Artículo original
Ginecol Obstet Mex 2025; 93 (3): 76-85.

https://doi.org/10.24245/gom.v93i3.157

Resiliencia en residentes de un hospital de Ginecoobstetricia

Resilience in Residents of the Gynecological-Obstetrics Hospital.

Arturo Ixta Paque,[1] Julieta Moreno Vargas,[1] Monica Serrano Gutiérrez,[1] Rosa Irene González Hernández,[2] Felipe de Jesús Contreras Rodríguez,[3] Alma Benita Lazcano Castellanos[4]

Resumen

OBJETIVO: Medir los niveles de resiliencia en médicos residentes de un hospital de Ginecoobstetricia.
METODOLOGÍA: Estudio observacional y transversal efectuado en médicos residentes adscritos a la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecoobstetricia del Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS, del ciclo académico 2023-2024. Se aplicaron la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC 25) y la versión breve (CD-RISC 10).
RESULTADOS: Se estudiaron 136 residentes, del segundo al séptimo año, de seis especialidades diferentes. De forma global se encontró un nivel intermedio-alto de resiliencia. El análisis por cuartiles mostró que los niveles bajos prevalecieron en Urología ginecológica con 62.5%, Neonatología y Medicina materno fetal con 42.9%; Ginecología oncológica y Biología de la reproducción alcanzaron niveles altos en el 50%, Ginecoobstetricia resultó con un nivel intermedio en el 50% y alto en 29.8%.
CONCLUSIONES: Los programas con mayor exigencia académica-asistencial parecen mostrar mejores niveles de resiliencia. Las especialidades con niveles bajos de resiliencia deben recibir atención con programas de intervención que fomenten una actitud de autocuidado, atención plena, desarrollo de habilidades de comunicación y afrontamiento, entre otras.

PALABRAS CLAVE: Resiliencia; Médicos; Autoevaluación cognitiva; Escala de resiliencia de Connor-Davidson; Autocuidado; Asertividad

Abstract

OBJECTIVE: To measure levels of resilience in residents at a gynecologic and obstetric hospital.
METHOD: Observational and cross-sectional study conducted on residents assigned to the High Specialty Medical Unit, Gynecology and Obstetrics Hospital of the National Medical Center of the West, IMSS, for the 2023-2024 academic year. The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 25) and the short version (CD-RISC 10) were used.
RESULTS: 136 second- to seventh-year residents from six different specialties were assessed. Overall, a moderate to high level of resilience was found. Quartile analysis showed that low levels prevailed in gynecologic urology with 62.5%, neonatology and maternal-fetal medicine with 42.9%; gynecologic oncology and reproductive biology reached high levels in 50%, obstetrics and gynecology with an intermediate level in 50% and high in 29.8%.

[1] Residente de cuarto año de Ginecología y Obstetricia.
[2] Psiquiatra.
[3] Neumólogo.
[4] Directora de Educación e Investigación en Salud.
Hospital de Ginecoobstetricia, Centro Médico Nacional de Occidente, Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco.

Recibido: Noviembre 2024
Aceptado: Febrero 2025

Correspondencia
Arturo Ixta-Paque
arturo_ixta@hotmail.com
arixpa1107@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Ixta-Paque A, Moreno-Vargas J, Serrano-Gutiérrez M, González-Hernández RI, Contreras-Rodríguez FJ, Lazcano-Castellanos AB. Resiliencia en residentes de un hospital de Ginecoobstetricia. Ginecol Obstet Mex 2025; 93 (3): 76-85.

CONCLUSIONS: Programs with higher academic and nursing demands appear to have better levels of resilience. Specialties with low levels of resilience should be targeted with intervention programs that promote attitudes of self-care, mindfulness, and the development of communication and coping skills, among others.

KEYWORDS: Resilience; Physicians; Self-evaluation cognitive; Connor-Davidson Resilience Scale; Self care; Assertiveness.

