una intervención en esta población contribuirá en el entendimiento del síndrome, además de mejorar las condiciones laborales de los residentes, los cuales han sido mayormente afectados debido a la actual pandemia por COVID-19.

Finalmente, los resultados de esta investigación serán benéficos en la instalación de estrategias de apoyo durante la pandemia, pero también para las siguientes generaciones, con la intención de lograr resultados académicos exitosos.



## CAPÍTULO III

### **3. Hipótesis**

#### **3.1 Hipótesis verdadera**

Los estudiantes de la residencia médica en el servicio de Pediatría presentarán mejoría a la adaptación que tienen ante situaciones de estrés (cuestionario GAD, *Maslach Burnout Inventory* y escala de Beck) posterior a su participación en una intervención compuesta por 3 sesiones del Manual de Entrenamiento para Habilidades de la Terapia Dialéctica Conductual, comparado con su estado previo.

#### **3.2 Hipótesis nula**

Los estudiantes de la residencia médica en el servicio de Pediatría no presentarán mejoría a la adaptación que tienen ante situaciones de estrés (cuestionario GAD, *Maslach Burnout Inventory* y escala de Beck) posterior a su participación en una intervención compuesta por 3 sesiones del Manual de Entrenamiento para Habilidades de la Terapia Dialéctica Conductual, comparado con su estado previo.

## CAPÍTULO IV

### 4. Objetivos

#### 4.1 Objetivo general

Evaluar la respuesta de los residentes del Departamento de Pediatría a una intervención compuesta por 3 sesiones del Manual de Entrenamiento para Habilidades de la Terapia Dialéctica Conductual, las cuales estarán enfocadas en las relaciones interpersonales y manejo del estrés. Estarán dirigidas a mejorar la respuesta que tienen ante las situaciones de estrés.

#### 4.2 Objetivos secundarios

- Valorar la prevalencia del burnout en la población de residentes de la especialidad de Pediatría en el Hospital Universitario.
- Comparar los niveles de burnout entre los residentes que recibirán la intervención y los residentes que formarán el grupo control.
- Analizar las diferencias en la influencia de la intervención en los distintos componentes del síndrome de burnout.
- Introducir el manejo ante situaciones de estrés como parte de la enseñanza de los estudiantes de la residencia médica.

## CAPÍTULO V

### 5. Materiales y métodos

#### 5.1 Población de estudio

Se invitó a participar a los residentes del 2do y 3er año inscritos en el Curso de Especialidad en Pediatría del Hospital Universitario y Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) durante el ciclo académico 2020 - 2021 (30 residentes). No se hicieron restricciones de edad ni sexo.

Se excluyeron a los residentes que decidieron no participar o aquellos que se dieron de baja del curso por cualquier motivo. Se eliminaron a aquellos participantes que no completaron las evaluaciones o el seguimiento planteado en el diseño del estudio.

No se ejerció coerción de ningún tipo hacia los invitados a participar. Se recalcó a los residentes que, en caso de negarse a participar, no habría ningún tipo de represalias hacia ellos. A los participantes se les informó que, en caso de detectarse en los cuestionarios con datos de ansiedad o depresión, se les brindaría la ayuda necesaria.

#### 5.2 Diseño general del estudio

Los participantes que ingresaron al estudio se agruparon según el grado en el que se encontraban (2º o 3er año) y se les aplicaron los cuestionarios GAD-7 (evalúa ansiedad), *Maslach Burnout Inventory* (evalúa Burnout) y la escala de Beck de depresión (evalúa depresión) al inicio del estudio.

Posteriormente, el grupo de residentes de 2º año participó en una intervención realizada por la Coordinación de Atención Psicológica de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UANL, la cual estuvo orientada en mejorar la adaptación que tienen los participantes ante situaciones de estrés. Los residentes de 3er año no fueron sometidos a ninguna intervención. Posterior a la intervención, se evaluó nuevamente a los participantes utilizando los mismos cuestionarios en ambos grupos. Se realizó una comparación longitudinal, al contrastar las respuestas que se obtuvieron con respecto a los resultados

previos. Además, se llevó a cabo una comparación transversal entre los grupos, tanto al inicio del estudio, al final y respecto a los valores de cambio en los cuestionarios.

Se asignó un folio a cada participante para la identificación de los cuestionarios como medida para mantener su privacidad. La Coordinación de Atención Psicológica de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UANL se encargó de la revisión de los resultados, siendo los únicos en tener acceso a los folios y nombres de participantes. En caso de detectar inconsistencia en los resultados, o encontrar personas que requieran apoyo psicológico/psiquiátrico, se localizaron para brindar la ayuda necesaria.

### **5.3 Descripción de la intervención**

Se utilizó como base los procedimientos y recomendaciones expuestas en el libro *“DBT Skills Training manual” (Manual de Entrenamiento para habilidades de la Terapia Dialéctica Conductual)*, de la autora Marsha M. Linehan.<sup>13</sup> Este manual ha sido ampliamente utilizado para llevar a cabo intervenciones psicoeducativas en distintas poblaciones, entre ellas pacientes con trastorno límite de la personalidad y en personal profesional de diferentes industrias.<sup>13</sup>

Se ofreció a los sujetos de investigación participar en cualquiera de las 3 sesiones que formaron parte de la intervención. Esta intervención se dividió en 3 sesiones basadas en el Manual de Entrenamiento para Habilidades de la Terapia Dialéctica Conductual,<sup>13</sup> las cuales estuvieron enfocadas en las relaciones interpersonales y manejo del estrés. Cada sesión tuvo una duración de 2.5 horas, dirigidas por un facilitador con entrenamiento y certificación en Terapia Dialéctica Conductual. Las sesiones se realizaron a través de la plataforma virtual Zoom. Se pidió como requisito asistir a mínimo 1 sesión para poder considerar válida su participación en el estudio.

Las sesiones se estructuraron en los siguientes módulos:

1. Análisis de comportamiento
  - a. Análisis en cadena de problemas de comportamiento.
  - b. Análisis de eslabones perdidos.

2. Efectividad interpersonal
  - a. Actividad DEAR MAN
  - b. Actividad VIDA
3. Regulación emocional
  - a. Cambiando la respuesta emocional
  - b. Acción opuesta
  - c. Resolución de problemas
  - d. Tomar cuidado de tu mente tomando cuidado de tu cuerpo

## **5.4 Herramientas de evaluación**

### **5.4.1 Cuestionario Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)**

Es una escala unidimensional autoadministrable diseñada para evaluar la presencia de síntomas de trastorno de ansiedad generalizada, como el desarrollo en el DSM-V. El resultado del GAD-7 se calcula sumando las respuestas de cada ítem. Los puntajes de todos los ítems van del 0 (nunca) al 3 (casi todos los días). Por ende, el resultado total tiene un rango del 0 al 21 y puede ser categorizado a cuatro grupos de severidad: mínimo (0-4), leve (5-9), moderado (10—14) y severo (14-20).

### **5.4.2 Inventario de Depresión de Beck (BDI)**

Escala auto aplicable, que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple con 4 reactivos (0-3). Este método se utiliza para evaluar la presencia y severidad de síntomas depresivos presentados por la persona a partir de 2 semanas antes de fecha. Mientras más puntaje obtenga la persona, mayor severidad de síntomas depresivos tiene. Se suma el puntaje de los reactivos, en un rango del 0 al 63, resultado una interpretación que va de: depresión mínima 0 -13 puntos, depresión leve de 14 a 19 puntos, depresión moderada de 20 a 28 puntos y depresión grave con >29 puntos.

### **5.4.3 Inventario de Burnout de Maslach (MBI)**

Contiene 22 preguntas que miden el nivel de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Se pondera en una escala Likert de 7 puntos describir la frecuencia de

experiencia emocionales relacionadas con el trabajo. Se suma el puntaje de los reactivos de las diferentes subescalas:

- Subescala de Agotamiento Emocional: consta de 9 preguntas en un rango de 0-54 puntos. Se considera en promedio 19-26 puntos y un puntaje alto se considera >27 puntos.
- Subescala de Despersonalización: está formada por 5 reactivos en un rango de 0-30 puntos. El promedio es de 6-9 puntos y un puntaje alto se considera >10 puntos.
- Subescala de Realización Personal se compone de 8 reactivos en un rango de 0-48 puntos. Se considera promedio 39-34 puntos y un puntaje bajo se considera <33 puntos.

Puntuaciones altas en las dos primeras subescalas (Agotamiento Emocional y Despersonalización) baja en la tercera (Realización Personal) definen el síndrome de Burnout.

## **5.5 Variables**

Las variables estudiadas en nuestro protocolo fueron: edad, sexo, lugar de nacimiento, comorbilidades, grado académico, así como los 3 dominios valorados mediante las encuestas (ansiedad, depresión y burnout) en su estado pre y post intervención. En la tabla 1 se enlistan las variables antes mencionadas, así como su definición y el tipo de dato utilizado para la obtención de la información.

## **5.6 Análisis estadístico**

Se describieron los resultados con medidas de tendencia central y dispersión o frecuencias y porcentajes según las características de los datos. El análisis de los resultados de los cuestionarios se realizó con estadística paramétrica o no paramétrica según la evaluación de los datos para ajuste a normalidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Las pruebas que se utilizaron fueron U de Mann-Whitney, Wilcoxon, T de Student y Chi cuadrada.

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Escala</b>
<b>Edad</b>	Años cumplidos entre el nacimiento y aplicación de los cuestionarios.	Numérico
<b>Sexo</b>	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino.	Nominal (Mujer / hombre)
<b>Lugar de nacimiento</b>	Estado o ciudad de la cual son oriundos los participantes.	Nominal
<b>Comorbilidades</b>	Enfermedades padecidas por los participantes al momento de la aplicación de cuestionarios.	Nominal
<b>Grado académico</b>	Grado de educación en la residencia médica (no. de año de residencia)	Numérico
<b>Ansiedad (pre-intervención)</b>	Estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos (previo a intervención).	Numérico
<b>Depresión (pre-intervención)</b>	Trastorno del estado de ánimo que causa síntomas de angustia, que afectan cómo se siente, piensa y coordina las actividades diarias, como dormir, comer o trabajar (previo a intervención).	Numérico
<b>Burnout (pre-intervención)</b>	Síndrome caracterizado por cansancio emocional crónico (previo a intervención).	Numérico
<b>Ansiedad (post-intervención)</b>	Estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos (posterior a intervención).	Numérico
<b>Depresión (post-intervención)</b>	Trastorno del estado de ánimo que causa síntomas de angustia, que afectan cómo se siente, piensa y coordina las actividades diarias, como dormir, comer o trabajar (posterior a intervención).	Numérico
<b>Burnout (post-intervención)</b>	Síndrome caracterizado por cansancio emocional crónico (previo a intervención).	Numérico

Tabla 1. Variables utilizadas durante el estudio.

## CAPÍTULO VI

### 6. Resultados

Se incluyeron a 29 participantes, 14 pertenecían al grupo de intervención (residentes de 2do año, 48.2%) y 15 personas (residentes de 3er año, 51.7%) al control. Las características demográficas de nuestra población se representan en la tabla 2.

	Intervención (R2)	Control (R3)	Valor de P
	N = 14	N = 15	
	n (%)	n (%)	
Edad, mediana (RIQ)	27 (26 – 28)	29 (28 – 30)	0.002
Género femenino	9 (64.3)	7 (46.7)	0.282
Origen Nuevo León	8 (57.1)	13 (86.7)	0.086
Comorbilidades	5 (35.7)	3 (20)	0.298

Tabla 2. Características demográficas de la población. RIQ: rango intercuartilar.

