



La resiliencia relacionada con el desarrollo del síndrome de burnout en residentes posgradistas de pediatría

The resilience related to the development of burnout syndrome in residents of pediatric postgraduate program

Resiliência relacionada ao desenvolvimento da síndrome de burnout em residentes de pós-graduação em pediatría

Luis Ricardo Costales-Vallejo ^I

luisr.costales@unach.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-6552-0291>

Freddy Gonzalo Carrión-Suárez ^{II}

fgcarrion@puce.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-9712-9895>

Enrique Gea-Izquierdo ^{III}

egea170@puce.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-0148-3721>

Mayra Montero-Olmedo ^{IV}

mcomterocz5@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9121-8002>

Correspondencia: luisr.costales@unach.edu.ec

Ciencias de la salud
Artículo de investigación

***Recibido:** 11 de diciembre de 2019 ***Aceptado:** 20 de enero de 2020 * **Publicado:** 03 de febrero de 2020

- I. Especialista en Pediatría, Médico General, Médico Pediatra Hospital General IESS Riobamba, Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador.
- II. Especialista en Psiquiatría, Máster en Estudios Biológicos Naturistas, Doctor en Medicina y Cirugía, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.
- III. Ph.D., MPH, MOH & S, MSc., Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina. Quito, Ecuador.
- IV. Médico General, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Riobamba, Ecuador.

Resumen

El objetivo del estudio fue evaluar la relación entre la resiliencia y el Síndrome de Burnout en residentes del posgrado de Pediatría de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Un estudio observacional, descriptivo, individual y transversal. Se aplicó el cuestionario de “Maslach Burnout Inventory Human Services”, para establecer la presencia o no de Síndrome de Burnout; y el cuestionario de “Wagnild and Young” para el nivel de resiliencia. El análisis estadístico se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 23. La prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 10.9 %, y se presentó una tendencia a padecer el síndrome del 37 %. El 56.3 % de los estudiantes presentaron niveles altos de Agotamiento Emocional. La media del valor de resiliencia fue de 132.64, el 85 % de los participantes presentaron una resiliencia mediana. Existe asociación entre la Realización Personal y resiliencia altas ($p= 0.001$). La media de resiliencia aumentó según el estudiante es promovido a años superiores del posgrado ($p= 0.026$). Los estudiantes con niveles bajos de Despersonalización presentaron una media del valor de resiliencia más alto que los otros estudiantes ($p= 0.001$). La media del valor total del test de resiliencia en el grupo de estudiantes con alta Realización Personal es más alto que las medias que presentan la categoría de medio y de baja Realización ($p= 0.000$). Se concluyó que existe asociación estadísticamente significativa entre valores altos de resiliencia con baja Despersonalización y alta Realización Personal, pero no se encontró asociación con la esfera de Agotamiento Emocional.

Palabras clave: Síndrome de Burnout; agotamiento emocional; despersonalización; realización personal; resiliencia.

Abstract

The objective of the study was to evaluate the relationship between resilience and Burnout Syndrome in residents of the Pediatric Postgraduate Program of the Pontificia Universidad Católica del Ecuador. An observational, descriptive, individual and cross-sectional study. The questionnaire of "Maslach Burnout Inventory Human Services" was applied to establish the presence or absence of Burnout Syndrome; and the "Wagnild and Young" questionnaire for the resilience level. Statistical analysis was performed using the statistical program SPSS version 23. The prevalence of Burnout Syndrome was 10.9%, and there was a tendency to suffer from the

37%. 56.3% of students had high levels of Emotional Exhaustion. The average resilience value was 132.64, 85% of the participants had a medium resilience. There is an association between high Personal Fulfillment and high resilience ($p = 0.001$). The average resilience increased as the student is promoted to higher years of the program ($p = 0.026$). Students with low levels of Depersonalization had a higher average resilience value than the other students ($p = 0.001$). The mean of the total value of the resilience test in the group of students with high Personal Fulfillment is higher than the means that present the category of medium and low Personal Fulfillment ($p = 0.000$). It was concluded that there is a statistically significant association between high resilience values with low Depersonalization and high Personal Fulfillment, but no association was found with the Emotional Exhaustion sphere.

Keywords: Burnout Syndrome; emotional exhaustion; depersonalization; personal fulfillment; resilience.

Resumo

O objetivo do estudo foi avaliar a relação entre resiliência e síndrome de Burnout em residentes de pós-graduação em pediatria da Pontifícia Universidade Católica do Equador. Estudo observacional, descritivo, individual e transversal. O questionário "Serviços Humanos do Maslach Burnout Inventory" foi aplicado para estabelecer a presença ou não da Síndrome de Burnout; e o questionário "Wagnild and Young" para o nível de resiliência. A análise estatística foi realizada no programa estatístico SPSS versão 23. A prevalência da Síndrome de Burnout foi de 10,9%, e houve uma tendência a sofrer da síndrome de 37%. 56,3% dos estudantes apresentaram altos níveis de exaustão emocional. A média do valor da resiliência foi de 132,64; 85% dos participantes apresentaram resiliência média. Existe associação entre realização pessoal e alta resiliência ($p = 0,001$). A resiliência média aumentou à medida que o aluno é promovido para a pós-graduação ($p = 0,026$). Alunos com baixos níveis de despersonalização apresentaram um valor médio de resiliência maior que os demais ($p = 0,001$). A média do valor total do teste de resiliência no grupo de alunos com alta realização pessoal é superior às médias que apresentam a categoria de realização média e baixa ($p = 0,000$). Concluiu-se que existe associação estatisticamente significativa entre altos valores de resiliência com baixa despersonalização e alta realização pessoal, mas não foi encontrada associação com a esfera da exaustão emocional.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; exaustão emocional; despersonalização; realização

pessoal; resiliência.