ANTECEDENTES

La resiliencia es la capacidad de un individuo para adaptarse y controlar el estrés y la adversidad.[1-7] Los determinantes de la resiliencia incluyen una serie de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que interactúan entre sí para determinar cómo una persona responde a experiencias estresantes.[1,2,4,8-10] Para que la resiliencia se manifieste es necesario que se den tres condiciones fundamentales: la experiencia de la adversidad, la adaptación positiva y los recursos adecuados para afrontar los desafíos.[2,11,12]

Cuando se discute la resiliencia en grupos poblacionales es fundamental considerar la interacción entre los factores protectores y los de riesgo.[4,12] Los factores protectores son los que pueden modificar o mejorar la respuesta frente al estrés, incluidos: el temperamento, el sentido de coherencia, la espiritualidad, la autoestima, la capacidad de resolver problemas y la habilidad para solicitar ayuda, además de variables familiares y de soporte.[2,8,12,13] El apoyo social, la personalidad, la motivación intrínseca y los estilos de afrontamiento también juegan un papel decisivo en este proceso.[4,7,13]

La compleja interacción entre factores de riesgo y factores protectores destaca la importancia de los enfoques multifacéticos, sobre todo en contextos académicos y profesionales de alta demanda, como en la actividad médica.[12,14,15] Algunas investigaciones han documentado, desde las primeras etapas de estudio, el aumento en la incidencia de enfermedades vinculadas con el estrés y la disminución de la resiliencia en la profesión médica.[6,7]

En las últimas décadas, la idea de resiliencia médica es motivo de investigación en la práctica clínica, descrita como una sinergia entre características personales (autovaloración, flexibilidad cognitiva, habilidades de organización, asertividad y humor), disponibilidad de recursos profesionales y organizacionales (apoyo administrativo, disponibilidad de insumos, capacidad de trabajo en equipo, carga laboral, ambiente de trabajo, apoyo social, intereses personales, superación de adversidades previas) y actividades recreativas con una repercusión muy importante.[3,10,14-16]

Algunos autores han subrayado la trascendencia de la resiliencia como factor decisivo para el éxito y el bienestar de los médicos en formación. En una investigación llevada a cabo durante la pandemia de COVID-19 en universitarios se observó una correlación positiva entre el compromiso y la dedicación académica con el

nivel de resiliencia.[11] En residentes de Medicina familiar se observó que existe una correlación negativa débil entre el estrés laboral y la resiliencia.[17] Winkel observó que quienes enfrentaron desafíos antes de su carrera laboral tuvieron menos dificultades con el estrés, la responsabilidad y los errores médicos.[7] En un estudio efectuado en la Cleveland Clinic se reportó que los cirujanos que atendieron más casos por año experimentaron mayor sensación de logro personal. Concluyeron que dos factores de resiliencia contribuyen, significativamente, a la prevención del agotamiento: la capacidad de adaptarse y el autocontrol.[18]

Uno de los mayores desafíos para los profesionales de la salud es la capacidad para adaptarse y controlar el estrés de manera efectiva, desarrollando habilidades de resiliencia.[6,7,19] Los residentes de Ginecoobstetricia se enfrentan a situaciones adversas estresantes, como la atención de las pacientes obstétricas de alto riesgo, los recién nacidos con complicaciones graves, las de diagnósticos oncológicos u urológicos que representan un mayor desafío clínico o terapéutico. Si a lo anterior se agregan los compromisos sociales, familiares y académicos en adultos que invierten entre cuatro a siete años de preparación adicionales a los de cursar una especialidad o subespecialidad podrá entenderse el estrés generado y la necesaria capacidad para adaptarse y salir avante de estas situaciones. Por ello, el objetivo de este estudio fue: medir los niveles de resiliencia en los residentes de un hospital monotemático de Ginecoobstetricia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal y descriptivo efectuado en médicos residentes de Ginecoobstetricia y otras especialidades relacionadas en la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecología y Obstetricia de Occidente del ciclo académico 2023-2024. A cada participante se le explicaron los objetivos y alcances de la investigación. Quienes aceptaron participar de manera voluntaria firmaron un consentimiento informado, con la garantía del anonimato y la confidencialidad.

Los datos se recolectaron en un cuestionario autoaplicable, dividido en dos apartados. La primera, destinada a recopilar información sociodemográfica y profesional de los participantes, incluidas las variables de: género, edad, especialidad, grado académico, estado civil y estado nutricional. El segundo apartado correspondió a la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC 25) y su versión breve (CD-RISC 10), que tienen una consistencia interna alfa Cronbach de 0.80 a 0.90 y una correlación test-retest de r = 0.71.[5,19-25] La escala tipo Likert, compuesta por 25 y 10 ítems respectivamente, con 5 opciones de respuesta que van desde "nunca" (0 puntos) hasta "casi siempre" (4 puntos).