Del total de participantes en el grupo de intervención, 9 (64.3%) eran de género femenino, 8 (57.1%) originarios de Nuevo León y 5 (35.7%) presentaban comorbilidades. De las comorbilidades que se encontraron, 2 participantes presentaban rinitis alérgica; uno de ellos además presentaba asma, dermatitis atópica y psoriasis inversa, 1 presentaba rinitis crónica, 1 participante padece asma, dermatitis atópica, migraña y síndrome de intestino irritable (SII); el último participante presentaba dermatitis atópica e hiperreactividad vesical. Ningún participante tiene como antecedente enfermedades psiquiátricas.

El grupo control contó con 15 participantes (residentes 3er año), de los cuales 7 (46.7%) pertenecían al género femenino, 13 (86.7%) son originarios de Nuevo León y 3 (20%) presentaban comorbilidades, 2 de ellos asma y 1 rinitis alérgica.

La mediana de edad del grupo de intervención fue de 27 años (RIC 26-28) y del grupo control de 29 años (RIC 28-30).



### Inventario de Burnout de Maslach (MBI): síndrome de burnout

En cuanto a la subescala de agotamiento emocional, se encontró que previo a la terapia (T0), el grupo intervención presentó una media de 24 (RIC 11-31), mientras que en el grupo control se reportó 27 (RIC 12-35) ( $p=0.541$ ). Se reportan las medianas de las subescalas del MBI en la tabla 3.

		Intervención (R2) N = 14 n (%)	Control (R3) N = 15 n (%)	Valor de P*	Intervención (R2) N = 14 n (%)	Control (R3) N = 12 n (%)	Valor de P*
GAD7 resultado	Mínimo	3 (21.4)	5 (33.3)	0.782	3 (21.4)	5 (41.7)	0.258
	Leve	5 (35.7)	3 (20)		9 (64.3)	3 (25)	
	Moderado	4 (28.6)	5 (33.3)		1 (7.1)	2 (16.7)	
	Severo	2 (14.3)	2 (13.3)		1 (7.1)	2 (16.7)	
MBI Agotamiento resultado	Alto	5 (35.7)	8 (53.3)	0.462	2 (14.3)	6 (50)	0.090
	Bajo	9 (64.3)	7 (46.7)		12 (85.7)	6 (50)	
MBI Despersonalización resultado	Alto	3 (21.4)	7 (46.7)	0.245	1 (7.1)	5 (41.7)	0.065
	Bajo	11 (78.6)	8 (53.3)		13 (92.9)	7 (58.3)	
MBI Realización resultado	Alto	10 (71.4)	10 (66.7)	0.999	10 (71.4)	4 (33.3)	0.113
	Bajo	4 (28.6)	5 (33.3)		4 (28.6)	8 (66.7)	
MBI Global resultado	Burn-out	1 (7.1)	4 (26.7)	0.350	0 (0)	5 (41.7)	0.026
	No Burn-out	6 (42.9)	6 (40)		9 (64.3)	4 (33.3)	
	No clasificable	7 (50)	5 (33.3)		5 (35.7)	3 (25)	
Beck resultado	Mínimo	12 (85.7)	9 (60)	0.362	14 (100)	9 (75)	0.138
	Leve	1 (7.1)	1 (6.7)		0 (0)	0 (0)	
	Moderado	1 (7.1)	4 (26.7)		0 (0)	2 (16.7)	
	Grave	0 (0)	1 (6.7)		0 (0)	1 (8.3)	

Tabla 3. Resultados basales finales de las encuestas aplicadas a los participantes (proporciones). RIQ: rango intercuartil. \* Prueba U de Mann-Whitney.

Se clasificó a 5 (35.7%) participantes del grupo intervención en alto nivel de agotamiento emocional; a su vez 8 (53.3%) participantes del grupo control se agruparon en la misma categoría ( $p=0.462$ ). Posterior a la realización de la intervención (T1), se encontró que 2 (14.3%) participantes del grupo de intervención se clasificaron con alto nivel de agotamiento emocional, mientras que en el grupo control fueron 6 (50%) participantes ( $p=0.090$ ).

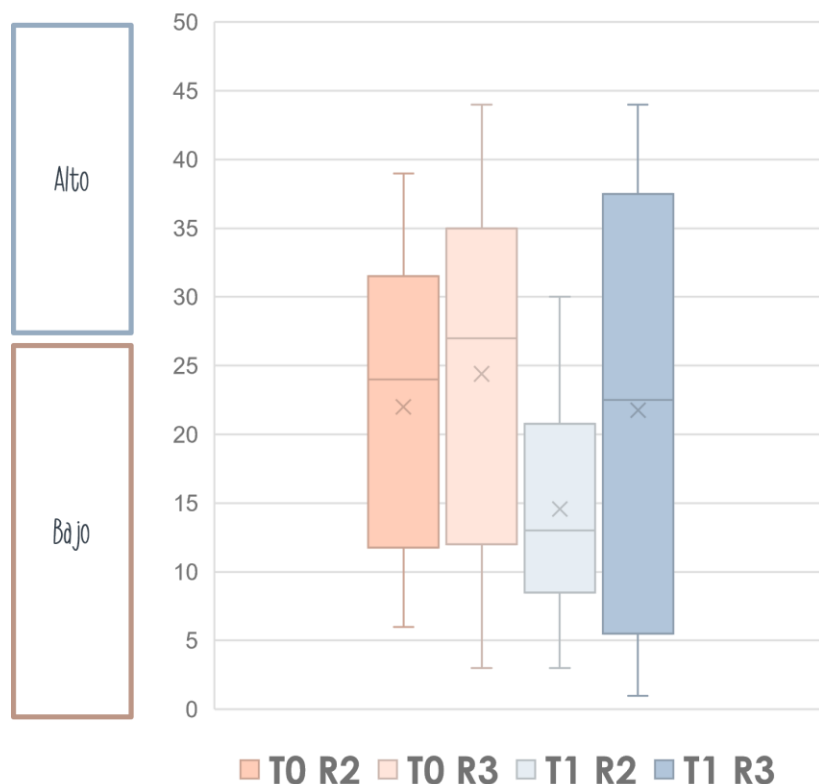


Figura 1: Diagrama de cajas y bigotes escala MBI, subescala agotamiento

En la valoración de los resultados de la subescala de despersonalización, la mediana en T0 fue 7.5 (RIC 4-9) y 9 (RIC 4-15) en el grupo intervención y en el control ( $p=0.228$ ), respectivamente. Se clasificó como alto nivel de despersonalización a 3 (21.4%) participantes de 2do año y 7 (46.7%) de 3er año ( $p=0.245$ ). Por otro lado, la mediana en T1 fue de 5 (RIC 2-8) en el grupo intervención y de 6 (RIC 3-34) en el grupo control ( $p=0.278$ ). En el grupo intervención solo 1 (7.1%) participante tuvo un puntaje alto, mientras que en el

grupo control 5 (41.7%) personas fueron clasificados como alto nivel de despersonalización (p=0.065).

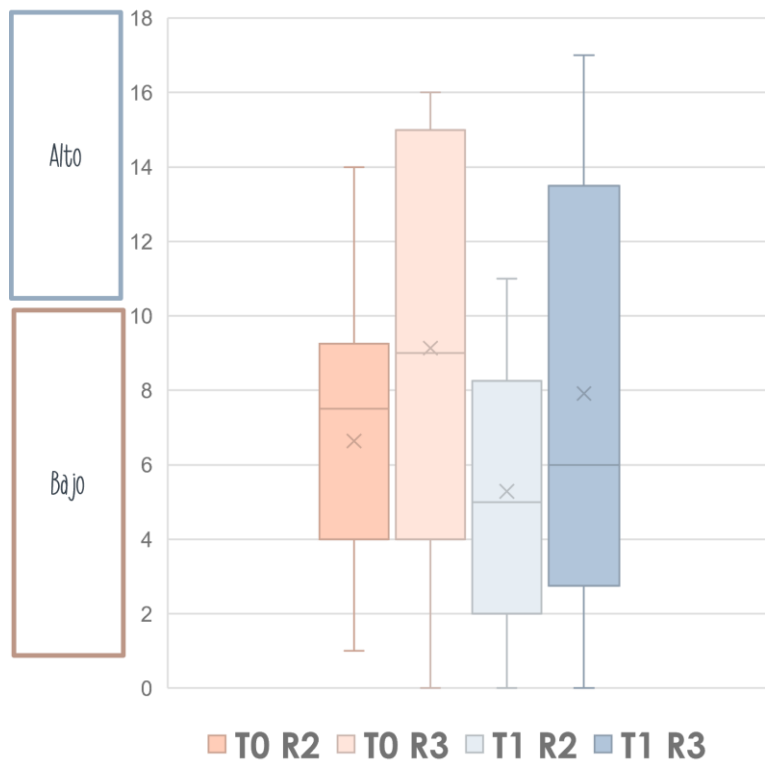


Figura 2: Diagrama de cajas y bigotes escala MBI, subescala despersonalización

Finalmente, sobre la aplicación de la subescala de realización personal en T0, se encontró una mediana de 36 (RIC 28-42) en el grupo de intervención, clasificándose 10 (71.4%) participantes con alta realización personal; por otro lado, se reportó una mediana de 34 (RIC 30-43) en el grupo control (p=0.878), con 10 (66.7%) participantes clasificados como alto (p=0.999). En T1 se obtuvo un puntaje alto en 10 (71.4%) participantes del grupo intervención, en comparación con 4 (33.3%) personas del grupo control (p=0.113).

Con los resultados antes mencionados, se detectaron 5 (17.2%) personas con burnout en T0, de las cuales 1 persona correspondía al grupo intervención, mientras que ninguno de ellos fue catalogado dentro de este síndrome en T1. Por otro lado, los 5 (17.2%) participantes que fueron reportados con burnout en T1 correspondían al grupo control, de

los cuales 4 se habían detectado desde T0 (p=0.026). Los resultados del MBI y su clasificación se exponen en la Tabla 4.

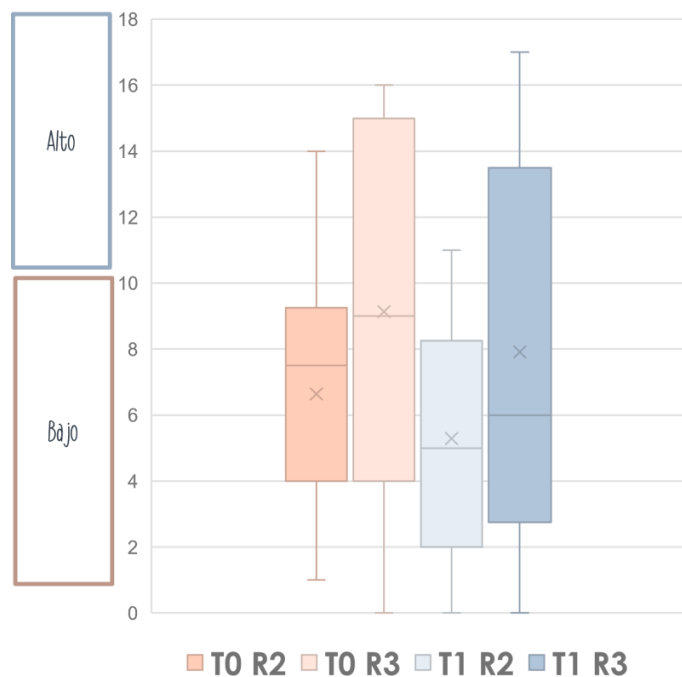


Figura 3: Diagrama de cajas y bigotes escala MBI, subescala realización personal.

