Artículo original
Ginecol Obstet Mex 2025; 93 (1): 24-30.

https://doi.org/10.24245/gom.93i1.19

Prevalencia y caracterización del síndrome de burnout en residentes de Ginecología y Obstetricia

Prevalence and Characterization of Burnout Syndrome among Obstetrics and Gynecology Residents.

Francisco Javier Castro Apodaca,[1,2,8] Dalia Magaña Ordorica,[2] Javier Abednego Magaña Gómez,[2] Nidia Maribel León Sicarios,[2] Eli Terán Cabanillas,[2] Alicia Ochoa Acosta,[2] Gloria María Peña García,[2] Aníbal Zaldívar Colado,[2] Adrián Canizalez Román,[2,3] Joel Murillo Llanes,[2,3] César Enrique Favela Heredia,[4] Nancy Godoy Rodríguez,[5] Paúl Alberto Sandoval Quiñonez,[6] Oscar Osuna Álvarez,[7] Ellen Paige,[8] Jonh M Heusinkveld[8,9]

[1] Residente de Ginecología y Obstetricia, Hospital de la Mujer de Culiacán, Sinaloa, México.
[2] Investigador de la Universidad Autónoma de Sinaloa.
[3] Departamento de Investigación, Hospital de la Mujer de Culiacán, Sinaloa, México.
[4] Especialista en Medicina Maternofetal, Hospital de la Mujer de Culiacán, Sinaloa, México.
[5] Especialista en Uroginecología, jefa del servicio de Ginecología, Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco, México.
[6] Especialsta en Medicina Fetal, Centro de Diagnóstico Fetal, Los Mochis, Sinaloa, México.
[7] Ginecoobstetra, Centro de Diagnóstico Fetal, Los Mochis, Sinaloa, México.
[8] Médico asociado a la Liga Internacional Flying Doctor of Mercy, El Fuerte, Sinaloa, México.
[9] Especialista en Uroginecología, profesor asociado al Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad de Arizona, Tucson, Estados Unidos.

ORCID
https://orcid.org/0000-0002-1857-1595

Recibido: julio 2024
Aceptado: noviembre 2024

Correspondencia
Francisco Javier Castro Apodaca
francisco.castroapodaca@uas.edu.mx

Este artículo debe citarse como: Castro-Apodaca FJ, Magaña-Ordorica D, Magaña-Gómez JA, León-Sicarios NM, et al. Prevalencia y caracterización del síndrome de Burnout en residentes de Ginecología y Obstetricia. Ginecol Obstet Mex 2025; 93 (1): 24-30.

Resumen

OBJETIVO: Determinar la prevalencia del síndrome de burnout (o de desgaste profesional) en residentes de Ginecología y Obstetricia de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Culiacán, Sinaloa, México.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, transversal, efectuado del 1 al 30 de mayo del 2023 en residentes de Ginecología y Obstetricia en el que se utilizó la escala Maslach Burnout Inventory para evaluar este síndrome. *Parámetros de estudio:* edad, sexo, año de residencia, horas de trabajo semanales, guardias al mes, tareas y desgaste personal. Se calcularon frecuencias, porcentajes y tendencia central y se utilizó la prueba de χ^2 para comparar y determinar la posible asociación entre las variables.
RESULTADOS: Se estudiaron 35 residentes de la especialidad de Ginecoobstetricia (25 mujeres y 10 hombres) con una edad media de 32 ± 6 años,12 del primer año, 11 del segundo y 12 del tercero. En 16 de los 35 residentes se estableció el diagnóstico de síndrome de burnout. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el agotamiento emocional ni en el aspecto de realización personal ($p > .05$), aunque sí se registraron diferencias significativas en la despersonalización ($p < .05$). Se apreció estrés agudo en el agotamiento emocional (15 de 35) y en la despersonalización (12 de 35), aunque 18 de 35 reportaron una adecuada realización personal.
CONCLUSIONES: La prevalencia de síndrome de burnout en los residentes analizados de Ginecoobstetricia fue alta, con afectación, sobre todo, en el área de despersonalización y en el agotamiento emocional.

PALABRAS CLAVE: Síndrome burnout; residentes; escala de Maslach Burnout Inventory.