La CD-RISC 25 se estructura en dimensiones que evalúan diferentes aspectos de la resiliencia: persistencia, tenacidad y autoeficacia (ítems:10, 11, 12, 16, 17, 23, 24, 25); control bajo presión (ítems: 6, 7, 14, 15, 18, 19, 20); adaptabilidad y redes de apoyo (ítems: 1, 2, 4, 5, 8); control y propósito (ítems: 13, 21, 22); y espiritualidad (ítems: 3, 9). En el caso de CD-RISC 10 se incluyen los ítems 1, 4, 6, 7, 8, 11, 14, 16, 17, 19 de la escala original.[5] La interpretación de resultados de cada cuestionario se llevó a cabo mediante la suma de los puntos obtenidos de cada una de las escalas. La suma de la CD-RISC 25 va de 0-100 puntos y la escala CD-RISC 10 de 0-40 puntos, a mayor puntaje mayor nivel de resiliencia. Se analizó el puntaje en cada una de las cinco dimensiones de la escala original de Connor-Davidson.

El análisis estadístico se procesó en el programa SPSS v. 25. Para las variables cualitativas,

https://doi.org/10.24245/gom.v93i3.157

mediante frecuencias y porcentajes. Para las variables cuantitativas media y desviación estándar, con una descripción detallada de la distribución de los puntajes de resiliencia y sus factores. Los puntajes se clasificaron según los cuartiles Q1 (bajo), Q2-Q3 (intermedio) y Q4 (alto).

Esta investigación contó con la autorización del Comité Local de Investigación en Salud 1310 y el Comité de Ética en Investigación 13108 del IMSS R-2022-1310-056, así como la firma de consentimiento informado de cada uno de los participantes incluidos en el estudio.

RESULTADOS

Se estudiaron 136 médicos residentes: 84 (61.8%) de Ginecoobstetricia, 21 (15.4%) de Neonatología, 14 (10.3%) de Ginecología oncológica, 8 (5.9%) de Urología ginecológica, 7 (5.1%) de Medicina materno fetal y 2 (1.5%) de Biología de la reproducción. **Cuadro 1**

El resultado global de la escala CD-RISC 10 tiene una mediana de 32 con cuartiles de 28 a 35 que muestra que la mayoría de los becarios se encuentra en un rango intermedio-alto de resiliencia. La escala CD-RISC 25 muestra una mediana alta de 79 con una amplia variabilidad. Los cuartiles de 72 a 87 indican que la resiliencia es, predominantemente, alta, lo que refuerza la consistencia de la evaluación **(Cuadro 2)**. De acuerdo con la prueba de distribución de Kolmogorov-Smirnov, las variables tienen una distribución no normal ($p < 0.05$).

Al hacer el análisis del puntaje global de la escala CD-RISC 25 por cuartiles se observó que los residentes tuvieron niveles de resiliencia intermedios en 44.9%; bajo 27.9% y alto 27.2%. Las dimensiones con mayor proporción en los niveles intermedio y alto de resiliencia correspondieron a adaptabilidad y redes de apoyo (74.3%); control bajo presión (69.8%) y, persistencia, tenacidad y autoeficacia (68.4%). Las dimensiones con mayor proporción en el nivel bajo de resiliencia fueron: control y propósito (43.4%) y espiritualidad (35.3%)**. Figura 1**

Cuadro 1. Características generales de la muestra estudiada (n = 136)

Característica	Media	Desviación estándar
Edad	28.3	2.17
	n = 136	%
Estado civil		
Soltero	116	85.3
Casado	15	11
Otro	5	3.6
Total	136	100%
Estado nutricional		
Normal	93	68.4
Sobrepeso	33	24.3
Obesidad	10	7.4
Total	136	100%
Especialidad		
Ginecología y Obstetricia	84	61.8
Neonatología	21	15.4
Ginecología oncológica	14	10.3
Urología ginecológica	8	5.9
Medicina materno fetal	7	5.1
Biología de la reproducción	2	1.5
Total	136	100%

n = número; % = porcentaje.

Nivel de resiliencia según cuartiles, tanto de forma global como por cada dimensión, clasificado en: bajo = Q1; intermedio = Q2-Q3 y alto = Q4. De acuerdo con el género, los hombres tuvieron una mayor proporción de niveles altos (39.5%) e intermedios (40.2%) de resiliencia. En las mujeres predominaron los niveles bajos e intermedios con 32 y 46.4%, respectivamente. Conforme al estado civil, los residentes casados mostraron un alto nivel de resiliencia con

Cuadro 2. Puntaje de la escala CD-RISC 10 y 25

Escalas	Resultados			
		Bajo	Intermedio	Alto
	Mediana	Q1	Q2-Q3	Q4
CD-RISC 10 (0-40)	32	≤28	29-34	≥35
CD-RISC 25 (0-100)	79	≤72	73-86	≥87

CD-RISC 25 = escala de Coonor-Davidson de 25 ítems; CD-RISC 10 = escala modificada de Coonor-Davidson de 10 ítems.