	Intervención (R2) N = 14 n (%)	Control (R3) N = 15 n (%)	Valor de P*	Intervención (R2) N = 14 n (%)	Control (R3) N = 12 n (%)	Valor de P*
GAD7 score, mediana (RIQ)	7.5 (4 – 11)	6 (2 – 13)	0.913	6.5 (4.5 – 7)	5 (0.5 – 12-5)	0.756
MBI Agotamiento score, mediana (RIQ)	24 (11 – 31)	27 (12 – 35)	0.541	13 (8.5 – 20)	22.5 (5.5 – 37.5)	0.291
MBI Despersonalización score, mediana (RIQ)	7.5 (4 – 9)	9 (4 – 15)	0.228	5 (2 – 8)	6 (3 – 34)	0.278
MBI Realización score, mediana (RIQ)	36 (28 – 42)	34 (30 – 43)	0.878	38.5 (32 – 45)	31.5 (27 – 34)	0.039
MBI Global score, mediana (RIQ)	67.5 (51 – 79)	70 (66 – 81)	0.382	57 (50 – 65)	66 (42.5 – 78)	0.705
Becker score, mediana (RIQ)	6 (5 – 11)	7 (3 – 21)	0.810	3.5 (1 – 7)	9.5 (3 – 20)	0.041

Tabla 4. Resultados basales finales de las encuestas aplicadas a los participantes (medianas).

RIQ: rango intercuartilar. \* Prueba U de Mann-Whitney.

Además, se evaluaron las medianas de cambio estimado en las encuestas realizadas a los participantes, incluyendo el MBI, obteniendo un resultado significativo en el ámbito de realización personal en el cual se obtuvo una media de 3.5 (RIC -1.5 – 8.25) en el grupo intervención y de -4.5 (RIC -11 – 0.75) ( $p=0.036$ ). Los resultados de las subescalas del MBI se encuentran reportados en la Tabla 5.

	Intervención (R2) N = 14	Control (R3) N = 12	Valor de p*
GAD7 score, mediana (RIQ)	-2 (-5 – 2.25)	0 (-2 – 0.75)	0.462
MBI Agotamiento score, mediana (RIQ)	-6.5 (-15.25 – 1.75)	-3.5 (-12.5 – 1.75)	0.631
MBI Despersonalización score, mediana (RIQ)	-1 (-4.25 – 2)	-2.5 (-6 – 1)	0.595
MBI Realización score, mediana (RIQ)	3.5 (-1.5 – 8.25)	-4.5 (-11 – 0.75)	0.036
MBI Global score, mediana (RIQ)	3.5 (-1.5 – 8.25)	-4.5 (-11 – 0.75)	0.036
Becker score, mediana (RIQ)	-3 (-7.5 – 0.25)	1 (-4.75 – 4.75)	0.106

Tabla 5. Mediana de cambio estimado en las encuestas aplicadas a los participantes (change from baseline). RIQ: rango intercuartil. \* Prueba U de Mann-Whitney.

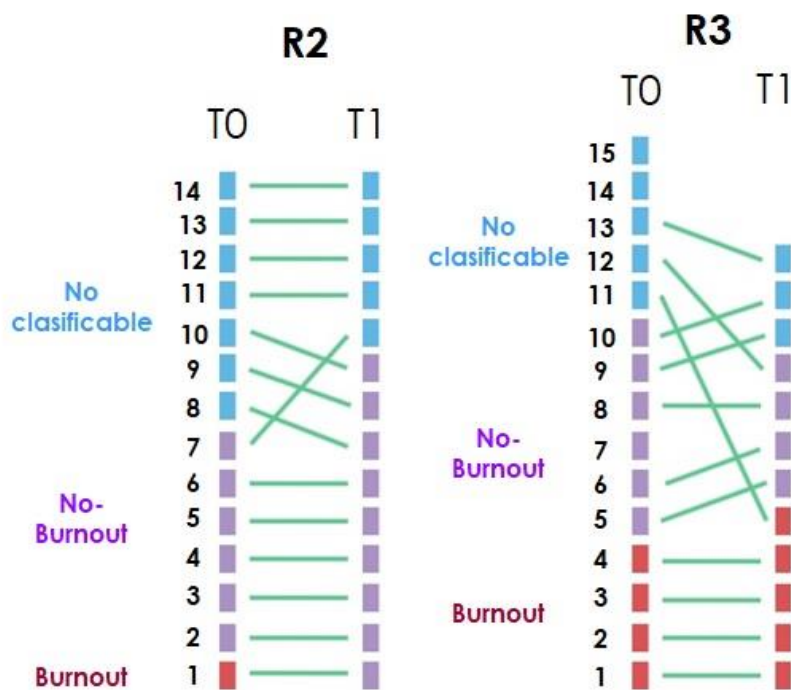


Figura 4: Tabla de comparación de resultados globales de escala MBI

## Cuestionario Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7): trastorno de ansiedad generalizada

Se encontró en T0 que en el grupo intervención la mediana del puntaje obtenido por los residentes fue de 7.5 (RIC 4-11); 3 (21.4%) de ellos se encontraron con ansiedad generalizada mínima, 5 (35.7%) con ansiedad leve, 4 (28.6%) con ansiedad moderada y 2 (14.3%) participantes con datos de ansiedad severa. Así mismo, en los participantes del grupo control la mediana fue de 6 (RIC 2-13) ( $p=0.913$ ), presentando 5 (33.3%) ansiedad generalizada mínima, 3 (20%) leve, 5 (33.3%) moderado y 2 (13.3%) severa ( $p=0.782$ ). Las medianas de esta escala se encuentran reportadas en la Tabla 3.

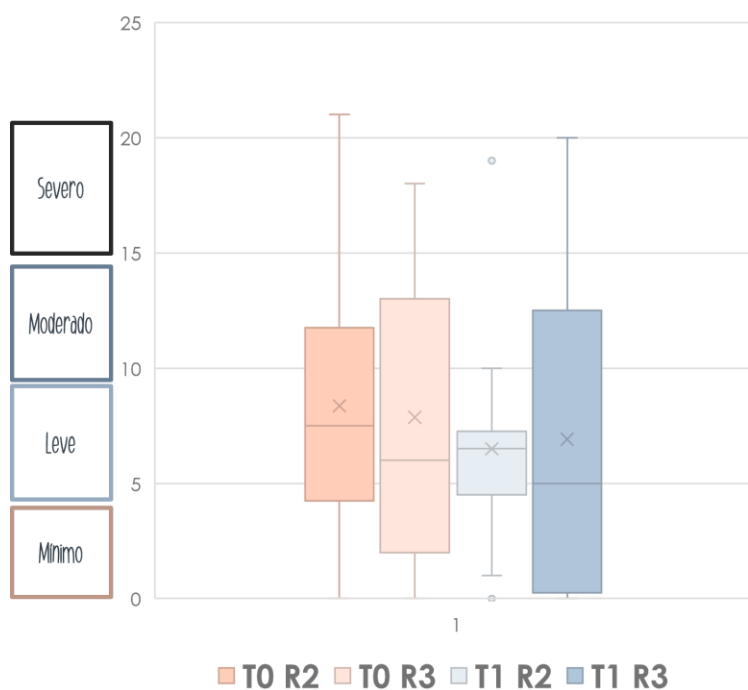


Figura 5: Diagrama de cajas y bigotes Cuestionario GAD-7

Posteriormente a las sesiones (T1), se reportó en el grupo intervención una mediana de 6.5 (RIC 4.5-7), con 3 (21.4%) participantes con puntuación en rangos para catalogarse con ansiedad mínima, 9 (64.3%) para leve, 1 (7.1%) moderado y 1 (7.1%) severo. Por otro, en el grupo control la mediana del puntaje fue de 5 (RIC 0.5-12.5) ( $p=0.756$ ), clasificándose 5 (41.7%) residentes con ansiedad mínima, 3 (25%) leve, 2 (16.7%) moderado y 2 (16.7%)

severo ( $p=0.258$ ). Los resultados y su clasificación se encuentran expuestos en la Tabla 4. Se observó una disminución en los puntajes de la escala para valorar trastorno de ansiedad generalizada en el grupo intervención en T1, con respecto a los resultados reportados en T0. Se reportó en la Tabla 5 la mediana de cambio estimado en el GAD-7 entre el grupo intervención y el grupo control.

### Inventario de Depresión de Beck (BDI): trastorno depresivo

Al aplicar este cuestionario en T0 al grupo de intervención, la media del puntaje obtenido fue de 6 (RIC 5-11); 12 (85.7%) participantes fueron clasificados con datos de depresión mínima, 1 (7.1%) con leve, 1 (7.1%) con moderado y ningún paciente presentaba depresión grave. En cambio, en el grupo de intervención, la mediana de los resultados fue de 7 (RIC 3-21) ( $p=0.810$ ), clasificándose 9 (60%) participantes con depresión mínima, 1 (67%) con leve, 4 (26.7%) moderado y 1 (6.7%) como grave ( $p=0.362$ ). Las medias del inventario de Beck se encuentran en la tabla 3.

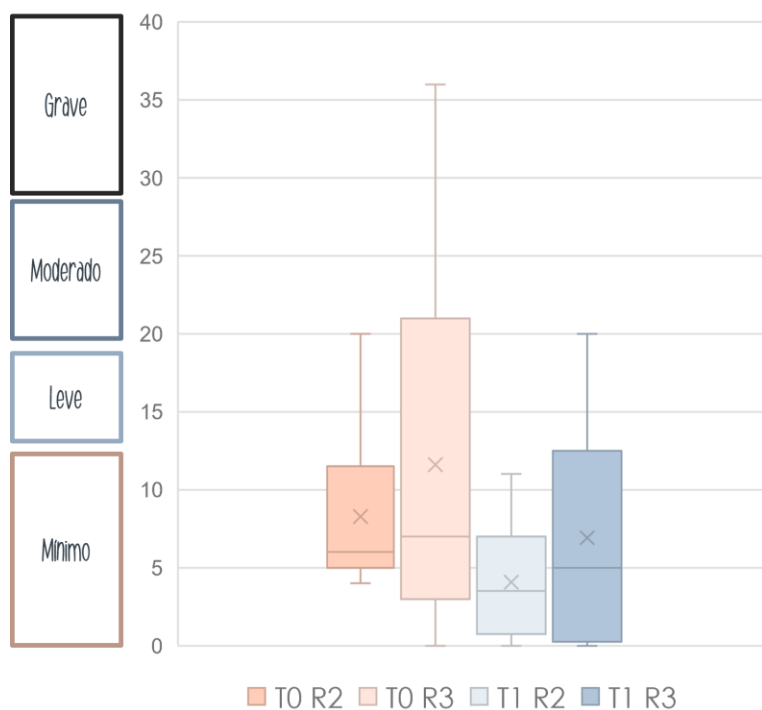


Figura 6: Diagrama de cajas y bigotes escala Beck

En el T1 se obtuvieron los siguientes valores: del grupo intervención, los 14 (100%) participantes se catalogaron como depresión mínima, mientras que en el grupo control solo 9 (75%) participantes tuvieron depresión mínima, 2 (16.7%) se presentaron como moderado y 1 (8.3%) como grave ( $p=0.138$ ). Con esto podemos observar cómo se reportó una disminución en los niveles de depresión en el grupo intervención en T1, en comparación con T0. Los resultados de este inventario se muestran clasificados en la tabla 4.

Se encuentra en la tabla 5 con la mediana de cambio estimado en la escala de Beck entre el grupo intervención y el grupo control.



## CAPÍTULO VII

### 7. Discusión

Los resultados de nuestro estudio mostraron un beneficio al usar la terapia dialéctico conductual. En cuanto al burnout, se observó una mejoría global en la encuesta con respecto a los resultados previos a la intervención, principalmente en el dominio de realización personal. Además, no se reportó ningún residente de 2º año con burnout posterior a la intervención. Referente a la ansiedad, disminuyeron los participantes con ansiedad severa y moderada posterior a la intervención y en comparación con el grupo control. El resultado de la terapia en el trastorno depresivo fue una reducción de las presentaciones leve, moderada y grave, categorizando a la mayor parte de los participantes en depresión mínima.

