



Síndrome de burnout y resiliencia en residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida Venezuela, 2024

Burnout syndrome and resilience in postgraduate residents of the Autonomous Institute Of The University Hospital of Los Andes, Merida, Venezuela, 2024

DUARTE, WILLIAM¹; RADA, MARÍA¹; JIMÉNEZ, ALEJANDRA¹; ESCALANTE, MARIANA¹; LORA, CARLOS¹

¹Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

Autor de correspondencia
williamd2756@gmail.com

Fecha de recepción
03/05/2025

Fecha de aceptación
05/07/2025

Fecha de publicación
17/11/2025

Autores

Duarte, William
Estudiante de Pregrado de Medicina de la Facultad de Medicina
Correo-e: Williamd2756@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0003-3693-6337>

Rada Villamizar, María Andrea
Médico Cirujano especialista en Medicina Física y Rehabilitación adscrita al Instituto Autónomo Universitario de Los Andes (IAHULA).
Correo-e: radavillamizar@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8462-6593>

Jiménez Pomárico, Alejandra Linssey
Licenciada en Química, profesora de la Unidad de Neuroquímica Centro de Microscopía Electrónica "Dr. Ernesto Palacios Prú"- ULA.
Correo-e: alelinssey20@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5620-0488>

Escalante Terán, Mariana Alejandra
Estudiante de Pregrado de Medicina de la Facultad de Medicina
Correo-e: Marianaet22@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-6144-1331>

Lora Guette, Carlos Arturo
Estudiante de Postgrado de Medicina Física y Rehabilitación en el Instituto Autónomo Universitario de Los Andes (IAHULA)
Correo-e: carloslora16@hotmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-9482-2294>

Citación:

Duarte, W.; Rada, M.; Jiménez, A.; Escalante, M. y Lora, C. (2025). Síndrome de burnout y resiliencia en residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida Venezuela, 2024. *GICOS*, 10(3), 12-25

DOI:



RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación que existe entre el síndrome de burnout y la resiliencia en los residentes del IAHULA. Se realizó un estudio observacional de tipo analítico de corte transversal mediante la aplicación de una encuesta voluntaria y anónima a los residentes de los diferentes postgrados del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), Mérida-Venezuela, 2024. Se acudió a las diferentes unidades de postgrado de dicha institución para la aplicación de un instrumento conformado por datos sociodemográficos, Escala de Maslash Burnout Inventory para la evaluación del síndrome de burnout, y la Escala Breve de Resiliencia de Connor-Davidson para la valoración de resiliencia. La muestra estuvo compuesta por 130 residentes con un 63,8% que se encontraba en el rango de edad de 30 – 34 años, de los cuales un 50,8% de los residentes encuestados eran mujeres. Se observó que el 81.5% presenta niveles medios de síndrome de burnout, mientras que solo el 9,2% presentaba niveles bajo y alto de síndrome de burnout. Respecto a los niveles de resiliencia el estudio arrojó que el 66,2% presentaba valores medios. Se observó una relación negativa muy baja entre el síndrome de burnout y la resiliencia con un valor de correlación de Pearson de $-0,187$. Finalmente, se comprueba que los residentes encuestados presentan niveles medios de síndrome de burnout y nivel medio-bajo de resiliencia. Por lo que se deben implementar planes o dinámicas adaptadas al entorno de salud que permitan disminuir estos niveles de burnout.

Palabras clave: burnout, resiliencia, médicos residentes, Venezuela.

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between burnout syndrome and resilience in the IAHULA residents. A cross-sectional, observational, analytical study was conducted by administering a voluntary and anonymous survey to residents of the different postgraduate programs at the Autonomous Hospital Institute in Mérida-Venezuela (IAHULA), 2024. The different postgraduate units of this institution were approached to administer an instrument composed of sociodemographic data, the Maslash Burnout Inventory Scale for the assessment of burnout syndrome, and the Connor-Davidson Brief Resilience Scale was used to assess resilience. The total sample consisted of 130 residents, 63.8% of whom were between the ages of 30 and 34, of these, 50.8% were women. It was observed that 81.5% presented medium levels of burnout syndrome, while only 9.2% presented low and high levels of burnout syndrome. Regarding resilience levels, the study showed that 66.2% presented medium values. A very low negative relationship was observed between burnout syndrome and resilience, with a Pearson correlation value of -0.187 . Finally, it was verified that the residents surveyed presented medium levels of burnout syndrome and medium-low levels of resilience. Therefore, plans or dynamics adapted to the healthcare environment should be implemented to reduce these levels of burnout.

Keywords: burnout, resilience, resident doctors, Venezuela.

INTRODUCCION

El síndrome de burnout se caracteriza por la sensación de agotamiento físico, emocional y mental como resultado de estar expuesto a estrés laboral crónico (Rodríguez, 2023). Manifestándose mediante un conjunto de síntomas físicos y emocionales como son el agotamiento emocional, la despersonalización y sensación de baja realización en aquellas personas afectadas (Rosas et al., 2020). Este agotamiento emocional puede condicionar a un aumento de la irritabilidad, al desarrollo de pensamientos y sentimientos negativos como también a la despersonalización (Mezquita et. al. 2023).