Introducción

En los últimos años es cada vez más elevado el número de personas que padecen el Síndrome de Burnout (SB) que se compone de tres esferas como son: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y falta de realización personal (RP). Se desarrolla en el trabajo con personas cuyo objetivo de trabajo son otros individuos, en cualquier tipo de actividad. (Maslach, Jackson & Leiter, 2016), (Gálvez, Moreno & Mingote, 2011)

En el entorno laboral, el concepto de SB hace referencia a una respuesta al estrés profesional crónico que supone para el trabajador un agotamiento físico, emocional y cognitivo (Gálvez, Moreno & Mingote, 2011) encontrándose en el grupo más vulnerable de presentar SB los médicos. Algunos estudios realizados no concluyen exactamente la edad de aparición del SB, pero oscila entre los 40-45 años (Trujillo, 2011), destacándose que el AE prevalece en los dos sexos y con una prevalencia del 1,1 al 77,7 % en los médicos, (Aranda, 2006). Los factores de riesgo del SB pueden ser de precipitación, predisposición y protección, el aumento de carga de trabajo, aumento de burocracia en el ambiente laboral, baja autoestima, limitada capacidad para afrontar los problemas, consumo de alcohol, tabaco y drogas. (Mingote, Moreno, & Gálvez ,2004).

En estudiantes de Medicina se ha identificado además del agotamiento académico que se caracteriza por una importante sobrecarga de trabajo. Los grados del SB son: leve (cefalea, dolor de espalda, lumbalgia), Moderada (insomnio, déficit de concentración, fatiga, aburrimiento, cinismo, culpa, irritabilidad, frustración), grave (ausentismo, aversión por la tarea, abuso de alcohol y psicofármacos) y extrema (aislamiento, crisis existencial, depresión crónica, riesgo de suicidio). (Gálvez, Moreno & Mingote, 2011), (Mingote, Moreno, & Gálvez ,2004), (Garza, Salazar, Muñoz & Rodríguez, 2014).

La resiliencia se define como la capacidad para enfrentar situaciones difíciles o crisis, de esta manera el ser humano sobresalear a dichas situaciones e incluso desarrolla la capacidad de ayudar a otras personas a sobrellevar dichas dificultades, entre los factores de resiliencia está la fortaleza intrapsíquica, habilidades interpersonales y de resolución de conflictos. En sí la resiliencia busca establecer un equilibrio entre el riesgo y la protección durante la vida de las personas, si el

equilibrio que existe es lo adecuadamente estable y resiste los cambios adversos que sucedieran a la persona, lo catalogaríamos como resiliente. (Armijos, Mora, Once. & Sigüencia, 2019), (Fuentes, Medina, Van Barneveld & Escobar, 2009).

Por la antes mencionado resiliencia puede proteger al individuo del desarrollo de SB, provee al individuo la capacidad de afrontar todo tipo de problema, siendo la resiliencia además una cualidad que se puede desarrollar en el transcurso del tiempo con las diferentes experiencias adquiridas y los mecanismos de afrontamiento aprendidos. Se ha encontrado relación inversa entre resiliencia y SB, como en el estudio de Pons y Carrasquero quienes lo investigaron en médicos residentes de Medicina Interna en hospitales públicos de tipo IV en el estado de Zulia en Venezuela en el año 2010. (Pons & Carrasquero 2010).

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, individual y transversal. La población de estudio fueron 119 residentes del programa de Posgrado de pediatría de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) matriculados en el período del primer semestre 2017 -2018. Los criterios de inclusión fueron: residentes del posgrado de Pediatría matriculados en el primer semestre del año lectivo 2017 – 2018, en las modalidades abierta y cerrada, desde el primer nivel en adelante; y que aceptaron participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: residentes del posgrado que no deseen participar en la investigación; y residentes de otras facultades y especialidades. Para la recolección de información se aplicó el cuestionario para SB “Maslach Burnout Inventory Human Services” que en su segunda versión quedó reducido a 22 ítems. El sujeto que realizó el cuestionario respondió las preguntas basados en una puntuación de Likert de 0 a 7 expresado de la siguiente manera: 0: Nunca, 1: Alguna vez al año o menos, 2: Una vez al mes o menos, 3: Algunas veces al mes o menos, 4: Una vez a la semana, 5: Varias veces a la semana, 6: Diariamente. El total de la puntuación para cada esfera se categoriza como “bajo”, “medio” o “alto dentro de las tres esferas del SB. En AE puntajes iguales o superiores de 27 puntos califican como “alto”, puntajes entre 19 y 26 calificarían como “medio” y los puntajes debajo de 19 calificarían como “bajo”. La esfera de DP puntajes por encima de 10 califican como “alto”, valores entre 6 a 9 califican como “medio” y menores a 6 como “bajo”. La esfera de RP cuando presenta valores superiores a 40 califica como “alto”, los valores entre 34 a 39 como “medio” y los valores inferiores a 33 como “bajo” dentro de la esfera. Según el cuestionario la presencia SB está indicados por puntuaciones altas