El síndrome de burnout tiene una alta prevalencia en los residentes, se estima que varía de 40- 80%, dependiendo la especialidad<sup>5, 8, 14</sup> esto tiene un alto impacto en su salud, calidad de vida e incluso en la atención de los pacientes, por lo que es importante diagnosticarlo a tiempo e implementar estrategias para prevenirlo.

En un metaanálisis y revisión sistemática de Mukta, Panda MD, et al. (2010<sup>19</sup>) se encontró que, al limitar la jornada laboral, disminuye el cansancio emocional, que es componente del burnout, además disminuye la prevalencia de este síndrome.

Actualmente, existen muy pocos estudios que demuestran una reducción del burnout al utilizar técnicas de relajación o terapia como medidas para disminuir el nivel de estrés en esta población; sin embargo, no hay alguna publicación que se haya realizado en la pandemia, la cual vino a aumentar la carga laboral de los residentes.

La terapia dialéctico conductual en los residentes de pediatría demostró una disminución del burnout, así como mejoría en el dominio de realización personal, por lo tanto, es posible que, al implementar ambas estrategias en otros hospitales durante la pandemia, se obtengan mejores resultados en cansancio emocional y realización personal, disminuyendo así la prevalencia del burnout.

Se realizó un estudio en un Hospital Mexicano en el 2010, en el cual encontraron que el total de la población estudiada (58 residentes) presentaba síndrome de burnout, siendo el grupo más afectado el de residentes de 3er año de la especialidad de Pediatría<sup>3</sup>; este resultado coincide con nuestros resultados, en los cuales el grupo control presentaba mayor prevalencia de esta patología.

Por otro lado, hablando del nivel de desgaste profesional, este es equivalente en las diversas áreas de los hospitales; esto se puede comprobar en un estudio realizado en España, en el cual se encontraron respuestas similares entre el personal que laboraba en unidades de cuidados intensivos y el de otras áreas.<sup>10</sup>

En un estudio realizado por Jaramillo-Villanueva et.al<sup>20</sup>a residentes de pediatría, se reportó una frecuencia de síntomas de ansiedad en 24.1%, clasificados en su mayoría en ansiedad moderada (59.3%), similar a nuestros resultados de la escala GAD-7 previo a la intervención.

Referente a la depresión, se reportó en este estudio que los residentes de menor grado son más propensos a presentar depresión, contrario a nuestras evaluaciones ya que encontramos que los residentes de 3er año tuvieron una mayor gravedad de la enfermedad, reportándose 4 (26.7%) participantes como depresión moderada y 1 (6.7%) como grave. No se ha reportado alguna razón de esta incidencia, sin embargo, una de las razones podría ser que están más expuestos a afrontar el futuro laboral; además que tratan con mayor cantidad de pacientes oncológicos que se valoran en nuestro hospital.

Otra técnica que se ha comprobado que aumenta el dominio de realización personal en el gremio médico es el yoga basado en mindfulness, que demostró resultados similares a los reportados por nosotros con la terapia dialéctico conductual. Samuel Ofei-Dodoo<sup>21</sup> et al. realizaron un estudio piloto utilizando esta terapia como intervención para burnout, depresión y ansiedad en profesionales de la salud. Los participantes realizaban una hora semanal durante 8 semanas, posteriormente se encontró una disminución significativa en la ansiedad, por lo que este tipo de terapia también podría ayudar a disminuir esta patología.

Las limitaciones del estudio son que es un pequeño número de muestra, solo se incluyeron residentes de una especialidad, se eliminaron participantes del grupo control, además, no se realizaron los grupos de manera aleatorizada ni cegada, por lo que existe la presencia de sesgo. A pesar de ello, se utilizaron evaluaciones estandarizadas por medio de cuestionarios validados y se realizaron comparaciones entre los grupos y pre-post intervención, por lo que consideramos que el beneficio de la intervención es real.

Una de las ventajas de nuestro estudio es que se valoró el impacto de la terapia dialéctico conductual en línea, es decir, por medio de una plataforma virtual comprobando que esta modalidad sigue siendo igual de efectiva y menos costosa que si fuera de manera presencial. Gauna-Alan et.<sup>22</sup> al realizaron un estudio donde se comparó la terapia cognitivo conductual (TCC) presencial vs en línea como tratamiento para la ansiedad por enfermedad, comparando su efectividad demostrándose que es igual de efectiva en ambas modalidades; además refiere un ahorro de aproximadamente \$3.854. Asimismo, usar plataformas virtuales promueve un mayor alcance de las terapias.

Evidentemente, los trastornos de la salud mental afectan a los residentes en desarrollo de manera personal, disminuyendo su calidad de vida y sus relaciones interpersonales; sin embargo, también afectan en el trato al paciente, por lo que es relevante construir estrategias que puedan ser replicables en otros hospitales para disminuir la prevalencia del burnout, así como de la ansiedad y depresión.

La terapia dialéctico conductual por medio de herramientas en línea demostró tener efectividad para reducir el burnout y disminuir niveles de ansiedad y depresión, por lo que consideramos puede ser fácilmente replicable en otras instituciones.

## Capítulo VIII

### **8. Conclusión**

La terapia dialéctico conductual de manera virtual demostró ser eficiente en disminuir los niveles de burnout en los residentes de pediatría durante la pandemia por COVID-19, además mejoró ampliamente la dimensión de realización personal de los residentes que participaron. En cuanto a la ansiedad y depresión también se observaron resultados favorables, disminuyendo la prevalencia de estas patologías.



La escala MBI para detectar burnout está diseñada para englobar los resultados en 2 diagnósticos: burnout/no burnout. En caso de no cumplir con los puntos, no es posible catalogar los resultados. Lo esperado en la población general, es que tengan resultados altos en las 3 áreas de valoración de la escala MBI (agotamiento, despersonalización y realización personal), ya que nos habla que, a pesar de estar con datos de cansancio por las actividades, éstas son suficientes para lograr mantener a las personas satisfechas con las actividades que realizan.

Con los resultados podemos ver que a pesar de ser el 1er año de la residencia es el considerado más difícil debido a los cambios y la carga laboral, el 3er año es donde más prevalencia de burnout hay debido al aumento de la responsabilidad de los residentes.

## Capítulo IX

### 9. Anexos

#### 9.1 Anexo 1: Carta de aprobación de protocolo de Comité de Ética en Investigación.

 <b>UANL</b> UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN	 FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO
--	--

**DR. FERNANDO GARCÍA RODRÍGUEZ.**  
Investigador Principal  
Departamento de Pediatría.  
Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"  
Presente.-

Estimado Dr. García:

En respuesta a su solicitud con número de ingreso **PI20-00282** con fecha del **04 de septiembre del 2020**, recibida en las oficinas de la Secretaría de Investigación Clínica de la Subdirección de Investigación, se extiende la siguiente notificación con fundamento en el artículo 41 BIS de la Ley General de Salud; los artículos 14 inciso VII, 99 inciso I, 102, 109 y 112 del Decreto que modifica a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud publicado el día 2 de abril del 2014; además de lo establecido en los puntos 4.4, 6.2, 6.3.2.8, 8 y 9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos; así como por el Reglamento interno de Investigación de nuestra Institución.

Se le informa que el Comité a mi cargo ha determinado que su proyecto de investigación clínica abajo mencionado cumple con los aspectos éticos necesarios para garantizar el bienestar y los derechos de los sujetos de investigación que la sociedad mexicana demanda, por lo cual ha sido **APROBADO**.

Título **"Impacto de intervención dialéctica conductual para reducir estrés laboral en médicos residentes en formación durante la pandemia COVID-19"**.

De igual forma los siguientes documentos:

- Protocolo escrito en extenso, versión 2.0 de fecha octubre 2020.
- Formato de consentimiento informado, versión 2.0 de fecha octubre 2020.
- Escala para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), versión 2.0 de fecha octubre 2020.
- Inventario de depresión de Beck (BDI-2), versión 2.0 de fecha octubre 2020.
- Cuestionario Maslach burnout inventory (MBI), versión 2.0 de fecha octubre 2020.


Por lo tanto usted ha sido **autorizado** para realizar dicho estudio en el **Departamento de Pediatría** del Hospital Universitario como Investigador Responsable. Su proyecto aprobado ha sido registrado con la clave **PE20-00026**. La vigencia de aprobación de este proyecto es al día **09 de Noviembre del 2021**.

Participando además la Dra. Valeria Fuentes Flores como **Tesista**, Dr. José Antonio López Rangel, Dr. med. Manuel Enrique de la O Cavazos y la Est. Diana Paola Flores Gutiérrez como Co-Investigadores.

Toda vez que el protocolo original, así como la carta de consentimiento informado o cualquier documento involucrado en el proyecto sufran modificaciones, éstas deberán someterse para su re-aprobación.

Será nuestra obligación realizar visitas de seguimiento a su sitio de investigación para que todo lo anterior se encuentre debidamente consignado. En caso de no apegarse, este Comité tiene la autoridad de suspender temporal o definitivamente la investigación en curso, todo esto con la finalidad de resguardar el bienestar y seguridad de los sujetos en investigación.

**Comité de Ética en Investigación**  
Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n, Col. Mitras Centro, C.P. 64460, Monterrey, N.L. México  
Teléfonos: 81 8329 4050, Ext. 2870 a 2874. Correo Electrónico: investigacionclinica@meduanl.com

  
September 18, 2017



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

El proyecto aprobado será revisado:

1. Al menos una vez al año, en base a su naturaleza de investigación.
2. Cuando cualquier enmienda pudiera o claramente afecte bienestar y los derechos de los sujetos de investigación o en la conducción del estudio.
3. Cualquier evento o nueva información que pueda afectar la proporción de beneficio/riesgo del estudio.
4. Así mismo llevaremos a cabo auditorias por parte de la Coordinación de Control de Calidad en Investigación aleatoriamente o cuando el Comité lo solicite.
5. Toda revisión será sujeta a los lineamientos de las Buenas Prácticas Clínicas en Investigación, la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, la NOM-012-SSA3-2012, el Reglamento Interno de Investigación de nuestra Institución, así como las demás regulaciones aplicables.

Atentamente,  
"Alere Flammam Veritatis"  
Monterrey, Nuevo León a 09 de Noviembre del 2020



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

  
DR. med. JOSÉ GERARDO GARZA LEAL  
Presidente del Comité de Ética en Investigación

**Comité de Ética en Investigación**



Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n, Col. Mitras Centro, C.P. 64460, Monterrey, N.L. México  
Teléfonos: 818329 4050, Ext. 2870 a 2874. Correo Electrónico: investigacionclinica@meduanl.com



Septiembre 18, 2017



## 9.2 Anexo 2: Carta de aprobación de protocolo de Comité de Investigación.

 <b>UANL</b> UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN	 FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO
--	--

**DR. FERNANDO GARCÍA RODRÍGUEZ.**  
Investigador Principal  
Departamento de Pediatría.  
Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"  
Presente.-

Estimado Dr. García:

En respuesta a su solicitud con número de ingreso **PI20-00282** con fecha del **04 de septiembre del 2020**, recibida en las oficinas de la Secretaría de Investigación Clínica de la Subdirección de Investigación, se extiende la siguiente notificación con fundamento en el artículo 41 BIS de la Ley General de Salud; los artículos 14 inciso VII, 99 inciso II, 102, 111 y 112 del Decreto que modifica a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud publicado el día 2 de abril del 2014; además de lo establecido en los puntos 4.4, 6.2, 6.3.2.8, 8 y 9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos; así como por el Reglamento interno de Investigación de nuestra Institución.