Abstract

OBJECTIVE: To determine the prevalence of burnout syndrome in residents of gynecology and obstetrics in a tertiary hospital in the city of Culiacán, Sinaloa, Mexico.
MATERIALS AND METHODS: Descriptive, cross-sectional study, conducted from May 1 to 30, 2023 in residents of Gynecology and Obstetrics, in which the Maslach burnout Inventory scale was used to evaluate this syndrome. Study parameters: age, sex, year of residency, weekly working hours, monthly shifts, tasks, and personal exhaustion. Frequencies, percentages, and central tendencies were calculated, and the χ^2 test was used to compare and determine possible associations between variables.

RESULTS: Thirty-five residents in obstetrics and gynecology (25 women and 10 men) with a mean age of 32 ± 6 years were studied: 12 in their first year, 11 in their second year, and 12 in their third year. A diagnosis of burnout syndrome was made in 16 of the 35 residents. No statistically significant differences were found in emotional exhaustion or personal accomplishment ($p > .05$), although significant differences were found in depersonalization ($p < .05$); however, high levels of distress were reported in emotional exhaustion (15 of 35) and in depersonalization (12 of 35), although 18 of 35 reported adequate personal accomplishment.
CONCLUSIONS: The prevalence of burnout syndrome in the analyzed obstetrician-gynecologists was high, with affection mostly in the area of depersonalization and emotional exhaustion.

KEYWORDS: Burnout syndrome; Residents; Maslach Burnout Inventory Scale.

ANTECEDENTES

El síndrome de burnout, del "quemado" o de agotamiento profesional, es el término para describir el agotamiento o la condición de exhausto que, a su vez, implica una actitud hacia el trabajo carente de ánimo. Es un problema de salud pública que afecta al personal de salud, con implicaciones en la calidad de la atención, como consecuencia de factores prolongados de estrés emocional y en las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo.[1,2]

La Organización Mundial de la Salud catalogó, en el 2011, al síndrome de burnout como una enfermedad con implicaciones en los sistemas de salud pública.[2] En el mismo año se incorporó a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) considerándolo un síndrome conceptualizado por la consecuencia de estrés laboral crónico no tratado de forma adecuada, aplicado, sobre todo, a trabajadores que laboran con personas, como los profesionales de la salud.[3]

A pesar de ser un tema relativamente nuevo, el primer reporte de caso de síndrome de burnout lo describió Graham Geens en 1961. Casi una década después, la psicóloga Christina Maslach, junto con el psicólogo Michael P. Leiter, desarrollaron un sistema de puntuación denominado escala Maslach para burnout, vigente desde 1986 como el instrumento para diagnóstico más importante de esta afección.[4]

El síndrome de burnout es resultante de la acumulación crónica de desgaste emocional con repercusiones negativas personales y laborales, donde se ve implicado el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal.[5,6] Quienes experimentan el síndrome de burnout tienden a disminuir su productividad, por efectos del estrés físico que altera el sueño, la propensión a padecer enfermedades cardiovasculares y a mayor riesgo de intento de suicidio dentro de su ámbito laboral. Además, son médicos que ejercen su profesión de manera inconforme, con un mal trato a los pacientes.[6,7] Por estas razones, los jefes de enseñanza se han visto obligados a desarrollar estrategias que disminuyan la condición de estrés que sufren los residentes de todas las especialidades.

El hecho de ser residente médico implica un esfuerzo físico, emocional, incluso, social. Esto debido a que el trato con los especialistas y residentes de mayor jerarquía se torna hostil, aunado a las conductas negativas laborales de personal de salud de otras especialidades y servicios.[8]

En el decenio de 1950 ser residente implicaba vivir en el hospital incluso los días no laborables, muchas veces en condiciones no adecuadas. En la actualidad, la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023,[8] educación en salud para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica regula la organización y funcionamiento de las residencias médicas.[9,10]

Una de las prioridades del sistema nacional de salud es mejorar la calidad de la atención puesto que el bienestar en las áreas de trabajo y la adecuada distribución de la carga laboral son condiciones óptimas para mejorar las relaciones interpersonales. Cuando esto no es así, se genera mayor estrés laboral, con consecuencias negativas en la atención a los pacientes. Para evitar una mala atención a la salud es menester medir el nivel de estrés laboral que permita buscar estrategias que disminuyan este problema de salud mental.