Se ha evidenciado que algunos profesionales se encuentran más propensos a sufrir este síndrome. Situación que frecuentemente se observa en aquellas profesiones que requieren contacto constante con otras personas como ocurre en los profesionales del área de la salud, educación y servicios sociales (Lee et al., 2019).

En la actualidad, a nivel mundial se reporta un aumento en las cifras de síndrome de burnout entre los profesionales sanitarios, por lo que es considerado una población susceptible derivado de los altos niveles de estrés, largas horas laborales y excesiva carga de trabajo (Pooja et al., 2021). Bridgeman et al. (2018) reportan un rango entre 27 - 75% de síndrome de burnout en las diferentes áreas de residencias médicas. Otras estadísticas son alarmantes como las señaladas por García et al. (2022): “el Medscape Family Physician Lifestyle Report señalaba que el 50% del colectivo médico de atención primaria padecían burnout. Así mismo, un meta análisis del 2018 documentó en enfermería de atención primaria un 28% de cansancio emocional, 15% de despersonalización y 31% de realización personal”.

Estos altos niveles de síndrome de burnout están asociados con problemas de salud mental como: depresión, ansiedad, insomnio, fatiga y estrés (Barreto et al., 2024), lo cual implica que el síndrome podría aumentar la incidencia de estos problemas, y exponer a estos profesionales a un mayor riesgo de cometer errores durante el trabajo, afectando su habilidad de brindar atención médica de calidad (Chacón et al., 2022; Nituica et al., 2021). De ahí que, se debe tomar conciencia de la delicada situación que implica desarrollar este síndrome (Medina et al., 2021).

De igual forma, es importante resaltar que existen factores personales, habilidades y atributos psico-biológicos positivos como la esperanza, auto eficacia y resiliencia que podrían mitigar el síndrome de burnout (Baminiwatta et al., 2025). Tomando en cuenta la resiliencia como aquella capacidad de sobreponerse o recuperarse ante los eventos adversos o la dificultad (Pinel y Martínez, 2019), los individuos con altos niveles de resiliencia realizan un esfuerzo continuo por progresar, valiéndose de los conocimientos y perspectivas adquiridas para afrontar la adversidad (Nantsupawat et al., 2024).

La resiliencia requiere ser tomada como un valor dinámico que se encuentra en constante evolución (García, 2023) y que puede representar un componente positivo ante el efecto de estrés crónico que presentan los residentes (Gutiérrez et al., 2021). Este atributo se desarrolla a través de la interacción continua con las personas, familiares y comunidades (Hurtado, 2020).

Existe evidencia de una relación entre la resiliencia y niveles bajos de burnout (Shahwan et al., 2024). Ramírez y Angulo (2017) estudiaron estas variables en el personal de enfermería encontrando una relación inversa entre ambas variables. En este sentido, conocer el rol que juega la resiliencia en cada una de las dimensiones del burnout pudiese brindarnos una herramienta de afrontamiento.

A propósito de lo cual, este estudio pretende determinar la relación que existe entre el síndrome de burnout y la resiliencia en los residentes del IAHULA durante el período de agosto-octubre del año 2024. Considerando que su entendimiento podría permitir establecer estrategias y crear programas que permitan a los residentes desarrollar estas habilidades para evitar el síndrome de burnout en las diferentes especialidades médicas.

METODOLOGIA

Se realizó un estudio observacional de tipo analítico de corte transversal mediante la aplicación de una encuesta voluntaria y anónima a los residentes de los diferentes postgrados del IAHULA en Mérida-Venezuela durante el período de agosto a octubre del año 2024. La población estuvo constituida por 341 residentes donde mediante el programa EPIDAT 3.1 se calculó la muestra con un 95% de confianza, precisión del 50% y 7% de error muestral obteniendo un mínimo de 125 residentes, sin embargo, en vista de contar con la disponibilidad de datos y por razones prácticas se incluyeron 130 residentes ya que todos contaban con los criterios de inclusión. Siendo una diferencia pequeña de un participante que no compromete la validez estadística, contrariamente pudiendo aumentar ligeramente el poder estadístico.

Dentro de los criterios de inclusión utilizados están todos aquellos residentes de postgrados de Medicina del IAHULA que se encontraran activos y consintieran participar de forma voluntaria. Con relación a los criterios de exclusión todo aquel residente que se negara a participar, se encontrara de reposo o en periodo de vacaciones.

Procedimiento

Previa aprobación por parte de la dirección de docencia e investigación del Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) según oficio DDI-IAHULA-0122.24 de fecha 27/05/2024. Se acudió a las diferentes unidades de postgrado de dicha institución aplicando la encuesta a los residentes, dichas encuestas junto con el consentimiento informado se respondieron a voluntad, conformadas inicialmente por datos sociodemográficos como: edad, sexo, estado civil, año de postgrado, número de guardias al mes, y actividad deportiva. Posteriormente, se aplicó la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) para la evaluación del síndrome de burnout, y para la valoración de resiliencia se utilizó la Escala Breve de Resiliencia de Connor- Davidson (CD-RISC 10).