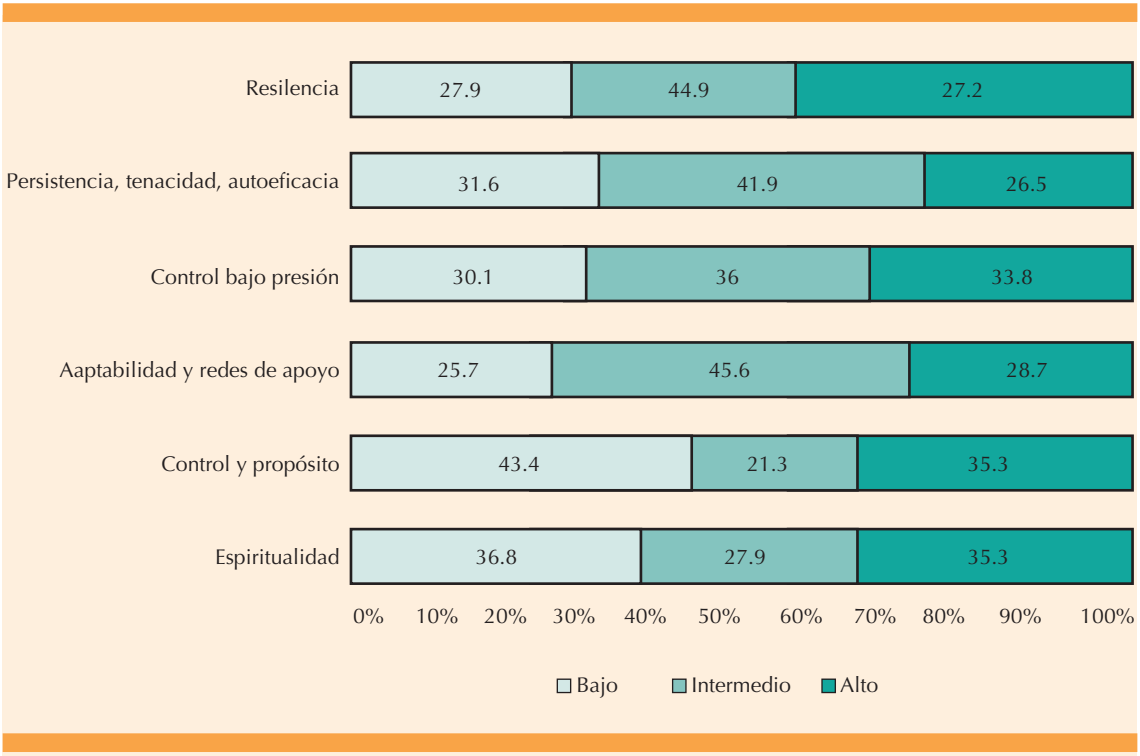

Figura 1. Distribución de niveles de resiliencia según la escala CD-RISC 25 (n = 136).

46.7% y los solteros niveles intermedios con 46.6%. Respecto al estado nutricional, quienes tenían sobrepeso se ubicaron en niveles intermedios con 54.5% y solo el 21.2% con niveles altos. **Cuadro 3**

Resiliencia por programa de especialidad o subespecialidad

Por lo que se refiere a los resultados por especialidad o subespecialidad, en la escala CD-RISC

https://doi.org/10.24245/gom.v93i3.157

Cuadro 3. Relación entre niveles de resiliencia y las características generales (n = 136)

Característica	Nivel de resiliencia		
	Bajo	Intermedio	Alto
Género			
Masculino	7	16	15
Femenino	31	45	21
Estado civil			
Soltero	34	54	28
Casado	3	5	7
Otro	1	2	2
Estado nutricional			
Normal	27	39	27
Sobrepeso	8	18	7
Obesidad	3	4	3
Total	**38**	**61**	**37**

Niveles de resiliencia: bajo = Q1; intermedio = Q2-Q3, y alto = Q4.