Se le informa que el Comité a mi cargo ha determinado que su proyecto de investigación clínica abajo mencionado cumple con la calidad técnica y el mérito científico para garantizar la correcta conducción que la sociedad mexicana demanda, por lo cual ha sido **APROBADO**.

Titulado **"Impacto de intervención dialéctica conductual para reducir estrés laboral en médicos residentes en formación durante la pandemia COVID-19"**.

De igual forma los siguientes documentos:

- Protocolo escrito en extenso, versión 2.0 de fecha octubre 2020.

Por lo tanto usted ha sido **autorizado** para realizar dicho estudio en el **Departamento de Pediatría** del Hospital Universitario como Investigador Responsable. Su proyecto aprobado ha sido registrado con la clave **PE20-00026**. La vigencia de aprobación de este proyecto es al día **09 de Noviembre del 2021**.

Participando además la Dra. Valeria Fuentes Flores como **Tesista**, Dr. José Antonio López Rangel, Dr. med. Manuel Enrique de la O Cavazos y la Est. Diana Paola Flores Gutiérrez como Co-Investigadores.


Toda vez que el protocolo original, así como la carta de consentimiento informado o cualquier documento involucrado en el proyecto sufran modificaciones, éstas deberán someterse para su re-aprobación.

Será nuestra obligación realizar visitas de seguimiento a su sitio de investigación para que todo lo anterior se encuentre debidamente consignado. En caso de no apegarse, este Comité tiene la autoridad de suspender temporal o definitivamente la investigación en curso, todo esto con la finalidad de resguardar la calidad de los datos generados durante la conducción del proyecto.

El proyecto aprobado será revisado:

1. Al menos una vez al año, en base a su naturaleza de investigación.
2. Cuando cualquier enmienda pudiera o claramente afecte calidad técnica, el mérito científico y/o en la conducción del estudio.

**Comité de Investigación**  
Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n, Col. Mitras Centro, C.P. 64460, Monterrey, N.L. México  
Teléfonos: 81 8329 4050, Ext. 2870 a 2874. Correo Electrónico: investigacionclinica@meduani.com

  
Septiembre 18, 2017



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

3. Cualquier evento o nueva información que pueda afectar la proporción de beneficio/riesgo del estudio.
4. Así mismo llevaremos a cabo auditorías por parte de la Coordinación de Control de Calidad en Investigación aleatoriamente o cuando el Comité lo solicite.
5. Toda revisión será sujeta a los lineamientos de las Buenas Prácticas Clínicas en Investigación, la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, la NOM-012-SSA3-2012, el Reglamento Interno de Investigación de nuestra Institución, así como las demás regulaciones aplicables.

Atentamente.

*"Alere Flammam Veritatis"*

Monterrey, Nuevo León 09 de Noviembre del 2020



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

**DR. C. GUILLERMO ELIZONDO RIOJAS**  
Presidente del Comité de Investigación

**Comité de Investigación**

Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n, Col. Mitras Centro, C.P. 64460, Monterrey, N.L. México  
Teléfonos: 81 8329 4050, Ext. 2870 a 2874. Correo Electrónico: [investigacionclinica@meduanl.com](mailto:investigacionclinica@meduanl.com)



Septiembre 18, 2017



### 9.3 Anexo 3: Carta de aprobación de enmienda de Comité de Ética en Investigación.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

**DR. FERNANDO GARCÍA RODRÍGUEZ**  
Investigador Principal  
Departamento de Pediatría  
Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"  
Presente.-

Estimado Dr. García:

En respuesta a su solicitud con número de ingreso **EN21-00092** con fecha del **18 de marzo de 2021**, relacionada al estudio titulado "**Impacto de intervención dialéctica conductual para reducir estrés laboral en médicos residentes en formación durante la pandemia COVID-19**" con clave de registro **PE20-00026** recibida en las oficinas de la Secretaría de Investigación Clínica de la Subdirección de Investigación, se extiende la siguiente notificación con fundamento en el artículo 41 BIS de la Ley General de Salud; los artículos 14 inciso VII, 99 inciso I, 102, 109 y 112 del Decreto que modifica a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud publicado el día 2 de abril del 2014; además de lo establecido en los puntos 4.4, 6.2, 6.3.2.8, 8 y 9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos; así como por el Reglamento interno de Investigación de nuestra Institución.

Se le informa que el Comité a mi cargo ha determinado que el trámite con el número de ingreso antes mencionado cumple con los aspectos éticos necesarios para garantizar el bienestar y los derechos de los sujetos de investigación que la sociedad mexicana demanda, por lo cual ha sido **APROBADO**.

El (Los) documento(s) aprobado(s) en esta solicitud se enlista(n) a continuación:

- Protocolo escrito en extenso, versión v 3.0, de fecha Marzo 2021.

Toda vez que el protocolo original, así como la carta de consentimiento informado o cualquier documento involucrado en el proyecto sufran modificaciones, éstas deberán someterse para su re-aprobación.

Será nuestra obligación realizar visitas de seguimiento a su sitio de investigación para que todo lo anterior se encuentre debidamente consignado. En caso de no apegarse, este Comité tiene la autoridad de suspender temporal o definitivamente la investigación en curso, todo esto con la finalidad de resguardar el bienestar y seguridad de los sujetos en investigación.

Atentamente,  
"Alere Flammam Veritatis"  
Monterrey, Nuevo León, a 15 de abril de 2021



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN



**DR. med. JOSÉ GERARDO GARZA LEAL**  
Presidente del Comité de Ética en Investigación

**Comité de Ética en Investigación**

Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n, Col. Mitras Centro, C.P. 64460, Monterrey, N.L. México  
Teléfonos: 81 8329 4050, Ext. 2870 a 2874. Correo Electrónico: investigacionclinica@meduanel.com



## 9.4 Anexo 4: Carta de aprobación de enmienda de Comité de Investigación.

 <b>UANL</b> UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN	 FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO
--	--

**DR. FERNANDO GARCÍA RODRÍGUEZ**  
Investigador Principal  
Departamento de Pediatría  
Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"  
Presente.-

Estimado Dr. García:

En respuesta a su solicitud con número de ingreso **EN21-00092** con fecha del **18 de marzo de 2021**, relacionada al estudio titulado **"Impacto de intervención dialéctica conductual para reducir estrés laboral en médicos residentes en formación durante la pandemia COVID-19"** con clave de registro **PE20-00026** recibida en las oficinas de la Secretaría de Investigación Clínica de la Subdirección de Investigación, se extiende la siguiente notificación con fundamento en el artículo 41 BIS de la Ley General de Salud; los artículos 14 inciso VII, 99 inciso II, 102, 111 y 112 del Decreto que modifica a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud publicado el día 2 de abril del 2014; además de lo establecido en los puntos 4.4, 6.2, 6.3.2.8, 8 y 9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos; así como por el Reglamento interno de Investigación de nuestra Institución.

Se le informa que el Comité a mi cargo ha determinado que el trámite con el número de ingreso antes mencionado cumple con la calidad técnica y el mérito científico para garantizar la correcta conducción que la sociedad mexicana demanda, por lo cual ha sido **APROBADO**.

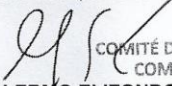
El (Los) documento(s) aprobado(s) en esta solicitud se enlista(n) a continuación:


- Protocolo escrito en extenso, versión v 3.0, de fecha Marzo 2021.

Toda vez que el protocolo original, así como la carta de consentimiento informado o cualquier documento involucrado en el proyecto sufran modificaciones, éstas deberán someterse para su reprobación.


Será nuestra obligación realizar visitas de seguimiento a su sitio de investigación para que todo lo anterior se encuentre debidamente consignado. En caso de no apegarse, este Comité tiene la autoridad de suspender temporal o definitivamente la investigación en curso, todo esto con la finalidad de resguardar la calidad de los datos generados durante la conducción del proyecto.

Atentamente,  
"Alere Flammam Veritatis"  
Monterrey, Nuevo León, a 15 de abril de 2021

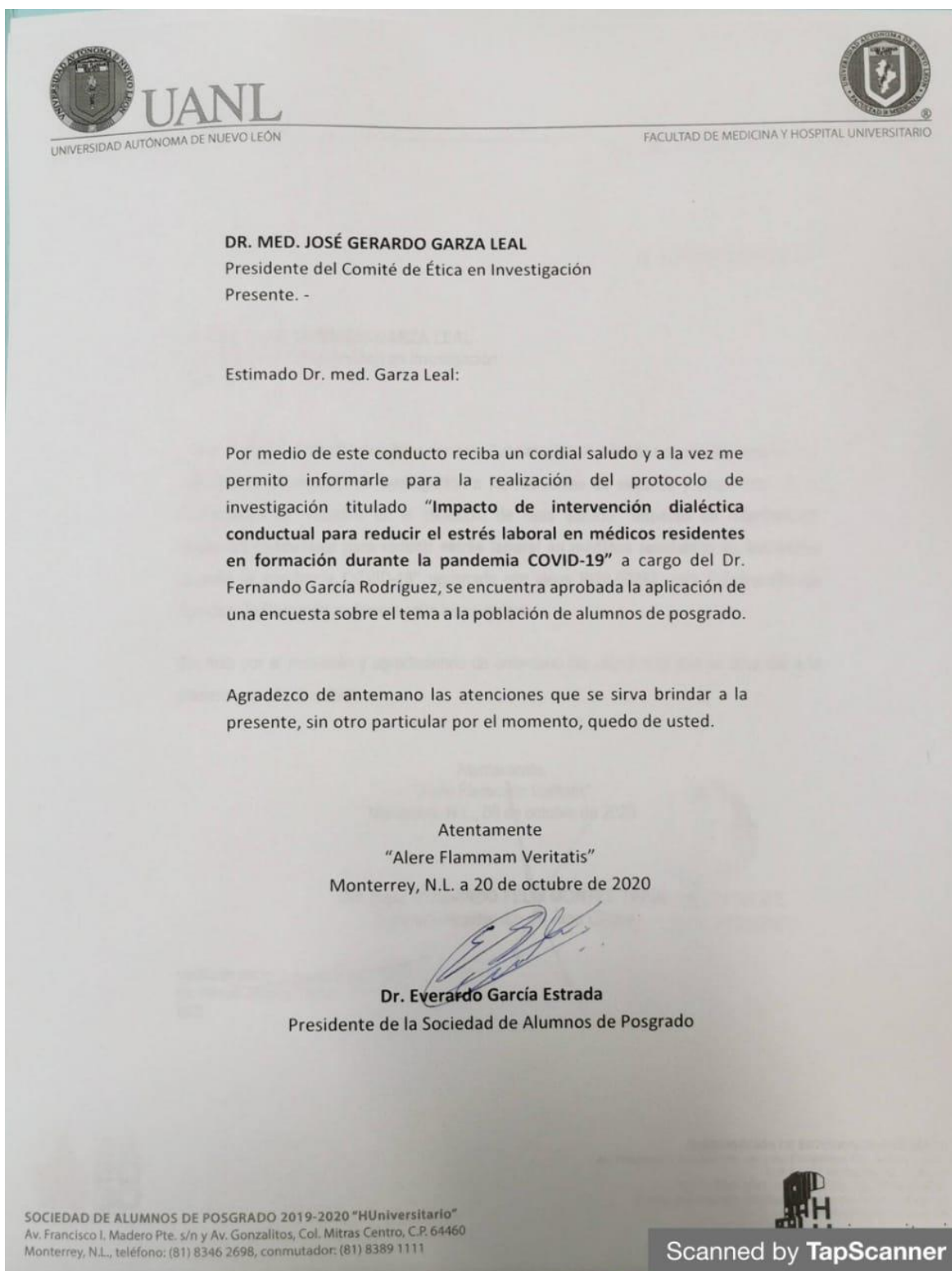
  
**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN**  
**COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**  
**DR. C. GUILLERMO ELIZONDO RIOJAS**  
Presidente del Comité de Investigación



**Comité de Investigación**  
Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n, Col. Mitras Centro, C.P. 64460, Monterrey, N.L. México  
Teléfonos: 81 8329 4050, Ext. 2870 a 2874. Correo Electrónico: investigacionclinica@meduanl.com


  
Septiembre 18, 2017

9.5 Anexo 5: Carta de autorización de Asociación de estudiantes de Posgrado.






9.6 Anexo 6: Carta de autorización de Estudios de Posgrado.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO


Of. No. FMSEPG-2855/10/2020

**DR. med. JOSÉ GERARDO GARZA LEAL**  
Presidente de Comité de Ética en Investigación  
Presente.-

En contestación a su oficio recibido por esta Subdirección, en donde nos solicita autorización para realizar un estudio de investigación a los residentes de segundo y tercer año de la Especialidad de Pediatría en el protocolo de tesis titulado **"Impacto de intervención dialéctica conductual para reducir estrés laboral en médicos residentes en formación durante la pandemia COVID-19"** registrado con clave **PI20-00282**, esta Subdirección de Estudios de Posgrado no tiene ningún inconveniente.