en las esferas de AE y DP; y puntuaciones bajas en la subescala de RP, siendo esta última independiente de las otras; la tendencia a padecer el síndrome se ha catalogado como niveles altos en AE y DP con niveles medios de RP. (Trujillo, 2011). A nivel mundial la validez como la fiabilidad del cuestionario fue ampliamente contrastado en la versión de Maslach y Jackson del año 1997 y presentó una sensibilidad de 82 % y una especificidad del 70 %. (Lucero Z. & Rivera F. 2011).

Para medir la resiliencia se utilizó el cuestionario de “Wagnild and Young” que es una escala psicométrica que está compuesta por 25 preguntas, basadas en una puntuación Likert de 1 a 7 expresado de la siguiente manera: 1: Totalmente en desacuerdo, 2: Bastante en desacuerdo, 3: En desacuerdo, 4: Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 5: De acuerdo, 6: Bastante de acuerdo, 7: Totalmente en acuerdo. De esta manera los puntajes esperados son de 25 a 175, las puntuaciones por encima de 147 son indicativas de alta resiliencia, las de 121 a 146 de mediana y las inferiores a 121 puntos indican baja resiliencia, se evalúa la resiliencia según 2 factores y 5 características: el primer factor es de competencia personal (17 ítems): autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia; mientras que el segundo factor es el de aceptación de uno mismo y de la vida (8 ítems): adaptabilidad, flexibilidad, balance y perspectiva de vida estable. (Crombie, López, Mesa M. & Samper L, 2015). Originalmente la prueba está escrita en inglés fue traducida y validada a varios idiomas. Los alfa de Cronbach la versión española es de 0.93; la de la versión portuguesa es de 0.85 y la de la versión argentina con 0.72. (Ulloque, Monterrosa & Arteta, 2015). Para el análisis estadístico se realizó una base de datos mediante el programa SPSS versión 23, en el mismo se efectuó un análisis descriptivo con la obtención de medias y porcentajes tanto para las variables sociodemográficas como para las variables relacionadas con el SB y la resiliencia. Para los análisis bivariantes se utilizó Chi² y Fisher, se utilizó una $p < 0.05$ para establecer si es estadísticamente significativo. Para la diferencia de medias entre los valores totales del test de resiliencia con la prevalencia y categorías de las esferas del SB, se realizó la prueba de Kolmogorov Smirnov para determinar si la distribución de la variable es normal o anormal. En este caso tras realizar la prueba se obtuvo una $p < 0.05$ por lo que los datos de la variable se distribuyen de manera anormal, usando pruebas no paramétricas como el análisis de Kruskal Wallis que permite analizar entre dos variables, una de característica cualitativa politémica y una cuantitativa, además como los grupos de contraste no fueron homogéneos ayuda a determinar que la diferencia de medias no se debe al azar.

Resultados

Las variables socio demográficas del grupo de estudio se muestran en la tabla No. 1.

Tabla 1. Distribución de la población por variables demográficas

Variable	Frecuencia	Frecuencia relativa (%)
Edad (26-30 años)	77	64.7
Sexo (femenino)	100	84
Estado civil (soltero)	69	58
Cargas familiares (ninguna)	79	66.4
Jornada laboral (>80 horas semanales)	68	57.1
Beca (no)	66	55.5
Servicio (Neonatología)	48	40.3

En el análisis univariante del SB 10,9% de los residentes padecían del síndrome, el 37 % con tendencia y el 52,1 % no tenían SB. Dentro de las esferas del SB el 67% padecían de AE alto, el 34% de DP alta y el 31.9% RP bajo. Tras el análisis de la categoría de resiliencia se obtuvo que el 17,6 % de los residentes arrojaron una categoría de escasa, el 71,4 % de mediana y el 10,9% de alta resiliencia.

El análisis bivariante entre el SB y las características demográficas se manifiestan en la Tabla No. 2.

Tabla 2. Resumen del análisis bivariante del SB y aspectos demográficos

Variable	Prueba estadística	Frecuencia Relativa* (%)	Valor	p-valor**
Edad (26- 30 años)	Prueba Exacta de Fisher	69.2	5.814	0.440
Sexo (femenino)	Chi-cuadro de Pearson	84.6	1.229	0.541
Estado civil (soltero)	Prueba Exacta de Fisher	53.8	8.607	0.325
Cargas familiares (ninguna)	Prueba Exacta de Fisher	92.3	6.094	0.361
Jornada laboral (>80 horas)	Prueba Exacta de Fisher	53.8	0.687	0.978
Beca (no)	Chi-cuadro de Pearson	61.5	0.353	0.838

*Porcentaje en función a casos positivos de Síndrome de Burnout

**El contraste es significativo si $p < 0.05$

No hay asociación significativa entre el año de posgrado y padecer o no SB aunque los casos de SB incrementan según el residente es promovido y desciende en el último año de residencia ($p=0.569$). Los residentes con alto AE representan el mayor porcentaje de resiliencia escasa con el 61.9 % ($p=0.187$). El 53.8 % de los estudiantes que tienen baja Despersonalización tienen una resiliencia alta ($p=0.086$). La asociación entre la esfera AE con la resiliencia, expresa que los residentes con alto AE representan el mayor porcentaje de resiliencia escasa con el 61.9 % ($p=0.187$). La relación entre DP y resiliencia es que el 53.8 % de los estudiantes que tienen baja

DP tienen al mismo tiempo una resiliencia alta ($p=0.086$). Existe asociación estadísticamente significativa entre los residentes con alta RP y alta resiliencia ($p=0.001$) (Tabla No. 3).