25 y CD-RICS 10 se observó que la especialidad de Ginecología y Obstetricia tuvo la mayor variabilidad, con un rango intercuartílico amplio y varios valores atípicos por debajo de 60, lo que refleja una dispersión significativa en sus datos. Las especialidades: Biología de la Reproducción Humana y Ginecología Oncológica mostraron niveles de resiliencia más altos. Urología ginecológica y Neonatología tuvieron los puntajes más bajos, además de una dispersión más limitada, sin valores atípicos, lo que sugiere una mayor consistencia en sus datos. Respecto a la variabilidad de los puntajes se observó que es mayor en las especialidades de Medicina materno fetal y Ginecología oncológica. **Figura 2**

Respecto a la distribución del nivel de resiliencia, las especialidades de Ginecología oncológica y Biología de la reproducción humana alcanzaron niveles altos (Q4) en el 50%. Ginecoobstetricia

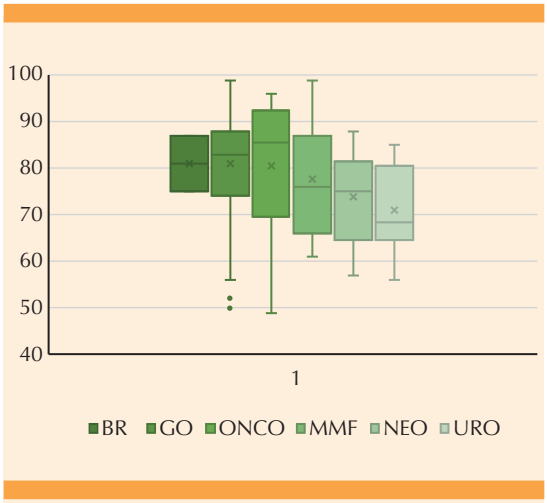

Figura 2. Evaluación de la resiliencia mediante la escala CD-RISC 25 por programa de especialidad. BR = Biología de la reproducción; GO = Ginecoobstetricia; ONCO = Ginecología oncológica; MMF = Medicina materno fetal; NEO = Neonatología; URO = Urología ginecológica.

tuvo un nivel intermedio (Q2-Q3) en el 50% y nivel alto (Q4) en 29.8%. Los niveles bajos (Q1) prevalecieron en: Urología ginecológica (62.5%), Neonatología y Medicina materno fetal (42.9%). **Figura 3**

DISCUSIÓN

Se analizó un grupo de residentes de distintas especialidades, con predominio de mujeres jóvenes, solteras y con un estado nutricional adecuado. Esto refleja la tendencia observada en estudios previos, como el de Lima-Sánchez y colaboradores que destaca la importancia de la resiliencia en poblaciones jóvenes, como los estudiantes de medicina, quienes también enfrentan altos niveles de estrés y presión.[19]

En la población estudiada se observó mayor tendencia a ubicarse en niveles intermedios y bajos de los residentes con sobrepeso u obesidad, lo que concuerda con el estudio de Rumich que mostró que la mayoría de participantes con baja resiliencia tuvo asociación con factores de riesgo cardiovascular, sobrepeso y obesidad.[26]

La resiliencia media obtenida con la escala CD-RISC 10 del estudio aquí publicado fue de 31.27 y 79.16 con CD-RISC 25, lo que indica un alto nivel general, resultado positivo tomado en cuenta las presiones a las que se enfrentan los residentes. De acuerdo con Kötter y Winkel y su grupo la resiliencia médica se desarrolla a medida que cada individuo afronta distintos retos a lo largo de su trayectoria profesional y el