Instrumento

La Escala Breve de Resiliencia Connor- Davidson (CD-RISC 10) adaptada al español es una escala

unidimensional que permite la medición de la resiliencia a través de 10 ítems tipo Likert (0 en absoluto, 1 rara vez, 2 a veces, 3 a menudo, y 4 casi siempre) con un valor que va de 0 a 40 agrupándose en una sola dimensión, donde se interpreta la mayor puntuación como mayor resiliencia. Con una consistencia interna de alfa de Cronbach de 0.85 (Soler et al., 2016). Se estableció puntos de corte a través del cálculo de intervalos de clase para establecer valores menores de 27 a niveles bajos de resiliencia, 28- 35 niveles moderados y una puntuación de 36 o mayor como alta resiliencia.

La Escala de Maslach Inventory (MBI) es una escala tipo Likert que se encuentra agrupada en 3 dimensiones: agotamiento, despersonalización, y realización personal. Cada dimensión calificada de manera individual bajo los siguientes puntos de corte: agotamiento personal: 0- 18 bajo, 19- 26 medio y 27- 54 alto. Para la despersonalización: 0 – 5 bajo, 6 – 9 medio y 10 – 30 alto y por último, la dimensión de realización personal: 0 – 33 bajo, 34 – 39 medio y 40 – 56 alto. Puntajes elevados en los dos primeros ítems se constituyen como parte de un diagnóstico de síndrome de burnout. Dicha escala cuenta con un coeficiente global de $\alpha = 0,806$ de validez (Jiménez et al., 2023).

Análisis de datos

La muestra se procesó a través del paquete estadístico IBM SPSS versión 25.0. El análisis descriptivo de las variables cualitativas en frecuencia y porcentaje mientras que para las cuantitativas medias y desviaciones estándar. En cuanto a la medición de correlación entre las diferentes variables se utilizó la correlación de Pearson con una p significativa $<0,05$.

RESULTADOS

La muestra total estuvo compuesta por 130 residentes con un 63,8 % ($n=83$) que se encontraba en el rango de edad de 30 – 34 años, de los cuales un 50,8% ($n=66$) de los residentes encuestados eran mujeres. Respecto al estado civil predominan los solteros (sin hijos) con un 78,5% ($n=102$). El 35,4% ($n=46$) de la muestra se encontraba en su primer año de especialización y el 34,6% en su tercer año de formación. Respecto al número de guardias realizadas el 47,7% ($n=62$) acuden al instituto IAHULA para cubrir más de 6 guardias mensuales. Finalmente, se apreció que el 49.2% ($n=64$) de los residentes no practican ninguna actividad física. De todos ellos el 62,3% ($n=81$) pertenece a postgrados de áreas clínicas como medicina física y rehabilitación, neurología, psiquiatría, entre otras; el resto pertenece a las áreas quirúrgicas como neurocirugía, oftalmología, cirugía pediátrica, entre otras. Nótese que las tres áreas con mayor número de residentes participantes de la encuesta fueron Traumatología, Pediatría y Medicina Interna (ver tablas 1 y 2).

Tabla 1.

Características sociodemográficas y laborales de los residentes de postgrado del IAHULA, Mérida-Venezuela, 2024.

VARIABLES		Porcentaje % (Nro. de residentes)
Sexo	Femenino	50.8 (66)
	Masculino	49.2 (64)
Edad	25 – 29	17.7 (23)
	30 – 34	63.8 (83)
	35 – 39	14.6 (19)
	40 – 44	3.1 (4)
	45 – 49	0.8 (1)
Estado Civil	Soltero (a)	78.5 (102)
	Casado (a)	16.9 (22)
	Divorciado (a)	0.8 (1)
	Unión Libre	0.8 (1)
Hijos	Otro	3.1 (4)
	Si	21.5 (28)
Área	No	78.5 (102)
	Clínica	62.3 (81)
Año de Residencia	Quirúrgica	37.7 (49)
	Primero	35.4 (46)
	Segundo	26.9 (35)
	Tercero	34.6 (45)
	Cuarto	2.3 (3)
Número de Guardias	Quinto	0.8 (1)
	1 a 2 al mes	6.2 (8)
	3 a 4 al mes	10.0 (13)
	5 a 6 al mes	33.8 (44)
	Más de 6 al mes	48.5 (63)
Actividad Física	Ninguna	1.5 (2)
	Más de 4 veces a la semana	16.2 (21)
	Menos de 3 veces a la semana	34.6 (45)
	Nunca	49.2 (64)

Fuente: Cálculos Propios.

Tabla 2.

Especialidades de Postgrado del IAHULA, Mérida -Venezuela, 2024.