Tabla 3. Asociación entre Realización Personal y categoría de resiliencia

		Resiliencia			Total (%)
		Escasa (%)	Mediana (%)	Alta (%)	
Realización Personal	Alto	4.8	34.1	53.8	31.1
	Medio	38.1	35.3	46.2	37
	Bajo	57.1	30.6	0	31.9
Total		100	100	100	100

Prueba exacta de Fisher= 17.878, $p=0.001$ *

* El contraste es significativo si $p < 0.05$

En el análisis bivariante no se encontró asociación entre padecer, tendencia o no padecer SB con las categorías de resiliencia ($p=0.372$). No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre las medias de edad y la categoría de resiliencia (0.279). La relación es nula entre el valor del test de resiliencia y las variables demográficas: género, estado civil, cargas familiares, disponibilidad de beca, lugar y servicio de rotación ($p > 0,05$). Es importante recalcar la alta resiliencia reportada por el grupo de estudiantes divorciados (media= 149.30) en relación al resto de grupos que no superan una media de 134 que corresponde a resiliencia mediana. Se obtuvo que la media del valor total del test de resiliencia aumenta según el estudiante es promovido a los años superiores de posgrado, desde 128 en primer año a 138 en cuarto año de residencia ($p=0.026$). La media del valor total de resiliencia es de 127.77 en los estudiantes que tienen SB en comparación del valor de la media de 133.65 en los estudiantes que no tienen SB ($p=0.139$). Los residentes que presenta un bajo AE tienen una media del valor total del test de resiliencia de 140.50, mientras que las personas que poseen un alto AE presentan una media del valor de resiliencia de 132.45 ($p=0.122$). Los residentes con niveles bajos de DP presentaron una media del valor de resiliencia más alto que otros residentes ($p=0.001$). La media del valor total de

resiliencia en el grupo con alta RP es de 141.16 que contrasta con las otras medias de 131.52 para la categoría de medio y de 125.63 para la categoría de baja RP ($p= 0.000$).

Discusión

La prevalencia del SB en los residentes fue del 10.9 %. Esta prevalencia contrasta con la obtenida en otras investigaciones como en España la prevalencia del síndrome en el personal de Pediatría fue del 20.8 % (López, Rodríguez, Fernández, Martínón & Martínón, 2005), en Chile fue del 36.3 % en el año 2015 y del 37% en el 2016 (Álvarez, Sánchez, Dipp & Caballero, 2017) y en Perú fue de 3.76 %. (Vásquez, Maruy & Verne, 2014). En Ecuador se realizó una investigación sobre la prevalencia del síndrome relacionado con variables físicas, químicas y antropométricas en médicos tratantes de las diferentes especialidades del Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito, donde se estimó una prevalencia del 20 % (Montes, 2015), en médicos pediatras. Solís y Araujo realizaron un estudio de investigación sobre la presencia de SB y las habilidades de comunicación efectiva en 307 residentes de los diferentes posgrados de medicina ofertados por la PUCE donde obtuvieron una prevalencia del SB del 23.6 % en los posgradistas de Pediatría. (Araujo & Solís, 2017)

Dentro de las esferas del SB en este estudio el 56.3 % de los estudiantes que participaron presentaron niveles de alto AE similar al 50 % de alto AE que encontró en los residentes de Pediatría del Hospital Pediátrico Dr. Avelino Castelán de México, (Medina, Medina, Gauna, Molfino & Merino, 2017) mientras que en España presentan un 14.5 % de alto AE (López et al., 2005). El 28.6% los residentes del presente estudio presentaron un nivel alto, valores similares al estudio de López y colaboradores (López et al., 2005), en el 2015 con un 23.9 %. El porcentaje más elevado fue en México 1. (Medina et al., 2017) donde el 66.6 % de los residentes de pediatría presentó niveles altos de DP. Se obtuvo un 31.9 % de baja RP porcentajes más bajos de los encontrados en otros estudios que son del 67.7 % (López et al., 2005), y el del 61% (Medina et al., 2017). La prevalencia del SB fue del 69.2 % en los comprendidos entre los 26 a 30 años, y del 30.8 % los comprendidos entre los 31 a 35 años, mientras que otros estudios muestran una mayor prevalencia del síndrome en el grupo de edad entre los 31 a 40 años. (Vásquez et al., 2014) El sexo femenino reporta el 84.6 % de casos positivos para SB. Los solteros representan la mayor parte de casos positivos para SB, contraponiéndose otros estudios

(López et al., 2005), donde los de estado civil casado tienen mayor prevalencia del SB. En el presente estudio como en otros (Álvarez et al., 2017) (Vásquez et al., 2014) (Pistelli, Perochena, Moscolini & Tarrés, 2011), todas las asociaciones del síndrome y sus esferas con las variables demográficas, lugar de rotación y servicio no fueron estadísticamente significativas. Los casos de SB en los residentes participantes se incrementan según el posgradista aprueba los diferentes períodos, pero se estima un descenso importante de los casos en el cuarto año de posgrado, similar a los obtenidos por Martínez y colaboradores (Álvarez et al., 2017) en el 2016 en Chile, en ambos estudios los resultados no fueron estadísticamente significativos.