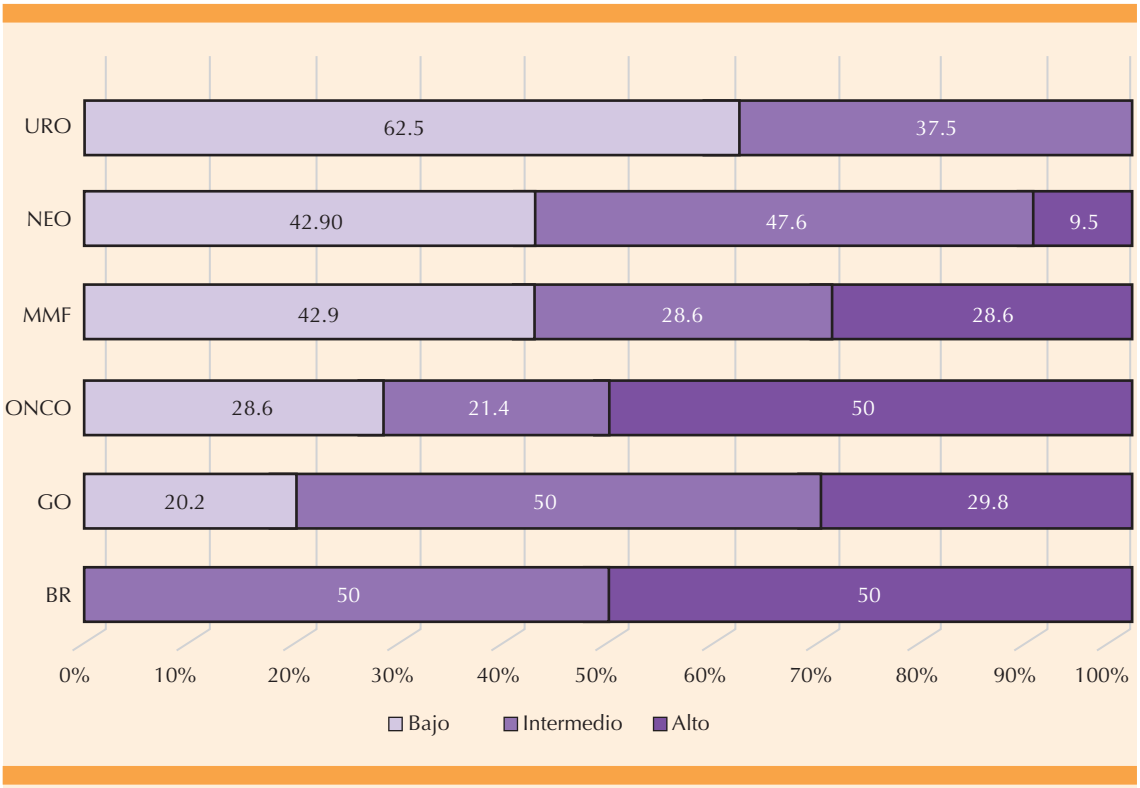

Figura 3. Distribución del nivel de resiliencia en programas de especialidad según la escala CD-RISC 25. URO = Urología ginecológica; NEO= Neonatología; MMF = Medicina materno fetal; ONCO = Ginecología oncológica; GO = Ginecoobstetricia; BR = Biología de la reproducción. Niveles de resiliencia: bajo = Q1; intermedio = Q2-Q3 y alto = Q4.

https://doi.org/10.24245/gom.v93i3.157

contexto en que se desarrolla tiene el potencial de mejorar o inhibir ese proceso.[6,7,27]

Biología de la reproducción, Ginecología oncológica y Ginecoobstetricia resultaron con los niveles más altos de resiliencia, lo que podría estar relacionado con un sentido de propósito o autoeficacia más desarrollado en estas áreas. Esto concuerda con estudios que han identificado una correlación positiva entre la resiliencia y la autoeficacia. Bernaola y coautores señalaron que la resiliencia está estrechamente relacionada con la capacidad de una persona para enfrentar adversidades.[24]

La adaptabilidad y capacidad para controlar el estrés son componentes esenciales de la resiliencia, como lo destaca el análisis psicométrico del CD-RISC 10 en población colombiana.[25] Por ello llaman la atención los resultados obtenidos en Urología ginecológica y Neonatología que tuvieron los puntajes más bajos de resiliencia, lo que sugiere la necesidad de implementar intervenciones específicas para fortalecer la resiliencia en estas áreas. Estos hallazgos se alínean con estudios previos que han indicado que los niveles más bajos de resiliencia pueden correlacionarse con un mayor estrés percibido.[24]

La variabilidad observada en algunas especialidades, como Medicina materno fetal y Ginecología oncológica, puede reflejar diferencias individuales en el acceso a recursos de apoyo y estrategias de afrontamiento. Alobuia y su grupo mencionan que deben hacerse esfuerzos para encontrar y probar elementos clave de los programas existentes, quizá utilizando algunos modelos de entornos no médicos que podrían ser más efectivos para tratar el agotamiento de los residentes.[15] Otros autores sugieren programas, como la medicina narrativa o la atención grupal, que pueden ser útiles para fortalecer la resiliencia en esos contextos.[7]

Los factores específicos en la escala CD-RISC 25, como persistencia-tenacidad-autoeficacia, muestran una alta consistencia y el factor de control bajo presión con puntajes altos sugiere que los residentes están bien preparados para enfrentar los desafíos diarios, lo que coincide con estudios previos, como el de Winkel y su grupo que describe la resiliencia en residentes de Obstetricia y Ginecología, como un proceso dinámico que se desarrolla a través de la interacción con la adversidad. En estudios previos se ha señalado la importancia de la persistencia y autoeficacia en la construcción de la resiliencia en contextos médicos, donde los residentes deben desarrollar mecanismos para superar adversidades continuas.[7]