Sin más por el momento y agradeciendo de antemano las atenciones que se sirva dar a la presente, quedo de usted.

Atentamente,  
"Alere Flammam Veritatis"  
Monterrey, N.L., 06 de octubre de 2020



**DR. med. FERNANDO FÉLIX MONTES TAPIA**  
Secretario Académico del Área Clínica

Verificado por:  
Lic. Alfredo Jiménez Torres  
BCB



VISION  
UANL  
20  
30  
ESTADIÓN DE SALUD PARA TRANSFORMAR Y  
TRANSFORMAR EL MUNDO DE LA ALIANZA

**SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**  
Av. Francisco I. Madero Pte. s/n y Av. Gonzalitos, Col. Mitras Centro  
C.P. 64460 Monterrey, N.L., México  
Tel. 81 8348 5781, 81 8346 2310, Fax: 81 8348 5981  
E-mail: [subdireccion.posgrado@posgradoenmedicina.org.mx](mailto:subdireccion.posgrado@posgradoenmedicina.org.mx)  
[www.medicina.uanl.mx/posgrado](http://www.medicina.uanl.mx/posgrado)

Scanned by TapScanner

## 9.7 Anexo 7: Consentimiento informado

	
<b>UANL</b>	
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN	FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO
<b>FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	
<b>Título del Estudio</b>	Impacto de intervención dialéctica conductual para reducir estrés laboral en médicos residentes en formación durante la pandemia COVID-19.
<b>Nombre del Investigador Principal</b>	Dr. Fernando García Rodríguez
<b>Servicio / Departamento</b>	Pediatría
<b>Teléfono de Contacto</b>	8187779197
<b>Persona de Contacto</b>	Dra. Valeria Fuentes Flores
<b>Versión de Documento</b>	V. 2.0
<b>Fecha de Documento</b>	Octubre 2020.

Usted ha sido invitado(a) a participar en un estudio de investigación. Este documento contiene información importante acerca del propósito del estudio, lo que Usted hará si decide participar, y la forma en que nos gustaría utilizar su información personal y la de su salud. Puede contener palabras que Usted no entienda. Por favor solicite a su médico o al personal del estudio que le explique cualquier palabra o información que no le quede clara.

**1.-¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL ESTUDIO?**  
El propósito de este estudio es evaluar la respuesta de los residentes del Departamento de Pediatría a la aplicación de una intervención compuesta por 3 sesiones del Manual de Entrenamiento para Habilidades de la Terapia Dialéctica Conductual, las cuales estarán enfocadas en las relaciones interpersonales y manejo del estrés y estarán dirigidas a mejorar la respuesta que tienen ante las situaciones de estrés. Se buscará evitar que los participantes del estudio lleguen a desarrollar un síndrome de burnout o agotamiento profesional, el cual se caracteriza por cansancio emocional crónico, apareciendo como resultado de exposición al estrés relacionado al trabajo, el cual conduce a la pérdida de motivación, disminuye la calidad de vida de la persona y produce un efecto negativo en el desempeño de su actividad profesional.

**2.-¿CUÁL SERÁ LA DURACIÓN DEL ESTUDIO Y CUÁNTOS PARTICIPANTES HABRÁ EN ESTE ESTUDIO?**  
La duración del estudio será de 4 meses, durante los cuales se aplicarán a los residentes de 2do y 3er año de la especialidad de pediatría los cuestionarios GAD-7 (evalúa ansiedad), *Maslach Burnout Inventory* (evalúa Burnout) y la escala de Beck de depresión (evalúa depresión). Posteriormente se realizará una intervención en la cual se incluirán únicamente residentes de 2do año, la cual estará dividida en 3 sesiones del Manual de Entrenamiento para Habilidades de la Terapia Dialéctica Conductual con duración de 2.5 horas por sesión, dirigidas por un facilitador, a través de la plataforma virtual TEAMS. Se incluirán 15 participantes en el grupo de residentes de 2do año (grupo control) y 16 participantes en el grupo de residentes de 3er año (grupo comparativo).

**3.-¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS QUE SE TOMARÁN EN CUENTA PARA MI PARTICIPACIÓN?**  
Se incluirán a los residentes del 2do y 3er año de la especialidad de Pediatría.

**1**  
V. 2.0 Octubre 2020

DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA  
Av. Francisco I. Madero Pte. y Av. Gonzalitos  
Col. Mitrás Centro C.P. 64460 Monterrey, N.L.  
México Apartado 1-4459 Tel.: (81) 8348 5421  
Tel. y Fax: 8346 9959

  
Departamento de Pediatría  
Y ESPECIALIDADES, HOSPITAL UNIVERSITARIO, UANL

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN





# UANL



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

#### 4.-¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DEL ESTUDIO?

Los participantes en este estudio serán parte de una intervención realizada por la Coordinación de Atención Psicológica de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UANL, la cual estará dividida en 3 sesiones del Manual de Entrenamiento para Habilidades de la Terapia Dialéctica Conductual. En este estudio no se considera el uso de medicamentos u otras terapias para los participantes.

#### 5.-¿CUÁLES SON LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE ME REALIZARÁN?

Se le aplicará el cuestionario GAD-7, *Maslach Burnout Inventory* y la escala de Beck al inicio del estudio. Posteriormente se realizará una intervención dividida en 3 sesiones del Manual de Entrenamiento para Habilidades de la Terapia Dialéctica Conductual, las cuales estarán enfocadas en las relaciones interpersonales y manejo del estrés con duración de 2.5 horas por sesión, dirigidas por un facilitador, las cuales serán a través de plataforma virtual TEAMS. Después de la última sesión, se aplicarán nuevamente los cuestionarios mencionados previamente.

#### 6.-¿QUÉ VA A HACER SI USTED DECIDE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?

Si usted da su consentimiento para participar, se le pedirá que complete en 2 ocasiones (si es residente de 2do año) el cuestionario GAD-7, *Maslach Burnout Inventory* y la escala de Beck de depresión, previo y posterior a la participación en una intervención guiada por la Coordinación de Atención Psicológica de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UANL. A los residentes de 3er año que deseen participar, se les pedirá dar su consentimiento y completar los cuestionarios en 1 ocasión, sin participar en la intervención planeada.

Al aceptar ser parte de este estudio, no recibirá ningún tipo de beneficio más allá del posible esperado como parte del estudio.

Sus responsabilidades consistirán principalmente en ser honesto al momento de completar los cuestionarios, y que participen en las sesiones que se darán.

#### 7.-¿CUÁLES SON LOS POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS?

Los riesgos a la hora de completar los cuestionarios o participar en las sesiones son mínimos. En caso de negarse a participar, no habrá ningún tipo de represalias hacia ustedes. Durante la aplicación de los cuestionarios podrá sentir datos de malestar general, ansiedad o tristeza, relacionado con la información que estará brindando.

#### 8.-¿CUÁLES SON LOS POSIBLES BENEFICIOS PARA USTED O PARA OTROS?

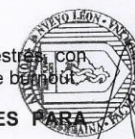
Al participar en el estudio, se buscará que mejore su manera de responder ante situaciones de estrés, con lo cual se vea beneficiado su desempeño laboral y será menos probable que padezca síndrome de burnout.

#### 9.-¿QUÉ OTROS PROCEDIMIENTOS O TRATAMIENTOS PODRÍAN ESTAR DISPONIBLES PARA USTED?

Usted no tiene que participar en este estudio de investigación si no lo desea. En caso de negarse a participar, no habrá ningún tipo de represalias hacia usted.

En caso de detectarse datos de alarma a la hora de revisar los cuestionarios, la Coordinación de Atención Psicológica de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UANL brindará su apoyo para dar seguimiento a las personas que lo requieran.

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN



2

V. 2.0 Octubre 2020

#### DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

Av. Francisco I. Madero Pte. y Av. Gonzalitos  
Col. Mitras Centro C.P. 64460 Monterrey, N.L.  
México Apartado 1-4459 Tel.: (81) 8348 5421  
Tel. y Fax: 8346 9959





# UANL



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

**10.-¿SU PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO LE GENERARÁ ALGÚN COSTO?**

No habrá costos para Usted por participar en este estudio.

**11.-¿SE LE PROPORCIONARÁ ALGUNA COMPENSACIÓN ECONÓMICA PARA GASTOS DE TRANSPORTACIÓN?**

A usted no se le proporcionará ninguna compensación económica para sus gastos de transportación.

**12.-¿RECIBIRÁ ALGÚN PAGO POR SU PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO?**

A usted no se le proporcionará ninguna compensación económica si decide ser parte del estudio.

**13.-¿SE ALMACENARÁN MUESTRAS DE SANGRE O TEJIDOS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES?**

En este estudio no se requerirá toma de muestras de sangre o tejidos.

**14.-¿QUÉ DEBE HACER SI LE PASA ALGO COMO RESULTADO DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?**

Si Usted sufre una lesión o enfermedad durante su participación en el estudio, debe buscar tratamiento a través de su médico de cabecera o centro de atención médica de elección y debe informárselo inmediatamente al médico del estudio.

Los gastos que genere dicha lesión o enfermedad sólo le serán pagados si el médico del estudio ha decidido que la lesión / enfermedad está directamente relacionada con los procedimientos del estudio, y no es el resultado de una condición preexistente de la progresión normal de su enfermedad, o porque no se han seguido las indicaciones que el médico de estudio ha recomendado.

**15.-¿CUÁLES SON SUS DERECHOS COMO SUJETO DE INVESTIGACIÓN?**

Si decide participar en este estudio, Usted tiene derecho a ser tratado con respeto, incluyendo la decisión de continuar o no su participación en el estudio. Usted es libre de terminar su participación en este estudio en cualquier momento.

**16.- ¿PUEDE TERMINAR SU PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER MOMENTO DEL ESTUDIO?**

Su participación es estrictamente voluntaria. Si desea suspender su participación, puede hacerlo con libertad en cualquier momento. Si elige no participar o retirarse del estudio, su atención médica presente y/o futura no se verá afectada y no incurrirá en sanciones ni perderá los beneficios a los que usted tendría derecho de algún otro modo.

Su participación también podrá ser suspendida o terminada por el médico del estudio, **SIN SU consentimiento**, por cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Que el estudio haya sido cancelado.
- Que el médico considere que es lo mejor para Usted.
- Que necesita algún procedimiento o medicamento que interfiere con esta investigación.
- Que no ha seguido las indicaciones del médico lo que pudiera traer como consecuencias problemas en su salud.