La mayoría de estudiantes reflejaron una resiliencia catalogada como mediana, estos datos son compatibles con los de Ríos y colaboradores en el 2011 (Risque, García & Tebar, 2012) y de Tempski y colaboradores en el 2015 (Tempski et al., 2015) que refieren mayor presencia de resiliencia mediana en los estudiantes de medicina. El estudio con el que mejor se puede comparar es con el realizado por Olson y colaboradores en el 2015 donde midieron la resiliencia en los estudiantes del programa de Pediatría de la Universidad de Columbus, Ohio; donde de la misma manera la mayoría de los residentes presentaron una resiliencia catalogada como mediana. (Olson, Kemper & Mahan, 2015)

En el presente estudio se observa que la media de resiliencia aumenta según el estudiante es promovido a años superiores del posgrado ($p=0.026$), otros estudios (Risque et al., 2012) (Arrogante, 2014) no muestran esta relación o la misma no es estadísticamente significativa en los estudiantes de ciencias de la salud. Se observa que los posgradistas que son positivos para presentar el SB no tienen resiliencia alta, también muestra que el valor de la media total de resiliencia es más bajo que los que no son positivos para el SB ($p>0.05$), similar al estudio realizado por Olson y colaboradores en el 2015 donde la misma asociación entre SB y resiliencia no es estadísticamente significativa. (Olson et al., 2015)

Los estudiantes con AE alto tienen el mayor porcentaje de resiliencia escasa ($p>0.05$). Mientras que en otro estudio es significativa la asociación inversa entre AE y resiliencia ($p=0.02$, $r=0.35$). (Olson et al., 2015)

Los residentes que tienen baja DP tienen al mismo tiempo una resiliencia alta ($p>0.05$), también se observa que la media del valor total de la resiliencia es superior a los de media y alta DP ($p=0.001$), los que presentan una RP alta tienen niveles altos de resiliencia ($p=0.001$); las medias del valor total del test de resiliencia fueron mayores si la RP era alta y bajas si la RP era baja ($p=$

0.000). Tanto en el estudio que se realizó como en los que se hizo la revisión bibliográfica, se puede enunciar que la resiliencia al ser un factor intrínseco, modificable de las personas, influye en la no aparición del SB, ya que la existencia de niveles altos de resiliencia se asoció con niveles bajos de DP y altos de RP.

Conclusiones

Existe asociación estadísticamente significativa entre valores altos de resiliencia con baja DP y alta RP, no se encontró asociación con la esfera de AE. La prevalencia del SB en los médicos residentes del posgrado Pediatría fue del 10.9 %, existiendo una tendencia a padecer el síndrome del 37%, la presencia del SB aumenta progresivamente según el residente es promovido, pero en el último año de posgrado la presencia del SB disminuye drásticamente. Los médicos residentes comprendidos en las edades de 26 a 30 años tienen más prevalencia de SB. El sexo femenino, solteros, no poseer cargas familiares, trabajar jornadas laborales mayores de 80 horas semanales, no poseer beca y los que al momento de realizar la encuesta se encontraban en el servicio de Neonatología fueron los grupos que obtuvieron más casos positivos para el SB. El valor total promedio de resiliencia fue de 132.64 que corresponde a la categoría de mediana resiliencia. Los divorciados presentan una media de resiliencia de 149 catalogada como alta. El valor de resiliencia aumenta según el estudiante es promovido a los años superiores del posgrado. El 23.1% de los casos de SB corresponden a los residentes de primer año, y tienen un valor de resiliencia promedio de 128.86 que es catalogada como mediana.

Referencias

1. Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). Maslach burnout inventory (Vol. 21, pp. 3463-3464). Palo Alto, CA: Consulting psychologists press.
2. Gálvez Herrer, M., Moreno Jiménez, B., & Mingote Adán, J. (2011). El desgaste profesional del médico, El. Editorial Díaz de Santos, S.A
3. Trujillo Pazmiño, M. G. (2011). Prevalencia del Síndrome de Burnout o desgaste ocupacional en el personal de salud del Hospital de la Policía Quito N° 1, en las especialidades clínicas, quirúrgicas y críticas, asociado a características