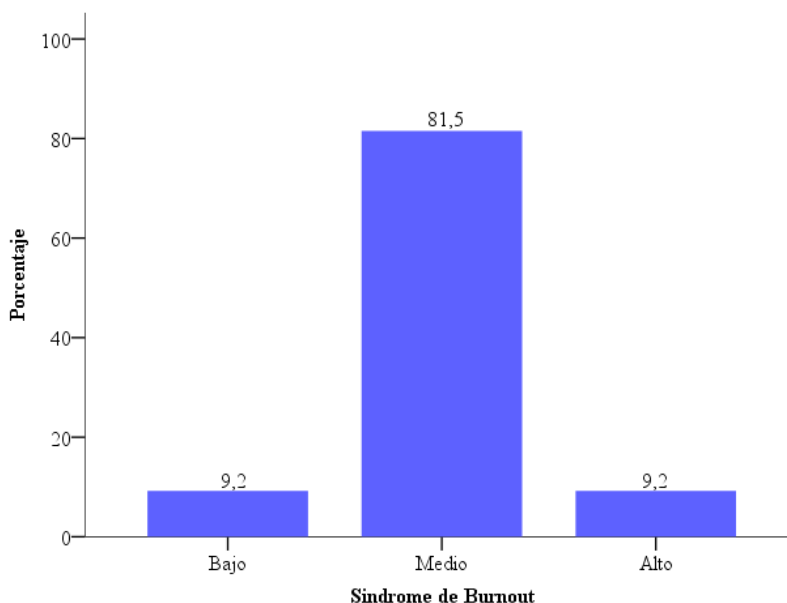
Área de Postgrado	Frecuencia	Porcentaje
Radiología	21	16,2
Medicina Interna	13	10,0
Pediatría	13	10,0
Cirugía Pediátrica	8	6,2
Nefrología	8	6,2
Anestesiología	8	6,2
Cardiología	8	6,2
Cirugía General	7	5,4
Oftalmología	6	4,6
Traumatología	6	4,6
Neumonología	5	3,8
Ginecología y Obstetricia	5	3,8
Urología	4	3,1
Neurología	4	3,1
Otorrinolaringología	4	3,1
Neurocirugía	3	2,3
Endocrinología	2	1,5
Medicina Física y Rehabilitación	2	1,5
Psiquiatría	1	0,8
Medicina Crítica	1	0,8
Cirugía Vasculat	1	0,8

Fuente: Cálculos Propios

Se observa que el 81,5% (n=106) presentó nivel medio de síndrome de burnout, mientras que solo el 9,2% (n=12) presentó niveles bajo y alto de síndrome de burnout (ver Gráfico 2).

Gráfico 2.

Niveles de síndrome de burnout en residentes del IAHULA, Mérida -Venezuela, 2024.



Fuente: cálculos propios

En cuanto a las dimensiones del Síndrome de Burnout se obtuvo que un 46,2% (n=60) posee altos niveles de despersonalización, el 50,8% (n=66) de los residentes presentaron altos niveles de agotamiento, y respecto a la realización personal el 39,2% mostró niveles medios (ver Tabla 2).

Tabla 2.

Niveles registrados en las dimensiones del síndrome de burnout en los residentes de postgrado del IAHULA, Mérida -Venezuela, 2024.

Dimensión	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento	22.3% (29)	26.9% (35)	50.8 % (66)
Despersonalización	26.9% (35)	26.9% (35)	46.2% (60)
Realización Personal	27.7% (36)	39.2% (51)	33.1% (43)

Fuente: Cálculos propios

La puntuación media del CD-RISC 10 fue de 31 (ver Tabla 3). Respecto a los niveles de resiliencia el estudio arrojó que el 66,2% (n=86) presentaba valores medios, el 20% (n=26) niveles bajos y el 13.8% niveles altos de resiliencia (ver Gráfico 3).

Tabla 3.

Niveles de CD-RISC10 en los residentes de postgrado del IAHULA, Mérida -Venezuela, 2024.

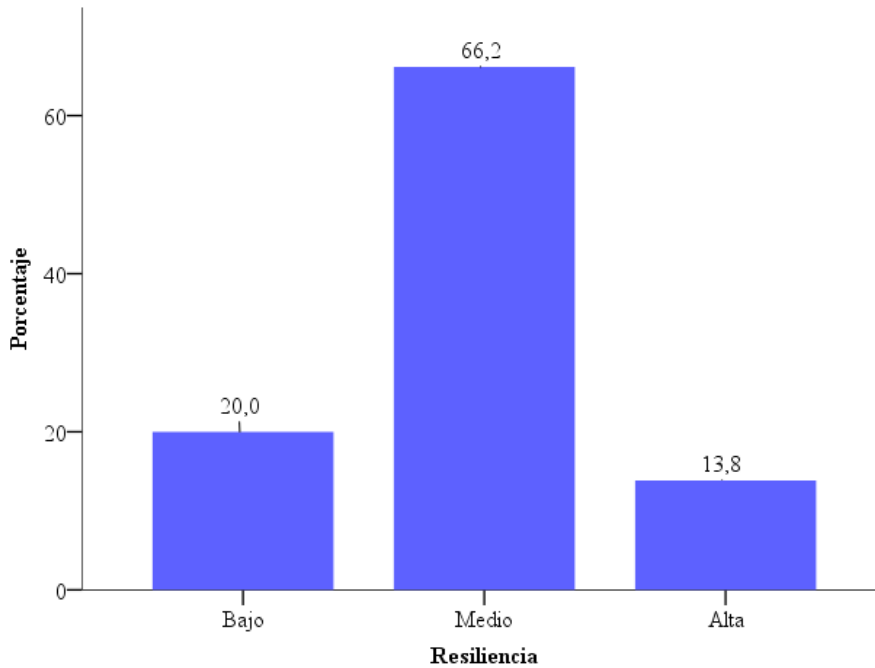
Indicador	
Media	31.19
Mediana	32.00
Moda	33
Mínimo	16
Máximo	40
Error Típico de la Media	.396
Desv. Estándar	4.52