Las limitaciones de este estudio estriban en: ser programas educativos distintos y en la demanda en cada uno del tiempo invertido en las actividades académico-asistenciales. Fue relevante que el momento de la evaluación hubiera coincidido con la jornada laboral intrahospitalaria con tiempo establecido para responder la escala de resiliencia, que se respondió en un solo momento. En estudios posteriores podría proponerse tener el grupo control y hacer un seguimiento anual para valorar si los residentes se ven afectados durante el periodo de su adiestramiento en la especialidad médica para así poder valorar intervenciones oportunas y buscar los factores que afecten de forma negativa la resiliencia. Del hecho de haberse efectuado en un hospital de Ginecoobstetricia, con las cinco especialidades de rama, y de acuerdo con los resultados obtenidos con la versión CD RISC de 10 y 25 ítems, destacó que cuenta con validez interna del estudio. A pesar de ello es difícil encontrar sedes hospitalarias con las mismas características de la población estudiada para valorar la validez externa de este estudio.

CONCLUSIONES

El grupo evaluado tuvo, mayormente, niveles intermedios y bajos; y menos de un tercio niveles altos de resiliencia. Los niveles altos de resi-

liencia fueron: adaptabilidad y redes de apoyo, control bajo presión. De las dimensiones que afectaron los niveles bajos de resiliencia destacaron: control, propósito y espiritualidad. Los participantes de sexo masculino resultaron con mayor proporción en niveles altos de resiliencia y en las mujeres predominaron los niveles bajos e intermedios. Esta investigación apoya el hecho de que los médicos en programas de especialidad, con niveles bajos de resiliencia, deben recibir orientación e identificar posibles puntos de intervención para mejorarla mediante la implementación de programas de autocuidado, fortalecimiento de redes de apoyo, motivación intrínseca y de personalidad. Además, mejora en el desarrollo de habilidades en comunicación y control del estrés.

Agradecimientos

A todos los participantes en el estudio y al Departamento de SPPTIMSS que apoya, fomenta y atiende la salud mental de los médicos en formación.

REFERENCIAS

1. Uriarte AJDD. La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. Revista de Psicodidáctica 2005; 10 (2): 61-79. https://ojs.ehu.eus/index.php/psicodidactica/article/view/190
2. Rodríguez Piaggio AM. Resiliencia. Revista Psicopedagogia 2009; 26 (80): 291-302. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862009000200014&script=sci_abstract&tlng=es
3. Cheshire A, Peters D, Ridge D, Hughes J, et al. GPs' perceptions of resilience training: A qualitative study. BJGP 2017; 67 (663): e709-15. https://doi.org/10.3399/bjgp17X692561
4. Southwick SM, Bonanno GA, Masten AS, Panter-Brick C, et al. Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. Eur J Psychotraumatol 2014; 5: 1-14. https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338
5. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new Resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). Depress Anxiety 2003; 18 (2): 76-82. https://doi.org/10.1002/da.10113
6. Kötter T. Starting points for resilience promotion in medical education: What keeps future doctors healthy? Aktuelle Urol 2019; 50 (2): 190-4. https://doi.org/10.1055/a-0834-5954
7. Winkel AF, Honart AW, Robinson A, Jones AA, et al. Thriving in scrubs: A qualitative study of resident resilience. Reprod Health 2018; 15 (1). https://doi.org/10.1186/s12978-018-0489-4
8. Jerez P, Cabrera-Fernández A. Clima motivacional percibido en el deporte y su asociación con los niveles de resiliencia en estudiantes universitarios. Journal of Sport and Health Research 2021; 13 (3): 505-14. https://redie.uabc.mx/redie/article/view/1795
9. Hernández León JA, Caldera Montes JF, Reynoso González OU, Caldera Zamora IA, et al. Resiliencia. Diferencias entre estudiantes universitarios y jóvenes trabajadores. Pensamiento Psicológico 2020; 18 (1): 21-30. https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI18-1.rdeu
10. Kubrusly M, Rocha HAL, Maia ACC, Sá AK de M, et al. Resiliencia en la formación de estudiantes de medicina en una universidad con un sistema híbrido de ensenãnza y aprendizaje. Rev Bras Educ Med 2019; 43 (Suppl 1): 357-66. https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190161.ESP
11. Medina G, Lujano Y, Aza P, Sucari W. Resiliencia y engagement en estudiantes universitarios durante el contexto del COVID 19. Revista Innova Educación 2020; 2 (4): 658-67. https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.010
12. Benavente-Cuesta MH, Quevedo-Aguado MP. Resiliencia, bienestar psicológico y afrontamiento en universitarios atendiendo a variables de personalidad y enfermedad. Revista de Psicología y Educación 2018; 2 (13): 99-112. https://doi.org/10.23923/rpye2018.01.161
13. Gómez-Esquivel DA, Moreno-Aguirre AJ, Cruz-Abarca L, Ortiz-Rodríguez MA. El concepto de la resiliencia a través de la historia. Revista de Sociología Contemporánea 2019; 6 (19): 16-19. https://doi.org/10.35429/JOCS.2019.19.6.16.19
14. Mckinley N, Karayiannis PN, Convie L, Clarke M, et al. Resilience in medical doctors: a systematic review. Postgrad Med J 2019; 95 (1121): 140-7. https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2018-136135
15. Alobuia W, Salles A, Gibson M, Mueller CM. Physician wellness in surgical residency. Curr Surg Rep 2018; 6 (1): 1-16. https://doi.org/10.1007/s40137-018-0200-2
16. Krogh E, Medeiros S, Bitran M, Langer ÁI. Mindfulness y la relación clínica: pasos hacia una resiliencia en medicina. Rev Med Chile 2019; 147 (5): 618-27. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000500618
17. Gómez-Baños R, Saldaña-Barrientos S, Orozco-Arellano MA, Rivas-Vega BA. Correlación entre estrés laboral y resiliencia en los médicos residentes de medicina familiar. Revista Mexicana de Medicina Familiar 2022; 9 (3): 78-85. https://doi.org/10.24875/RMF.21000149
18. Lam C, Kim Y, Cruz M, Vidimos AT, et al. Burnout and resiliency in Mohs surgeons: A survey study. Int J Womens Dermatol 2021; 7 (3): 319-22. https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2021.01.011
19. Navarro-Escalera A. Validación de la escala de resiliencia de 10 ítems en universitarios mexicanos. Rev Med Inst Mex