- sociodemográficas, medioambientales y consumo de sustancias moduladoras.. (Bachelor's thesis, Quito/PUCE/2011).
4. Aranda Beltrán, C. (2006). Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Revista costarricense de salud pública*, 15(29), 1-7.
 5. Adán, J. C. M., Jiménez, B. M., & Herrero, M. G. (2004). Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención. *Medicina clínica*, 123(7), 265-270.
 6. Garza, M. D. R. R., Salazar, M. F. S., Muñoz, A. M., & Rodríguez, C. E. R. (2014). El estrés en estudiantes de medicina al inicio y final de su formación académica. *Revista Ibero-Americana de Educação*, 66, 105-122.
 7. Armijos, P., Mora, M., Once, M., & Sigüenza, W. (2015). Factores protectores de resiliencia en miembros de familias con migrantes en las comunidades de Chaucha, Rañas, El Pan, y Shimpis en el periodo de Enero 2008 a Enero de 2009 (Master's thesis, Universidad del Azuay).
 8. Fuentes, N. I. G. A. L., Medina, J. L. V., van Barneveld, H. O., & Escobar, S. G. (2009). Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 16(3), 247-253.
 9. Pons, J. P. R., & Carrasquero, E. E. C. (2010). Fatiga y resiliencia en el personal médico de los hospitales públicos. *Multiciencias*, 10, 271-277.
 10. Lucero Vasco, Z. M., & Rivera Zambrano, F. X. (2011). Relación entre el síndrome de burnout con la satisfacción laboral y el patrón de conducta en médicos residentes y el personal de enfermería del Hospital Eugenio Espejo durante Junio-Julio del 2011 (Bachelor's thesis, Quito/PUCE/2011).
 11. Crombie, L. M., López, M., Mesa, M., & Samper, L. (2015). Adaptación de la escala de resiliencia de Wagnild y Young. *Universidad de los Andes Psicometría*.
 12. Ulloque-Caamaño, L., Monterrosa-Castro, Á., & Arteta-Acosta, C. (2015). Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(6), 462-474.

13. López, M. F., Rodríguez, A. N., Fernández, M. S., Marcos, S. A., Martínón, F. T., & Martínón, J. S. (2005, March). Burnout syndrome among health workers in pediatrics. In *Anales de pediatría* (Barcelona, Spain: 2003) (Vol. 62, No. 3, pp. 248-251).
14. Álvarez, G. D. J. M., Sánchez, L. G., Dipp, C. C. F., & Caballero, Z. E. C. (2017). Prevalencia y variación del síndrome de burnout en residentes de pediatría. *Investigación en Educación Médica*, 6(22), e27.
15. Vásquez-Manrique, J. F., Maruy-Saito, A., & Verne-Martin, E. (2014). Burnout syndrome frequency and levels of its dimensions in health care workers of pediatric emergency at Hospital Nacional Cayetano Heredia in 2014: Lima, Perú. *Rev Neuro-Psiqui*, 77(3), 168-174.
16. Montes Nájera, L. A. (2015). Prevalencia Síndrome de Burnout asociado a variables fisiológicas, químicas y antropométricas en el personal médico tratante de los servicios de cada especialidad en el Hospital Enrique Garcés durante el periodo octubre–diciembre 2014 (Master's thesis, PUCE).
17. Araujo Lugo, M. V., & Solís Marín, K. E. (2017). Habilidades de comunicación efectiva y su relación, con la presencia de síndrome de burnout en médicos postgradistas de áreas clínicas y quirúrgicas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en el período 2012–2016. (Master's thesis, PUCE).
18. 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. *Investigación en educación médica*, 6(23), 160-168..
19. Pistelli, Y., Perochena, J., Moscoloni, N., & Tarrés, M. C. (2011). Síndrome de desgaste profesional en médicos pediatras. Análisis bivariado y multivariado.
20. Ríquez, M. I. R., García, C. C., & Tebar, E. D. L. Á. S. (2012). Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 88-95.
21. Tempiski, P., Santos, I. S., Mayer, F. B., Enns, S. C., Perotta, B., Paro, H. B., ... & Guimaraes, K. B. (2015). Relationship among medical student resilience, educational environment and quality of life. *PLoS One*, 10(6), e0131535.

22. 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.
23. Arrogante, Ó. (2014). Mediación de la resiliencia entre burnout y salud en el personal de Enfermería. *Enfermería Clínica*, 24(5), 283-289.

References

1. Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory* (Vol. 21, pp. 3463-3464). Palo Alto, CA: Consulting psychologists press.
2. Gálvez Herrer, M., Moreno Jiménez, B., & Mingote Adán, J. (2011). The professional wear of the doctor, *El. Editorial Díaz de Santos, S.A*
3. Trujillo Pazmiño, M. G. (2011). Prevalence of Burnout Syndrome or occupational attrition in the health personnel of the Quito Police Hospital No. 1, in clinical, surgical and critical specialties, associated with sociodemographic, environmental and consumption characteristics of modulating substances .. (Bachelor's thesis, Quito / PUCE / 2011).
4. Aranda Beltrán, C. (2006). Differences by sex, Burnout syndrome and clinical manifestations, in family doctors of two health institutions, Guadalajara, Mexico. *Costa Rican Public Health Magazine*, 15 (29), 1-7.
5. Adam, J. C. M., Jiménez, B. M., & Herrer, M. G. (2004). Professional wear and health of medical professionals: review and prevention proposals. *Clinical medicine*, 123 (7), 265-270.
6. Garza, M. D. R. R., Salazar, M. F. S., Muñoz, A. M., & Rodríguez, C. E. R. (2014). Stress in medical students at the beginning and end of their academic training. *Ibero-American Journal of Education*, 66, 105-122.
7. Armijos, P., Mora, M., Once, M., & Siguencia, W. (2015). Protective factors of resilience in members of families with migrants in the communities of Chaucha, Rañas, El Pan, and Shimpis in the period from January 2008 to January 2009 (Master's thesis, Universidad del Azuay).