Fuente: Cálculos propios

Se pudo observar mediante el análisis *chi cuadrado* de Pearson un valor de coeficiente de Pearson de -0,187, por lo que podemos afirmar con un 95% de confianza que existe una correlación negativa muy baja entre la dimensión de resiliencia y síndrome de burnout. (Ver tabla 3).

Gráfico 3.

Niveles de Resiliencia en los residentes de postgrado del IAHULA, Mérida - Venezuela, 2024.



Fuente: Cálculos Propios

Tabla 3.

Relación del síndrome de burnout y la resiliencia en los residentes de postgrado del IAHULA, Mérida - Venezuela, 2024.

	Resiliencia	Burnout
Correlación de Pearson	1	-0,187*
CDRISK		0,033
p-valor		
N	130	

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Cálculos Propios

Se analizó la relación de cada una de las variables estudiadas con el síndrome de burnout y la resiliencia. Sin embargo, solamente se encontró una *p* significativa ($p=0,01$) con respecto a la condición de pareja y agotamiento se puede evidenciar que con un 95% de confianza ambas variables están relacionadas (Ver Tabla 4). Así mismo, se encontró una *p* significativa ($p=0,01$) con respecto a la resiliencia y el sexo presenta una $p=0,036$ significativa, por lo que ambas variables no son independientes (Ver Tabla 5).

Tabla 4.

Relación entre la variable pareja y agotamiento en los residentes de postgrado del IAHULA, Mérida - Venezuela, 2024.

	Agotamiento			Total	Chi-Cuadrado de Pearson 0.012*
	Bajo	Medio	Alto		
Con Pareja	8 (6.2%)	12 (9.2%)	7 (5.4%)	27 (20.8%)	
Sin Pareja	21 (16.2 %)	23 (17.7%)	59 (45.4%)	103 (79.2%)	
Total	29 (22.4%)	35 (26.9%)	66 (50.8%)	130 (100%)	

Nota: *existen diferencias estadísticamente significativas. **Fuente:** Cálculos Propios.

Tabla 5.*Relación entre resiliencia y sexo en los residentes de postgrado del IAHULA, Mérida - Venezuela, 2024.*

	Resiliencia			Total	Chi-Cuadrado de Pearson
	Bajo	Medio	Alto		
Femenino	19 (14.6%)	38 (29.2%)	9 (6.9%)	66 (50.8%)	0.036
Masculino	7 (5.4 %)	48 (36.9%)	9 (6.9%)	64 (49.2%)	
Total	26 (20.0%)	86 (66.2%)	18 (13.8%)	130 (100%)	

Nota: *existen diferencias estadísticamente significativas. **Fuente:** Cálculos Propios.

DISCUSION

Las altas exigencias y responsabilidades, sumadas a largas horas laborales y académicas hacen que los residentes sean susceptibles a padecer de altos niveles de estrés y síndrome de burnout (Acosta et al., 2022).

Los residentes son columna fundamental en el funcionamiento de los hospitales, por lo que el objetivo de este estudio analizando la medición del síndrome de burnout y su relación con niveles de resiliencia cobra una gran significancia en cuanto a la interpretación de productividad y dinámicas internas de las instituciones de salud, todo con el propósito de generar aportes que sustenten ideas y estrategias para mejorar la calidad de vida, convivencia, aprendizaje, conocimiento y desempeño clínico en centros de salud.

El rango de edad observado en la muestra oscila en un 63.8% entre los 30-34 años lo que coincide con otros trabajos como el de Santana et al. (2022) donde se mide el síndrome de burnout para residente de medicina, siendo este un rango común de edad en el que se especializan los médicos. Resultados similares fueron observados por Arias et al. (2024) donde estudiaron los valores de estrés en los residentes de posgrado del IAHULA evidenciando un 47,6% en un rango de edad de 31-35 años y un 55,6% de sexo femenino. Ese grupo etario suele estar en una etapa productiva donde los individuos se trazan metas u objetivos claros dentro de sus proyectos de vida, y aunado a eso lidian con presiones familiares como el cuidado de padres, parejas o hijos, en nuestro caso la muestra no presenta en su mayoría carga familiar directa porque el 78.5% eran solteros y sin hijos. A propósito de esto, en dicha muestra se destaca el sexo femenino con un 50.8% de los individuos encuestados.