Con base en lo anterior, el objetivo de este estudio fue: determinar la prevalencia de síndrome de burnout en residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia de un hospital de tercer nivel de Culiacán, Sinaloa, mediante la escala de Maslach.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo y transversal efectuado del 1 al 30 de mayo de 2023 en residentes de primero, segundo y tercer grado de la especialidad de Ginecología y Obstetricia de un hospital de tercer nivel de la Secretaría de Salud, Culiacán, Sinaloa. *Criterios de inclusión:* residentes de Ginecología y Obstetricia, firmar el consentimiento informado para participar en el estudio. *Criterios de exclusión:* residentes en rotación o en vacaciones. *Parámetros de estudio:* edad, sexo, año de residencia, horas de trabajo semanales, guardias al mes, sentimiento de realización profesional y agotamiento.

El muestreo fue no probabilístico porque se extendió la invitación a los residentes de primero, segundo y tercer grado. Para evaluar la existencia o no del síndrome de burnout se aplicó la escala de Maslach Burnout Inventory, en su versión para profesionales de la salud. Ese instrumento consta de 22 ítems, de respuesta tipo Likert de siete opciones con puntuaciones que van de 0 a 6 "nunca, hasta todos los días", dividida en tres esferas o subescalas (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal). La puntuación que se tomó en consideración para agotamiento emocional bajo fue menor de 19, intermedia 19 a 26 y alta superior a 26 puntos. Para despersonalización se consideró nivel bajo el menor a 6, intermedia de 6 a 9 y alta mayor de 9. Los puntos de corte para realización, considerados bajos, fueron 0 a 30, intermedios de 31 a 39 y altos (sensación de logro personal y profesional) superiores a 39.

Los procedimientos se ajustaron a las normas éticas de la Declaración de Helsinki de 1975, así como al acuerdo que al respecto publicó la Secretaría de Salud el 26 de enero de 1982, y a las Normas del Comité de Ética y de Investigación del Hospital de la Mujer de Culiacán, Sinaloa.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS v25 con el que se obtuvieron: el cálculo de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central para la edad. Para las variables no paramétricas se utilizó la prueba de χ^2 para cada una de las áreas de la escala (despersonalización, estrés emocional, etcétera) y determinar la existencia de independencia entre dichas variables. Un valor de $p < 0.05$ se consideró estadísticamente significativo.

https://doi.org/10.24245/gom.93i1.19

RESULTADOS

Se estudiaron 35 residentes de la especialidad de Ginecoobstetricia (25 mujeres y 10 hombres) con una edad media de 32 ± 6 años. 12 del primer año, 11 del segundo y 12 del tercero. En 16 de los 35 residentes se estableció el diagnóstico de síndrome de burnout. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el agotamiento emocional ni en el aspecto de realización personal ($p > .05$), aunque sí se encontraron diferencias significativas en la despersonalización ($p < .05$). Se observó estrés alto en el agotamiento emocional (15 de 35) y en la despersonalización (12 de 35), aunque 18 de 35 reportaron una adecuada realización personal. **Cuadro 1**

En el **Cuadro 2** se advierte que no hubo diferencias significativas en cuanto a síndrome de burnout en los residentes de primero, segundo y tercer grado ($p < .05$). A pesar de ello se encontraron 7 de 12 residentes de primer año con alto estrés, en 4 de los 11 residentes de segundo año (IC95%: 1.68-2.69) y en 5 de 12 residentes de tercer año (IC95: 1.5113-2.6554). En los residentes de los tres grados no se encontraron diferencias significativas en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización ($p < .05$), ni en la realización personal de los becarios ($p > .05$). Hubo más estrés alto en la dimensión de agotamiento emocional en los residentes de primer año (6 de 12), seguido por los de segundo (4 de 11), 6 de 12 residentes de tercer año refirieron estrés bajo (IC95%: 1.5404-2.7163). La despersonalización estuvo alta en 12 de 35, de cada grupo de residentes de primero y tercer año (IC95%: 1.5113-2.6554). A pesar de ello, 8 de 12 residentes de primer y tercer año externaron sentirse sumamente realizados a diferencia de los de segundo año en donde 5 de 11 se sintieron con baja realización personal (IC95%: 1.20-2.26).

DISCUSIÓN

Se considera que la residencia de Ginecoobstetricia es una de las más agotadoras y exigentes, debido a las metas nacionales e internacionales que buscan la reducción de la mortalidad materno-infantil.[10] Por este motivo, los médicos residentes son supervisados de manera rigurosa por sus pares de mayor jerarquía y adscritos. Aunado a lo anterior está la estricta tarea de actividades académicas y responsabilidades personales que cada médico en formación tiene.