8. Fuentes, N. I. G. A. L., Medina, J. L. V., van Barneveld, H. O., & Escobar, S. G. (2009). Resilience and health in children and adolescents. *SCIENCE ergo-sum, Multidisciplinary Scientific Journal of Prospective*, 16 (3), 247-253.
9. Pons, J. P. R., & Carrasquero, E. E. C. (2010). Fatigue and resilience in the medical staff of public hospitals. *Multiciencias*, 10, 271-277.
10. Lucero Vasco, Z. M., & Rivera Zambrano, F. X. (2011). Relationship between burnout syndrome with job satisfaction and the pattern of behavior in resident physicians and nursing staff at Eugenio Espejo Hospital during June-July 2011 (Bachelor's thesis, Quito / PUCE / 2011).
11. Crombie, L. M., López, M., Mesa, M., & Samper, L. (2015). Adaptation of the resilience scale of Wagnild and Young. *Universidad de los Andes Psychometrics*.
12. Ulloque-Caamaño, L., Monterrosa-Castro, Á., & Arteta-Acosta, C. (2015). Prevalence of low self-esteem and low level of resilience in pregnant adolescents in populations of the Colombian Caribbean. *Chilean Journal of Obstetrics and Gynecology*, 80 (6), 462-474.
13. López, M. F., Rodríguez, A. N., Fernández, M. S., Marcos, S. A., Martinón, F. T., & Martinón, J. S. (2005, March). Burnout syndrome among health workers in pediatrics. In *Annals of Pediatrics (Barcelona, Spain: 2003) (Vol. 62, No. 3, pp. 248-251)*.
14. Álvarez, G. D. J. M., Sánchez, L. G., Dipp, C. C. F., & Caballero, Z. E. C. (2017). Prevalence and variation of burnout syndrome in pediatric residents. *Medical Education Research*, 6 (22), e27.
15. Vásquez-Manrique, J. F., Maruy-Saito, A., & Verne-Martin, E. (2014). Burnout syndrome frequency and levels of its dimensions in health care workers of pediatric emergency at Hospital Nacional Cayetano Heredia in 2014: Lima, Peru. *Rev Neuro-Psiq*, 77 (3), 168-174.
16. Montes Nájera, L.A. (2015). Prevalence Burnout syndrome associated with physiological, chemical and anthropometric variables in the medical staff dealing with the services of each specialty in the Enrique Garcés Hospital during the period October-December 2014 (Master's thesis, PUCE).
17. Araujo Lugo, M. V., & Solís Marín, K. E. (2017). Effective communication skills and their relationship, with the presence of burnout syndrome in postgradist physicians of

- clinical and surgical areas of the Pontifical Catholic University of Ecuador, in the period 2012–2016. (Master's thesis, PUCE).
18. Medina, M. L., Medina, M. G., Gauna, N. T., Molfino, L., & Merino, L. A. (2017). Prevalence of burnout syndrome in pediatric residents of a hospital. *Medical education research*, 6 (23), 160-168 ..
 19. Pistelli, Y., Perochena, J., Moscoloni, N., & Tarrés, M. C. (2011). Professional attrition syndrome in pediatric doctors. Bivariate and multivariate analysis.
 20. Risquez, M. I. R., García, C. C., & Tebar, E. D. L. Á. S. (2012). Resilience and Burnout Syndrome in nursing students and their relationship with sociodemographic and interpersonal relationship variables. *International Journal of Psychological Research*, 5 (1), 88-95.
 21. Tempski, P., Santos, I. S., Mayer, F. B., Enns, S. C., Perotta, B., Paro, H. B., ... & Guimaraes, K. B. (2015). Relationship among medical student resilience, educational environment and quality of life. *PLoS One*, 10 (6), e0131535.
 22. 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.
 23. Arrogant, Ó. (2014). Mediation of the resilience between burnout and health in Nursing staff. *Clinical Nursing*, 24 (5), 283-289.

Referências

1. Maslach, C., Jackson, S.E., Leiter, M.P., Schaufeli, W.B. & Schwab, R.L. (1986). *Inventário de burnout de Maslach* (Vol. 21, pp. 3463-3464). Palo Alto, CA: Assessoria de imprensa de psicólogos.
2. Gálvez Herrer, M., Moreno Jiménez, B. e Mingote Adán, J. (2011). *O desgaste profissional do médico*, El. Editorial Díaz de Santos, S.A
3. Trujillo Pazmiño, M. G. (2011). *Prevalência da Síndrome de Burnout ou atrito ocupacional na equipe de saúde do Hospital Policial de Quito nº 1, em especialidades clínicas, cirúrgicas e críticas, associadas às características sociodemográficas, ambientais e de consumo de substâncias moduladoras*. (Tese de bacharel, Quito / PUCE / 2011).