Dentro del 81.5% de los residentes que presentan síndrome de burnout en un nivel medio se observó que respecto a las dimensiones que lo conforman un 46,2% (n=60) de los individuos poseen altos niveles de despersonalización, el 50,8% (n=66) de los residentes presentaron altos niveles de agotamiento, y en cuanto a la realización personal el 39,2% mostró niveles medios. Esto puede traducirse en que la mayoría de los residentes presentan el síndrome de burnout en un nivel medio y están agotados, posiblemente por el número de guardias que hacen semanalmente, ya que se determinó que el 48.5% va más de 6 veces al mes al instituto hospitalario y el 49.2% no hace ejercicio físico, lo cual, sin duda tiene un impacto en el proceso de aprendizaje.

El factor de despersonalización o asomatognosia se observa en un alto nivel, actualmente se está considerando esta dimensión más un síndrome que un síntoma, y posee algunas características como: a. Posee una estructura

compleja que se caracteriza por dimensiones independientes; b. Estudios neurobiológicos sugieren que existe una desconexión funcional entre la percepción y sus concomitantes afectivos como si la vida perdiera color; y c. Es sensible a variables sociológicas y culturales por lo que se ve reforzada positivamente o presenta mayor vulnerabilidad fenomenológica en ambientes altamente individualistas (Sierra-Siebert, 2008). En tal sentido, se puede deducir que ambientes laborales de áreas de la salud por ser altamente demandantes y competitivos son proclives al individualismo, y por ende, vulnerables a la expresión de fenómenos de despersonalización en individuos estresados y agotados.

En vista de lo expuesto previamente es natural que se observe una percepción de media-baja en la dimensión de realización personal, ya que la misma es un reflejo de insatisfacción, sensación de ineficacia o poca relevancia del trabajo personal que se realiza. Entonces, ese 39.2% en un nivel medio no es otra cosa que reflejo de agotamiento de los individuos encuestados cuyos mecanismos neurobiológicos deben estar concentrados en la información útil para supervivencia en el entorno donde se desenvuelven.

En cuanto a la medición de la resiliencia, la media encontrada fue de 31 cifra semejante a la evidenciada por Alahdab et al. (2020) quienes encontraron una cifra media de 31.5% en residentes de medicina interna. De lo que se puede deducir que existe baja resiliencia entre los individuos de residentes en áreas de la salud. Esta apreciación puede contribuir a la implementación de planes, talleres o dinámicas adaptadas al entorno de salud que estimulen el aumento de la resiliencia, tomando en cuenta sus cinco dimensiones: competencia personal, confianza en los propios instintos, tolerancia a la adversidad, aceptación positiva del cambio, control e influencia espiritual (Soler et al., 2016).

De tal manera, se contribuiría al mejoramiento de dinámicas propias de cada servicio y a la percepción de bienestar de los individuos que participan en las mismas, ya que otros estudios han demostrado que puede modificarse el nivel de resiliencia, por ejemplo en una población de pacientes que presentan mejoría (Connor y Davidson, 2023). También, se considera un posible factor de protección frente al Síndrome de Burnout (Mojahed, et al., 2024).

Con relación a las comparaciones establecidas se observó una correlación significativa entre los niveles de resiliencia y el sexo de $p=0.036$ la literatura reporta que dependiendo del grupo etario la resiliencia es mayor para varones o mujeres; por ejemplo: entre adolescentes la resiliencia es mayor en varones, y entre adultos, son más resilientes las mujeres (Finéz et al. 2019).

Otra correlación significativa se observó con una $p=0.01$ entre el estado civil y el síndrome de burnout respecto a lo cual los estudios difieren en sus resultados, algunos encontrando una correlación entre el agotamiento emocional y el estado civil casado frente a otros estados civiles, y otros estudios no encuentran ninguna diferencia significativa al respecto (Armenta et. al., 2021). Esto podría explicarse subjetivamente de acuerdo a la solidez de las relaciones de pareja de las personas encuestadas, la estabilidad y el apoyo emocional que reciben de sus conyugues por lo cual, pese a poseer un estado civil común existirán agravantes o atenuantes del estrés emocional asociado al desempeño laboral y vida familiar.

Diversos estudios a residentes hospitalarios arrojan niveles altos de cansancio emocional, agotamiento por trabajo, sensación de vacío al culminar, frustración en el trabajo y despersonalización y recomiendan revisar las exigencias en jornadas diarias, comparar la condición de trabajo en los servicios de cirugía y otras especialidades (Regalado y Piñango, 2024). Esto nos permite proponer la continuación de este estudio discriminando y comparando variables de cada servicio respecto al personal residente, y el grado de responsabilidad y avance en dicha especialidad, así como, proponer dinámicas o programas alternativos que mitiguen los estresores y profundicen las motivaciones propias y altruistas, que añaden sentido de propósito al esfuerzo in situ que requiere cada especialización sea quirúrgica o clínica.

CONCLUSIÓN

Se encontró que los residentes del IAHULA poseen altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, los cuales representan dos de las tres dimensiones del síndrome de burnout. Evaluando el sentido de la realización personal se encontró que existe un nivel medio, lo cual, se traduce en agotamiento por trabajo, sensación de vacío al culminar las jornadas y cierto grado de frustración por ello.