Si Usted decide retirarse de este estudio, deberá realizar lo siguiente:

- Notificar a su médico tratante del estudio



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN



Departamento de Pediatría  
Y ESPECIALIDADES, HOSPITAL UNIVERSITARIO, UANL





# UANL



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN. Deberá de regresar todo el material que su médico le solicite.

FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

Si su participación en el estudio se da por terminada, por cualquier razón, por su seguridad, el médico continuará con seguimientos clínicos. Además, su información médica recabada hasta ese momento podrá ser utilizada para fines de la investigación.

### 17.- ¿CÓMO SE PROTEGERÁ LA CONFIDENCIALIDAD DE SUS DATOS PERSONALES Y LA INFORMACIÓN DE SU EXPEDIENTE CLÍNICO?

Si acepta participar en la investigación, el médico del estudio recabará y registrará información personal confidencial acerca de su salud y de su tratamiento. Esta información no contendrá su nombre completo ni su domicilio, pero podrá contener otra información acerca de Usted, tal como iniciales y su fecha de nacimiento. Toda esta información tiene como finalidad garantizar la integridad científica de la investigación. Su nombre no será conocido fuera de la Institución al menos que lo requiera nuestra Ley.

Usted tiene el derecho de controlar el uso de sus datos personales de acuerdo a la Ley Federal de Protección de datos Personales en Posición de Particulares, así mismo de solicitar el acceso, corrección y oposición de su información personal. La solicitud será procesada de acuerdo a las regulaciones de protección de datos vigentes. Sin embargo, cierta información no podrá estar disponible hasta que el estudio sea completado, esto con la finalidad de proteger la integridad del Estudio.

La Facultad de Medicina y Hospital Universitario, así como el Investigador serán los responsables de salvaguardar la información de acuerdo con las regulaciones locales.

Usted tiene el derecho de solicitar por escrito al médico un resumen de su expediente clínico.

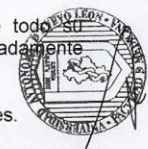
La información personal acerca de su salud y de su tratamiento del estudio podrá procesarse o transferirse a terceros en otros países para fines de investigación y de reportes de seguridad, incluyendo agencias reguladoras locales (Secretaría de Salud SSA a través de la COFEPRIS), así como al Comité de Ética en Investigación y al Comité de Investigación de nuestra Institución.

Para los propósitos de este estudio, autoridades sanitarias como la Secretaría de Salud y el Comité de Ética en Investigación y/o el Comité de Investigación de nuestra Institución, podrán inspeccionar su expediente clínico, incluso los datos que fueron recabados antes del inicio de su participación, los cuales pueden incluir su nombre, domicilio u otra información personal.

En caso necesario estas auditorías o inspecciones podrán hacer fotocopias de parte o de todo su expediente clínico. La razón de esto es asegurar que el estudio se está llevando a cabo apropiadamente con la finalidad de salvaguardar sus derechos como sujeto en investigación.

Los resultados de este estudio de investigación podrán presentarse en reuniones o en publicaciones.

La información recabada durante este estudio será recopilada en bases de datos del investigador, los cuales podrán ser usados en otros estudios en el futuro. Estos datos no incluirán información médica personal confidencial. Se mantendrá el anonimato.



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN





# UANL



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

Al firmar este documento, Usted autoriza el uso y revelaciones de la información acerca de su estado de salud y tratamiento identificado en esta forma de consentimiento. No perderá ninguno de sus derechos legales como sujeto de investigación. Si hay cambios en el uso de su información, su médico le informará.

### 18.- SI TIENE PREGUNTAS O INQUIETUDES ACERCA DE ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN, ¿A QUIÉN PUEDE LLAMAR?

En caso de tener alguna pregunta relacionada a sus derechos como sujeto de investigación de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario podrá contactar al **Dr. José Gerardo Garza Leal**, Presidente del Comité de Ética en Investigación de nuestra Institución o al **Lic Antonio Zapata de la Riva** en caso de tener dudas en relación a sus derechos como paciente.

#### Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González".

Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n  
Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León México.  
CP 64460  
Teléfonos: 8183294050 ext. 2870 a 2874  
Correo electrónico: [investigacionclinica@meduanl.com](mailto:investigacionclinica@meduanl.com)

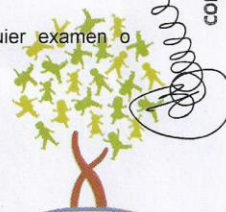
### RESUMEN CONSENTIMIENTO

#### PARA LLENAR POR EL SUJETO DE INVESTIGACIÓN

- Mi participación es completamente voluntaria.
- Confirmando que he leído y entendido este documento y la información proporcionada del estudio.
- Confirmando que se me ha explicado el estudio, que he tenido la oportunidad de hacer preguntas y que se me ha dado el tiempo suficiente para decidir sobre mi participación. Sé con quién debo comunicarme si tengo más preguntas.
- Entiendo que las secciones de mis anotaciones médicas serán revisadas cuando sea pertinente por el Comité de Ética en Investigación o cualquier otra autoridad regulatoria para proteger mi participación en el estudio.
- Acepto que mis datos personales se archiven bajo códigos que permitan mi identificación.
- Acepto que mi médico general sea informado de mi participación en este estudio.
- Acepto que la información acerca de este estudio y los resultados de cualquier examen o procedimiento pueden ser incluidos en mi expediente clínico.



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN



Departamento de Pediatría  
Y ESPECIALIDADES, HOSPITAL UNIVERSITARIO, UANL

5

V. 2.0 Octubre 2020

#### DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

Av. Francisco I. Madero Pte. y Av. Gonzalitos  
Col. Mitras Centro C.P. 64460 Monterrey, N.L.  
México Apartado 1-4459 Tel.: (81) 8348 5421  
Tel. y Fax: 8346 9959



# UANL



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

Confirmando que se me ha entregado una copia de este documento de consentimiento firmado.

Nombre del Sujeto de Investigación \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

### PRIMER TESTIGO

Nombre del Primer Testigo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Relación con el Sujeto de Investigación \_\_\_\_\_

### SEGUNDO TESTIGO

Nombre del Segundo Testigo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Relación con el Sujeto de Investigación \_\_\_\_\_

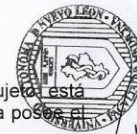
### PERSONA QUE OBTIENE CONSENTIMIENTO

He discutido lo anterior y he aclarado las dudas. A mi más leal saber y entender, el sujeto <sup>está</sup> proporcionando su consentimiento tanto voluntariamente como de una manera informada, y él/ella posee el derecho legal y la capacidad mental suficiente para otorgar este consentimiento.

Nombre de la Persona que obtiene el Consentimiento \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

6  
V. 2.0 Octubre 2020

DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA  
Av. Francisco I. Madero Pte. y Av. Gonzalitos  
Col. Mitras Centro C.P. 64460 Monterrey, N.L.  
México Apartado 1-4459 Tel.: (81) 8348 5421  
Tel. y Fax: 8346 9959

Departamento de Pediatría  
Y ESPECIALIDADES, HOSPITAL UNIVERSITARIO, UANL

## 9.8 Anexo 8: Encuestas



UANL



### ENCUESTAS

Folio: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
Sexo: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_ Comorbilidades: \_\_\_\_\_

#### ESCALA PARA EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD – 7)

Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	0	1	2	3
2. No ha podido dejar de preocuparse	0	1	2	3
3. Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas	0	1	2	3
4. Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
5. Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto	0	1	2	3
6. Se ha irritado o enfadado con facilidad	0	1	2	3
7. Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	0	1	2	3

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA  
Av. Francisco I Madero Pte y Av. Gonzalitoz  
Col. Mitras Centro C.P. 64460, Monterrey, N.L. México.  
Apartado 1-4459 Tel (81)8348-5221  
Tel y Fax: 8346 9959

V2.0 Octubre 2020

1







UANL



CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
1.Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
2.Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
3.Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	0	1	2	3	4	5	6
4.Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
5.Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	0	1	2	3	4	5	6
6.Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.	0	1	2	3	4	5	6
7.Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
8.Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
9.Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
10.Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	0	1	2	3	4	5	6

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA  
 Av. Francisco I Madero Pte y Av. Gonzalitoz  
 Col. Mitras Centro C.P. 64460, Monterrey, N.L. México.  
 Apartado 1-4459 Tel (81)8348-5221  
 Tel y Fax: 8346 9959

V2.0 Octubre 2020  
 2



Departamento de Pediatría  
 \*CUIDAR, COMPRENDER, EDUCAR\*



UANL



	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
11. Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado/a en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
14. Creo que trabajo demasiado.	0	1	2	3	4	5	6
15. No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
16. Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.	0	1	2	3	4	5	6
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	0	1	2	3	4	5	6
21. En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	0	1	2	3	4	5	6
22. Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6

DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA  
 Av. Francisco I Madero Pte y Av. Gonzalitoz  
 Col. Mitras Centro C.P. 64460, Monterrey, N.L. México.  
 Apartado 1-4459 Tel (81)8348-5221  
 Tel y Fax: 8346 9959

V2.0 Octubre 2020  
 3





UANL



13. Indecisión	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones	Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
14. Desvalorización	No siento que yo no sea valioso	No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.	Siento que no valgo nada.
15. Pérdida de Energía	Tengo tanta energía como siempre.	Tengo menos energía que la que solía tener.	No tengo suficiente energía para hacer demasiado	No tengo energía suficiente para hacer nada.
16. Cambios en los Hábitos de Sueño	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.	1a. Duermo un poco más que lo habitual.	2a Duermo mucho más que lo habitual.	3a Duermo la mayor parte del día
		1b. Duermo un poco menos que lo habitual.	2b. Duermo mucho menos que lo habitual	3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme
17. Irritabilidad	No estoy tan irritable que lo habitual.	Estoy más irritable que lo habitual.	Estoy mucho más irritable que lo habitual.	Estoy irritable todo el tiempo.
18. Cambios en el Apetito	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.	1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.	2a. Mi apetito es mucho menor que antes.	3a . No tengo apetito en absoluto.
		1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.	2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual	3b. Quiero comer todo el día.
19. Dificultad de Concentración	Puedo concentrarme tan bien como siempre.	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.	Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
20. Cansancio o Fatiga	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.
21. Pérdida de Interés en el Sexo	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.	Estoy mucho menos interesado en el sexo.	He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje total: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA  
 Av. Francisco I Madero Pte y Av. Gonzalitoz  
 Col. Mitras Centro C.P. 64460, Monterrey, N.L. México.  
 Apartado 1-4459 Tel (81)8348-5221  
 Tel y Fax: 8346 9959

V2.0 Octubre 2020  
5



## Capítulo X

### 10 Bibliografía

1. Vázquez-Ramírez LA, González-Pedraza Avilés A. Ansiedad, depresión y calidad de vida en un grupo de médicos residentes de la ciudad de México. *Aten Fam.* 2014; 21(4): 109-112.
2. Balcázar-Rincón LE, Montejó-Fraga LF, Ramírez-Alcántara YL. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México. *Aten Fam.* 2015;22(4):111–114.
3. Medina, M. L., Medina, M. G., Gauna, N. T., Molfino, L., & Merino, L. A. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital. *Revista Investigación en Educación Médica*, 6(23), 160-168. Recuperado de <http://riem.facmed.unam.mx/node/648>
4. Taylor, M., Hageman, J. R., & Brown, M. (2016). A Mindfulness Intervention for Residents: Relevance for Pediatricians. *Pediatric Annals*, 45(10), e373-e376. <https://doi.org/10.3928/19382359-20160912-01>
5. Busireddy, K. R., Miller, J. A., Ellison, K., Ren, V., Qayyum, R., & Panda, M. (2017). Efficacy of Interventions to Reduce Resident Physician Burnout: A Systematic Review. *Journal of Graduate Medical Education*, 9(3), 294-301. <https://doi.org/10.4300/jgme-d-16-00372.1>
6. Hernandez Garcia, T. (2015). Burnout en médicos de un hospital del sector público en el Estado de Hidalgo. *AGRICULTURA, SOCIEDAD Y DESARROLLO*, 15(No. 2), 161-172. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-54722018000200161](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722018000200161).
7. Flores Tesillo, S. Y., & Ruíz Martínez, A. O. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, 28(1), 63-72. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i1.2539>.
8. Olson, K., Kemper, K. J., & Mahan, J. D. (2015). What Factors Promote Resilience and Protect Against Burnout in First-Year Pediatric and Medicine-Pediatric