4. Aranda Beltrán, C. (2006). Diferenças por sexo, síndrome de Burnout e manifestações clínicas em médicos de família de duas instituições de saúde, Guadalajara, México. *Revista de Saúde Pública da Costa Rica*, 15 (29), 1-7.
5. Adam, J. C. M., Jiménez, B. M., & Herrer, M. G. (2004). Desgaste profissional e saúde dos profissionais médicos: propostas de revisão e prevenção. *Clínica médica*, 123 (7), 265-270.
6. Garza, M.R.R., Salazar, M.F., Muñoz, A.M., & Rodríguez, C.E.R. (2014). Estresse em estudantes de medicina no início e no final de sua formação acadêmica. *Revista Ibero-Americana de Educação*, 66, 105-122.
7. Armijos, P., Mora, M., Once, M., & Siguencia, W. (2015). Fatores protetores de resiliência em membros de famílias com migrantes nas comunidades de Chaucha, Rañas, El Pan e Shimpis no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2009 (dissertação de mestrado, Universidad del Azuay).
8. Fuentes, N. I. G. A. L., Medina, J. L. V., van Barneveld, H. O., & Escobar, S. G. (2009). Resiliência e saúde em crianças e adolescentes. *SCIENCE ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinar de Prospectiva*, 16 (3), 247-253.
9. Pons, J.P.R. & Carrasquero, E.E. C. (2010). Fadiga e resiliência na equipe médica de hospitais públicos. *Multiciencias*, 10, 271-277.
10. Lucero Vasco, Z. M., & Rivera Zambrano, F. X. (2011). Relação entre a síndrome de burnout e a satisfação no trabalho e o padrão de comportamento dos médicos residentes e da equipe de enfermagem do Hospital Eugenio Espejo no período de junho a julho de 2011 (tese de bacharel em Quito / PUCE / 2011).
11. Crombie, L.M., López, M., Mesa, M., & Samper, L. (2015). Adaptação da escala de resiliência de Wagnild e Young. *Universidade dos Andes Psicometria*.
12. Ulloque-Caamaño, L., Monterrosa-Castro, Á; e Arteta-Acosta, C. (2015). Prevalência de baixa auto-estima e baixo nível de resiliência em adolescentes grávidas em populações do Caribe colombiano. *Revista Chilena de Obstetrícia e Ginecologia*, 80 (6), 462-474.
13. López, M. F., Rodríguez, A. N., Fernández, M. S., Marcos, S. A., Martínón, F. T. & Martínón, J. S. (2005, março). Síndrome de Burnout em trabalhadores da saúde em pediatria. In *Annals of Pediatrics (Barcelona, Espanha: 2003)* (Vol. 62, No. 3, pp. 248-251).

14. Álvarez, G. D.J.M., Sánchez, L.G., Dipp, C.C.F., & Caballero, Z.E. C. (2017). Prevalência e variação da síndrome de burnout em residentes pediátricos. *Pesquisa em Educação Médica*, 6 (22), e27.
15. Vásquez-Manrique, J.F., Maruy-Saito, A. e Verne-Martin, E. (2014). Freqüência da síndrome de Burnout e níveis de suas dimensões em profissionais de saúde de emergência pediátrica no Hospital Nacional Cayetano Heredia em 2014: Lima, Peru. *Rev Neuro-Psiq*, 77 (3), 168-174.
16. Montes Nájera, L.A. (2015). Prevalência Síndrome de Burnout associada a variáveis fisiológicas, químicas e antropométricas na equipe médica que trata dos serviços de cada especialidade no Hospital Enrique Garcés no período de outubro a dezembro de 2014 (dissertação de mestrado, PUCE).
17. Araujo Lugo, M.V. & Solís Marín, K.E. (2017). Habilidades efetivas de comunicação e sua relação com a presença da síndrome de burnout em médicos pós-graduados das áreas clínicas e cirúrgicas da Pontifícia Universidade Católica do Equador, no período de 2012 a 2016. (Tese de mestrado, PUCE).
18. Medina, M.L., Medina, M.G., Gauna, N.T., Molfino, L., & Merino, L. A. (2017). Prevalência da síndrome de burnout em residentes pediátricos de um hospital. *Pesquisa em educação médica*, 6 (23), 160-168.
19. Pistelli, Y., Perochena, J., Moscoloni, N., & Tarrés, M. C. (2011). Síndrome de desgaste profissional em médicos pediátricos. Análise bivariada e multivariada.
20. Riskey, M. I. R., García, C. C., & Tebar, E. D. L. Á. S. (2012). Resiliência e Síndrome de Burnout em estudantes de enfermagem e sua relação com variáveis sociodemográficas e interpessoais. *International Journal of Psychological Research*, 5 (1), 88-95.
21. Tempski, P., Santos, I. S., Mayer, F. B., Enns, S. C., Perotta, B., Paro, H. B., ... & Guimarães, K. B. (2015). Relação entre resiliência de estudantes de medicina, ambiente educacional e qualidade de vida. *PLoS One*, 10 (6), e0131535.
22. Olson, K., Kemper, K.J. & Mahan, J.D. (2015). Quais fatores promovem a resiliência e protegem contra o desgaste em residentes pediátricos e médicos-pediátricos do primeiro ano? *Jornal de medicina alternativa e complementar baseada em evidências*, 20 (3), 192-198.

23. Arrogante, Ó. (2014). Mediação da resiliência entre burnout e saúde na equipe de enfermagem. *Clinical Nursing*, 24 (5), 283-289.

©2019 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).