https://doi.org/10.24245/gom.v93i3.157

Seguro Soc 2021; 58 (3): 292-7. https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M21000033
20. García-León MÁ, González-Gómez A, Robles-Ortega H, Padilla JL, et al. Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) en población española. Anales de Psicología 2019; 35 (1): 33-40. https://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.1.314111
21. Broche PY. Escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC). In: Boris Rodríguez OM, editor. Validación de Instrumentos Psicológicos: Criterios Básicos 1st ed. Cuba: Samuel Feijóo, 2012. https://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/257/resiliencia
22. Othman A. Alfuqaha. Validating the Arabic version of the Connor-Davidson resilience scale among university students. PLoS One 2023; 18 (10): 1-11. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293384
23. Kuiper H, van Leeuwen CCM, Stolwijk-Swüste JM, Post MWM. Measuring resilience with the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): which version to choose? Spinal Cord 2019; 57 (5): 360-66. https://doi.org/10.1038/s41393-019-0240-1
24. Bernaola Ugarte AD, Garcia Garcia M, Martinez Campos N, Ocampos Madrid M, Livia J. Validez y confiabilidad de la escala Breve de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC 10) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Ciencias Psicológicas 2022; 16 (1): 1-14. https://doi.org/10.22235/cp.v16i1.2545
25. Riveros MF Análisis psicométrico del Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10) en población universitaria colombiana. Revista Psicología desde el Caribe 2017; 34 (3): 161-71. https://doi.org/10.14482/psdc.33.2.72785
26. Rumich MEL, Galeano IO. Level of resilience and its relationship with cardiovascular risk factors in medical residents of the Hospital de Clínicas. Revista del Nacional (Itaugua) 2023; 15 (2): 40-50. https://doi.org/10.18004/rdn2023.dic.02.040.050
27. Winkel AF, Robinson A, Jones AA, Squires AP. Physician resilience: a grounded theory study of obstetrics and gynaecology residents. Med Educ 2019; 53 (2): 184-94. https://doi.org/10.1111/medu.1373

REQUISITO PARA AUTORES

ORCID es un proyecto que tiene por objetivo proporcionar un identificador único y permanente para cada investigador, para evitar errores y confusiones en los nombres de los autores, en el momento de identificar su producción científica y poder distinguir claramente sus publicaciones.

Por lo anterior, es requisito la inclusión de este identificador de autores en todos los artículos enviados para publicación en Ginecología y Obstetricia de México.