Se recomienda revisar las exigencias y objetivos en los diseños de jornadas diarias para los residentes de todas las especialidades; dado que se observó que no hay diferencias significativas de estas tendencias en las dimensiones del síndrome de burnout entre las áreas quirúrgicas y clínicas de especialización, por lo que los individuos afectados están inmersos en dinámicas de funcionamiento desgastantes por las que se ven afectados más allá de las exigencias particulares de cada especialización. El requerimiento de una dedicación extrema ignora que los profesionales de la salud son humanos y también pueden enfrentar o desarrollar patologías físico-emocionales, por ende, es crucial reconocer que los médicos tienen necesidades y vulnerabilidades propias.

Además, se debe promover un equilibrio entre la vida laboral y personal para proteger su salud y bienestar; así como, poder ofrecer una atención más empática y humanizada a los pacientes. En tal sentido, resulta imperativo tomar medidas para abordar este desafío y proteger la salud de quienes tienen la loable misión de tomar decisiones en el bienestar individual y colectivo de la ciudad de Mérida y sus alrededores.

RECOMENDACIONES

Se propone la continuación de este estudio con el fin de comparar variables de cada servicio de especialización respecto al personal residente, comparando el grado de responsabilidad y avance en el área, así como, establecer dinámicas o programas alternativos que disminuyan los estresores, profundizando así la motivación personal de cada residente y añadiendo sentido de propósito al esfuerzo que requieran las tareas y dinámicas de cada especialización en el IAHULA. Asimismo, se sugiere realizar otros estudios para determinar otros factores que estén condicionando a estas cifras de burnout en los residentes.

CONFLICTO DE INTERES

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS

- Acosta, J., Fasanella, N., Schimitz, B. y Siqueira, P. (2022). Burnout Syndrome: an analysis of the mental health of medical residents in a teaching hospital. *Revista brasileira de educação médica*, 46(01), e0008. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210179.ING>.
- Alahdab, F., Halvorsen, A., Mandrekar, J., Mendrekar, J., Vaa, B., Montori, V., West, C., Murad, Hassan y Beckcan, T. (2020) How do we assess resilience and grit among internal medicine residents at the Mayo Clinic? A longitudinal validity study including correlations with medical knowledge, professionalism and clinical performance. *BMJ Open*, 10(12), e040699. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-040699.
- Arias, J., Chipia, J. y López, L. (2024). Estrés percibido de los residentes de postgrado de la Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, *GICOS*, 10(1), 48-60. <https://doi.org/10.53766/GICOS/2025.10.01.03>.
- Armenta, O., Barajas, M., Vásquez A. y Báez, Y. (2021). Estado civil y síndrome de burnout en gerentes medios y superiores de la industria manufacturera mexicana. *Ergonomía, Investigación y Desarrollo*, 3(1), 35-47. <https://doi.org/10.29393/EID3-3ECOAS500023>.
- Baminiwatta, A., Fernando, A. Gadambanathan, T., Jiyatha F., Haniya, K., Premaratne, I., Kuruppuarachchi, L., Wickremasinghe, R. y Hapangama, A. (2025). The buffering role of resilience on burnout, depression, anxiety, and stress among healthcare workers in Sri Lanka. *Discover Psychology*, 5(19). <https://doi.org/10.1007/s44202-025-00345-4>.
- Barreto, R., Vargas, L., Coral, R. y Sanjuanelo, D. (2024). Correlación entre ansiedad, depresión, calidad de sueño, burnout y carga mental en personal del área de la salud. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 33(1), 85-96. <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v33n1/1132-6255-medtra-33-01-85.pdf>
- Bridgeman, P., Bridgeman, M., y Barone J. (2017). Burnout syndrome among healthcare professionals. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 75(3), 147-152. DOI 10.2146/ajhp170460.
- Connor, K. y Davidson J. (2003) Desarrollo de una nueva escala de resiliencia: la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores. *Deprimir la ansiedad*, 18(2), 76-82. DOI: 10.1002/da.10113.
- Docampo, M., Martínez, A., Pastoriza, S., Fontan, A., González, C. y Martín, M., (2022). Niveles de Burnout y resiliencia en residentes de medicina y enfermería familiar y comunitaria. *Revista Cuadernos de atención primaria*, 28(1) <https://journal.agamfec.com/index.php/cadernos/article/view/148>.
- Finéz, S., Morán, C. y Urchaga, D. (2019) Resiliencia psicológica a través de la edad y el sexo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 85-94. <https://www.redalyc.org/journal/3498/349861666009/html/>.
- García, M., Satorres M., Crespo, A., Quesada, J., García, L. y Carrascosa, S. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en centros de salud acreditados para Formación Sanitaria Especializada de dos áreas de salud de Alicante. *Revista clínica médica de familia*, 15(1), 35-39. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000100007.
- García, R., Villegas, M., García, V. y Rincón, R. (2023). Resiliencia y prevención del síndrome de burnout en docentes. *Revista científica arbitrada multidisciplinaria pentaciencias*, -5(5), 726-735. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i5.801>.
- Gutiérrez, Y., Rodríguez, T., Navarro, A., Pena, R. y Sánchez, S. (2021). Comportamiento del síndrome de Burnout y la resiliencia en trabajadores de Cuidados Intensivos. *Medisur*, 19(6). <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5127>
- Hurtado, W. (2020) Convivencia entre resiliencia y síndrome de burnout en trabajadores de atención al cliente en Lima. *CASUS*, 5(2), 160-168. DOI: 10.35626/casus.3.2020.315.
- Jiménez, E., Ramírez, M., Jiménez, J., Decat, C., Meneses, A. y Galindo, O., (2023). Validación del Inventario de Burnout de Maslach en personal mexicano de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 3(6), 839. DOI: 10.35381/S.V.V3I6.393.
- Lee, Y., Lee, J., Kim, J., Shin, I., Yoon, J. y Kim, S. (2019). A Comparative Study of Burnout, Stress,