En los últimos años, la prevalencia de síndrome de burnout en residentes de todas las especialidades médicas se ha incrementado, problemática que ha derivado en un menor desempeño y deficiente calidad de atención a los pacientes. En esta investigación los resultados de prevalencia estuvieron por debajo de lo reportado en otros

Cuadro 1. Distribución porcentual general de síndrome de Burnout, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en residentes de Ginecología y Obstetricia

		Síndrome de Burnout		AE		DP		RP	
		n	%	f	%	f	%	f	%
Síndrome burnout	Bajo	8	22.9	14	40	18	51.4	8	22.9
	Intermedio	11	31.4	6	17.1	5	14.3	9	25.7
	Alto	16	45.7	15	42.9	12	34.3	18	51.4
Valor p		.247		.124		.027		.074	

Fuente: BBI-HSS *n*=35.**AE:** agotamiento emocional, **DP**: despersonalización, **RP:** realización personal.

Cuadro 2. Distribución porcentual de burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal por grado de residencia de Ginecología y Obstetricia

		Síndrome de Burnout		AE		DP		RP	
		f	%	f	%	f	%	f	%
R1 n = 12	Bajo	2	16.7	5	41.7	4	33.3	3	25.0
	Intermedio	3	25.0	1	8.3	3	25.0	1	8.3
	Alto	7	58.3	6	50.0	5	41.7	8	66.7
Valor p		.174		.174		.779		.039	
R2 n = 11	Bajo	2	18.2	3	27.2	7	63.6	5	45.4
	Intermedio	5	45.5	4	36.4	1	9.1	4	36.4
	Alto	4	36.4	4	36.4	3	36.6	2	18.2
Valor p		.529		.913		.078		.529	
R3 n = 12	Bajo	4	33.3	6	50.0	4	33.3	3	25.0
	Intermedio	3	25.0	2	16.7	3	25.0	1	8.3
	Alto	5	41.7	4	33.3	5	41.7	8	66.7
Valor p		.779		.368		.779		.039	

Fuente: BBI-HSS *n*=R1:1 / R2:1 1/R3:12; **AE:** agotamiento emocional, **DP**: despersonalización, **RP:** realización personal.

estudios, como el de Molina y colaboradores,[11] quienes evaluaron el desgaste profesional en médicos de atención primaria y reportaron una prevalencia del 62.2%. Por su parte Sigal y su grupo[12] comunicaron una prevalencia del 71% en sus residentes tomando en cuenta la esfera de agotamiento emocional. Torrones y coautores[13] informaron un 89.66% de prevalencia de síndrome de burnout en residentes de todas las especialidades del Hospital General de Durango, resultados que sobrepasan significativamente los encontrados en los residentes de la especialidad en Ginecoobstetricia del Hospital de la Mujer de Culiacán, Sinaloa.

Moradi y colaboradores, en un metanálisis, en el que incluyeron 12 estudios de diferentes países, refieren una prevalencia de síndrome de burnout en residentes de Ginecoobstetricia del 44%, porcentaje similar al del estudio aquí publicado.[14] No obstante, existe otra publicación que reportó una prevalencia más baja, del 15.4%, en donde la manifestación principal fueron los niveles altos de agotamiento emocional en 41.0%, despersonalización de 53.8% y nivel bajo de realización personal.[6]

El criterio más relevante para diagnosticar síndrome de burnout es el agotamiento emocional. En un ensayo de Jácome y su grupo se reportó una prevalencia del 42.5% de agotamiento emocional, el 55% con baja despersonalización y solo 50% refirieron alto nivel de realización personal.[15] Otra publicación con desenlaces similares es la de Govardhan, que tuvo como objetivo determinar la relación entre agotamiento con la satisfacción laboral, la depresión y las actividades de autocuidado. Más del 50% tuvo niveles altos de despersonalización y agotamiento emocional. Los residentes con niveles altos de agotamiento emocional estaban insatisfechos con sus carreras.[16] Si bien no hubo diferencias significativas en nuestro estudio en cuanto a la realización personal entre los tres

https://doi.org/10.24245/gom.93i1.19

grados de residentes, una cantidad considerable del grupo de segundo año (6 de 11) reportó baja realización personal, lo que contrasta con los de 18 de 33 residentes de primer y tercer año que informaron sentirse altamente realizados. Este contraste podría estar relacionado con la carga académica y laboral que los residentes de segundo año enfrentan, lo que afecta su percepción de éxito personal.