- Residents? *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 20(3), 192-198. <https://doi.org/10.1177/2156587214568894>.
9. Gribben, J. L., Kase, S. M., Waldman, E. D., & Weintraub, A. S. (2019). A Cross-Sectional Analysis of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Pediatric Critical Care Physicians in the United States\*. *Pediatric Critical Care Medicine*, 20(3), 213-222. <https://doi.org/10.1097/pcc.0000000000001803>.
  10. Rodríguez-Rey, R., Palacios, A., Alonso-Tapia, J., Pérez, E., Álvarez, E., Coca, A., Olmedilla, M. (2019). Are Pediatric Critical Personnel Satisfied With Their Lives? Prediction of Satisfaction With Life From Burnout, Posttraumatic Stress, and Posttraumatic Growth, and Comparison With Noncritical Pediatric Staff. *Pediatric Critical Care Medicine*, 20(3), e160-e169. <https://doi.org/10.1097/pcc.0000000000001861>.
  11. Mariscalco, M. M. (2019). Are We “Burned Out” or Just “Burned” on Burnout Research?\*. *Pediatric Critical Care Medicine*, 20(3), 290-291. <https://doi.org/10.1097/pcc.0000000000001804>.
  12. Prins, J. T., Gazendam-Donofrio, S. M., Tubben, B. J., van der Heijden, F. M. M. A., van de Wiel, H. B. M., & Hoekstra-Weebers, J. E. H. M. (2007). Burnout in medical residents: a review. *Medical Education*, 41(8), 788-800. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02797.x>.
  13. Linehan, M. M. (2014). *DBT Skills Training Manual, Second Edition* (Second Edition, Available separately: DBT Skills Training Handouts and Worksheets, Second ed.). New York, United States of America: The Guilford Press.
  14. López-León, Elizabeth, & Rodríguez-Moctezuma, José Raymundo, & López-Carmona, Juan Manuel, & Peralta-Pedrero, María Luisa, & Munguía-Miranda, Catarina (2007). Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(1),13-20. ISSN: 0443-5117. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4577/457745525003>



15. Aranda Beltran, Carolina, & Pando Moreno, Manuel, & Salazar Estrada, José G., & Torres López, Teresa M., & Aldrete Rodríguez, Ma. Guadalupe, & Pérez Reyes, María Berenice (2004). Factores psicosociales laborales y síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención. *Investigación en Salud*, VI(1),28-34. ISSN: 1405-7980. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=142/14260106>.
16. Sepúlveda-Vildósola, Ana Carolina, Romero-Guerra, Ana Laura, & Jaramillo-Villanueva, Leonel. (2012). Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 69(5), 347-354. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462012000500005&lng=es&tlng=e](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000500005&lng=es&tlng=e).
17. Curiel-García, José Ángel, & Rodríguez-Morán, Martha, & Guerrero-Romero, Fernando (2006). Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 44(3),221-226. ISSN: 0443-5117. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4577/457745533005>.
18. Weigl, M., Schneider, A., Hoffmann, F., & Angerer, P. (2015). Work stress, burnout, and perceived quality of care: a cross-sectional study among hospital pediatricians. *European Journal of Pediatrics*, 174(9), 1237-1246. <https://doi.org/10.1007/s00431-015-2529-1>.
19. Busireddy, K. R., Miller, J. A., Ellison, K., Ren, V., Qayyum, R., & Panda, M. (2017). Efficacy of Interventions to Reduce Resident Physician Burnout: A Systematic Review. *Journal of Graduate Medical Education*, 9(3), 294–301. <https://doi.org/10.4300/jgme-d-16-00372.1>
20. Sepúlveda-Vildósola, A. C., Romero-Guerra, A. L., & Jaramillo-Villanueva, L. (2012). Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. *Boletín médico Hospital Infantil de México*, 69(5), 347–354.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462012000500005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000500005)

21. Ofei-Dodoo, S., Cleland-Leighton, A., Nilsen, K., Cloward, J. L., & Casey, E. (2020). Impact of a Mindfulness-Based, Workplace Group Yoga Intervention on Burnout, Self-Care, and Compassion in Health Care Professionals. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 62(8), 581–587.  
<https://doi.org/10.1097/jom.0000000000001892>
22. Gauna A. La terapia cognitivo conductual por internet no es inferior a la realizada en forma presencial para tratar el trastorno de ansiedad por enfermedad. *Evid Actual Pract Ambul.* 2020;4(23):e0002082. Comentado de: Axelsson E, et al. Effect of Internet vs Face-to-Face Cognitive Behavior Therapy for Health Anxiety: A Randomized Noninferiority Clinical Trial. *JAMA Psychiatry.* 2020;77(9):915-924. PMID: 32401286
23. Axelsson, E., Andersson, E., Ljótsson, B., Björkander, D., Hedman-Lagerlöf, M., & Hedman-Lagerlöf, E. (2020). Effect of Internet vs Face-to-Face Cognitive Behavior Therapy for Health Anxiety. *JAMA Psychiatry*, 77(9), 915. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0940>

## Capítulo XI

### **11 Resumen autobiográfico**

Valeria Fuentes Flores

Candidata para el grado de Especialidad en Pediatría

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Medicina

**Biografía:** Nacida en Monterrey, Nuevo León, México, el 27 de marzo de 1994.

Hija de Sr. José Erasmo Fuentes García y Sra. María Esther Flores García; hermana de Erasmo Carlos Fuentes Flores.

**Educación:** Médico Cirujano y Partero por Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, generación 2011-2017.

**Reconocimientos:** Jefe de Residentes, Departamento de Pediatría, Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, Universidad Autónoma de Nuevo León.



# UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

**DR. med. FERNANDO FÉLIX MONTES TAPIA**

Secretario Académico del Área Clínica

Facultad de Medicina y Hospital Universitario, UANL

Presente.-

Estimado Dr. Montes Tapia:

Por medio de la presente, hago constar que la tesis titulada **“IMPACTO DE INTERVENCIÓN DIALÉCTICA CONDUCTUAL PARA REDUCIR ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES EN FORMACIÓN DURANTE LA PANDEMIA COVID-19”**, cuyo autor es la **DRA. VALERIA FUENTES FLORES**”, del Curso de Especialidad en Pediatría, ha sido revisada por el programa Turnitin, encontrando un 16% de similitud.

Después de la interpretación de los datos, se ha llegado a la conclusión que no existe evidencia de plagio de la tesis.

Quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

Atentamente,  
“Alere Flammam Veritatis”  
Monterrey, Nuevo León a 04 enero de 2022.

**DR. FERNANDO GARCÍA RODRÍGUEZ**

Coordinador de Investigación  
Departamento de Pediatría

**DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA**

Av. Francisco I. Madero Pte. y Av. Gonzalitos  
Col. Mitras Centro C.P. 64460 Monterrey, N.L.  
México Apartado 1-4459 Tel.: (81) 8348 5421  
Tel. y Fax: 8346 9959



Departamento de Pediatría  
Y ESPECIALIDADES, HOSPITAL UNIVERSITARIO, UANL

# Tesis

## INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://eprints.uanl.mx">eprints.uanl.mx</a> Fuente de Internet	5%
2	<a href="http://foroideas.com">foroideas.com</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="http://riem.facmed.unam.mx">riem.facmed.unam.mx</a> Fuente de Internet	1%
4	Yolanda Pastor, Isabel Balaguer, María Luisa García-Merita. "El autoconcepto y la autoestima en la adolescencia media: análisis diferencial por curso y género", Revista de Psicología Social, 2014 Publicación	1%
5	<a href="http://www.elsevier.es">www.elsevier.es</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%

[iydt.files.wordpress.com](http://iydt.files.wordpress.com)

8	Fuente de Internet	<1 %
9	Submitted to Instituto Nacional de Salud Publica Trabajo del estudiante	<1 %
10	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
11	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Pontificia Bolivariana Trabajo del estudiante	<1 %
13	Submitted to javeriana Trabajo del estudiante	<1 %
14	portal.ugt.org Fuente de Internet	<1 %
15	biblioteca.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
16	www.redalyc.org Fuente de Internet	<1 %
17	biblioteca.utb.edu.co Fuente de Internet	<1 %
18	editorial.unab.edu.co Fuente de Internet	<1 %



19	repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080 Fuente de Internet	<1 %
20	rasp.msal.gov.ar Fuente de Internet	<1 %
21	tiemposdetamaulipas.info Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Pontificia Universidad Catolica Madre y Maestra PUCMM Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to Universidad de Guadalajara Trabajo del estudiante	<1 %
24	moam.info Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad Rafael Landívar Trabajo del estudiante	<1 %
27	Submitted to Universidad Internacional SEK Trabajo del estudiante	<1 %
28	digibug.ugr.es Fuente de Internet	<1 %
29	docs.google.com Fuente de Internet	<1 %
30	lamenteesmaravillosa.com	

Fuente de Internet

<1 %

---

**31** link.bowdoin.edu  
Fuente de Internet

<1 %

---

**32** www.flickr.com  
Fuente de Internet

<1 %

---

**33** www.upd.edu.mx  
Fuente de Internet

<1 %

---

**34** 1library.co  
Fuente de Internet

<1 %

---

**35** Carlos Serrano Sánchez. "Prácticas alimentarias y condiciones de salud en la región de Orizaba. Aproximaciones antropológicas", Universidad Nacional Autónoma de Mexico, 2014  
Publicación

<1 %

---

**36** pesquisa.bvsalud.org  
Fuente de Internet

<1 %

---

**37** rd.buap.mx  
Fuente de Internet

<1 %

---

**38** uvadoc.uva.es  
Fuente de Internet

<1 %

---

**39** www.dsi.uanl.mx  
Fuente de Internet

<1 %

---

www.psicologia.uady.mx



40

Fuente de Internet

&lt;1 %

41

[www.saidem.org.ar](http://www.saidem.org.ar)

Fuente de Internet

&lt;1 %

42

[www.zonapediatrica.com](http://www.zonapediatrica.com)

Fuente de Internet

&lt;1 %

43

Miranda, Susana Cristina Cerqueira(Costa, Eleonora Cunha Veiga). "Stress ocupacional, burnout e suporte social nos profissionais de saúde mental", Veritati - Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa, 2012.

Publicación

&lt;1 %

44

Submitted to Universidad de Cádiz

Trabajo del estudiante

&lt;1 %

45

[creativecommons.org](http://creativecommons.org)

Fuente de Internet

&lt;1 %

46

[docplayer.es](http://docplayer.es)

Fuente de Internet

&lt;1 %

47

[idus.us.es](http://idus.us.es)

Fuente de Internet

&lt;1 %

48

[journal.paho.org](http://journal.paho.org)

Fuente de Internet

&lt;1 %

49

[mgyf.org](http://mgyf.org)

Fuente de Internet

&lt;1 %

50	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.sangregorio.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
53	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
54	roderic.uv.es Fuente de Internet	<1 %
55	www.meyn.com Fuente de Internet	<1 %
56	www.psiquiatria.com Fuente de Internet	<1 %
57	www.repositorio.una.ac.cr Fuente de Internet	<1 %
58	www.sabiia.cnptia.embrapa.br Fuente de Internet	<1 %
59	www.yahoo.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias Apagado

Excluir bibliografía

Activo