- and Resilience among Emotional Workers. *Psychiatry Investig*, 16(9), 686-694. DOI: 10.30773/pi.2019.07.10.
- Medina, A., Regalado, M., Porras, J. y Rosario, E. (2021). Burnout en los profesionales de la salud: ¿es un problema existente? *Atención Primaria* 28, 53(7), 102079. DOI: 10.1016/j.aprim.2021.102079.
- Mesquita, J., Alencar V., Holanda, V., Santiago L., Kubrusly, M. y August, K. (2023). Relationship between resilience, self-esteem, and burnout in Medical students during the Covid-19 pandemic. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 47(2) DOI: 10.1590/1981-5271v47.2-2022-0265.ing.
- Mojahed, F, Shafiei, H., Eslamian, M., y Dehghani, N. (2024). Burnout in Medical Residents: A Systematic Review of Literature. *Medical Education Bulletin*, 5(1), 907-20. DOI: 10.22034/MEB.2024.467255.1094.
- Nantsupawat, A., Kutney-Lee, A. y Abhicharttiburtra, K. (2024). Exploring the relationships between resilience, burnout, work engagement, and intention to leave among nurses in the context of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC*, 23(290). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01958-1>
- Nituica, C., Bota, O., Blebea, J., Cheng, C. y Slotman, G. (2021). Factors influencing resilience and burnout among resident physicians - a National Survey. *BMC Medical Education*, 21(1), 514. DOI: 10.1186/s12909-021-02950-y.
- Pinel, C. y Martínez, J., (2019). Examining the link between resilience, burnout and stress. *The European Proceedings of Social & Behavioral Sciences EpSBS*. <https://dx.doi.org/10.15405/epsbs.2019.04.02.73>.
- Pooja, V., Khan, A., J., Patil, J., Chaudhari, B., Chaudhury, S. y Saldanha D. (2021). Burnout and resilience in doctors in clinical and preclinical departments in a tertiary care teaching and edicated COVID 19 hospital. *Indian Journal of Psychiatry*, 30, 69-74. DOI: 10.4103/0972-6748.328792.
- Ramírez, M. y Angulo, L. (2017). Síndrome de burnout y resiliencia en el personal de enfermería de la emergencia adulto, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, segundo trimestre de 2017. *Revista GICOS*, 2(1), 12-25. http://www.ula.ve/medicina/images/MedicinaPreventiva/comunitaria/gicos/Vol2N1/RevistaGicos_V2N1_Articulo2.pdf
- Regalado, A., Silvia, P. y Piñango, L. (2024) El síndrome de burnout en residentes del servicio de cirugía general. Estudio prospectivo descriptivo. *Revista venezolana de cirugía*, 77(1), 11-16. <https://doi.org/10.48104/RVC.2024.77.1.7>
- Rodríguez, M. (2023). Exploring extreme burnout in public hospital resident physicians: identification and mitigation of risk factors through effective coping strategies. *Revista Acciones Médicas*, 3(1), 7-24. <https://doi.org/10.35622/j.ram.2024.01.001>.
- Rosas, J., Covarrubias, S., Villalobos, J., Muñoz, D. y Bazúa, R. (2020). Association between Burnout Syndrome and medical training by specialty in firstyear residents. *Salud Mental*, 43(5), 227-233. DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2020.031.
- Santana, L., da Silva, V., López, L. y Veloso, L. (2022). Burnout syndrome in resident physicians of a Federal University. *Revista Association Medica de Brasil*, 68(1), 24-30. DOI: 10.1590/1806-9282.20210241
- Shahwan, S., Hong, E., Shafie, S. y Boon, Y., (2024). The protective role of resilience and social support against burnout during the COVID-19 pandemic. *Public Mental Health*, 30:12:1374484. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1374484.
- Sierra, M. (2008) La despersonalización: aspectos clínicos y neurobiológicos Despersonalización: aspectos clínicos y neurobiológicos *Revista colombiana de psiquiatría*, 37(1), 40-55. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80637104.pdf>
- Soler, M., Meseguer M. y García, M. (2016). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia de 10 ítems de Connor- Davidson (CD-RISC 10) en una muestra multiocupacional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48, 159-166. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rlp.2015.09.002>.