En cuanto al agotamiento emocional, los residentes de primer año reportaron niveles altos de estrés (6 de 12), lo que podría estar vinculado con la transición de estudiante a médico en formación, una etapa marcada por altos niveles de exigencia y responsabilidad. Aunque los residentes de tercer año también mostraron altos niveles de agotamiento emocional (5 de 12), estos parecen haberse adaptado mejor en términos de realización personal, lo que puede sugerir que el tiempo de formación influye, positivamente, en su sentido de logro profesional.

Otro estudio donde se evaluó la viabilidad y el impacto de un plan piloto de estudios de bienestar en pacientes de Ginecología y Obstetricia, el 47% reportó agotamiento emocional y solo el 23% realización personal.[17] En esta investigación los resultados respecto al agotamiento emocional (18 de 35) y despersonalización (12 de 35) son similares a otros estudios, pero prevalece la realización personal (18 de 35), con prevalencia de síndrome de burnout inferior al reportado en otras publicaciones.

Burgos y colaboradores (2018) llevaron a cabo un estudio para valorar la disminución del síndrome de burnout en residentes. Propusieron el descanso posguardia con lo que, aparentemente, se tienen mejores resultados en el diagnóstico del síndrome.[18] Debe tenerse en cuenta que no todos poseen la misma capacidad de reaccionar de la misma manera o percibir el estrés del mismo modo. Por ello, la personalidad de cada individuo o características personales tienen una gran implicación en esta enfermedad.[12,16]

Por último, 7 de 12 residentes de primer año aquí estudiados experimentaron estrés alto, lo que plantea la necesidad de una mayor atención a esta cohorte puesto que el inicio de la residencia suele ser una fase crítica, en términos de adaptación al entorno hospitalario y la carga de trabajo. Estos hallazgos son consistentes con otros estudios que destacan la vulnerabilidad de los médicos en formación durante los primeros años de residencia.

La alta prevalencia de burnout en la población específica analizada en este estudio subraya la importancia de implementar medidas preventivas y de apoyo psicológico para los médicos en formación, quienes están sujetos a altos niveles de estrés y exigencias laborales.

Fortalezas del estudio: aplicación de una herramienta validada y resultados comparables con muestras muy semejantes en tamaño. Sin embargo, una de las grandes debilidades del estudio fue el tamaño de muestra, que no permitió expresar los resultados en porcentaje.

CONCLUSIÓN

La prevalencia del síndrome de burnout en los residentes de Ginecoobstetricia analizados en este trabajo fue alta con afectación, sobre todo, en el área de despersonalización y en el agotamiento emocional. Lo aquí encontrado subraya la necesidad de implementar estrategias específicas para reducir los niveles de estrés y promover el bienestar emocional, en particular en los residentes de primer año que atraviesan un periodo de adaptación crítico. La formación de los residentes debe estar acompañada de apoyo psicológico y programas de control del estrés que les permitan desarrollar habilidades para enfrentar las demandas de su entorno laboral sin poner

en riesgo su salud mental. En resumen, el síndrome de burnout es una problemática relevante en los médicos en formación. La identificación temprana de los factores de riesgo permitirá establecer medidas preventivas que mejoren la calidad de vida y el desempeño profesional de los futuros especialistas.

REFERENCIAS

1. Reyes Laris P, Medina de la Cruz O, Rosas-Cortez N, Aceves-Pulido M, et al. Burnout en personal de enfermería durante la pandemia por COVID-19 en un hospital público. REVMEDUAS 2023;13:164-74. https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v13/n2/burnout_ao.html
2. Carranza-Lira S, Toribio-Cortés N. Frecuencia de depresión y síndrome de Burnout en residentes de Ginecología y Obstetricia. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc 2020; 58 (1): 28-36. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457763216006
3. World Health Organization. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11 revisión. 2023.
4. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. Med Leg Costa. 2015; 32 (1): 119-24. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
5. Martínez-Figueroa E, Figueroa-García MC. Prevalencia de síndrome de Burnout en el personal de la Región Sanitaria IX, Ameca, Secretaría de Salud Jalisco, México. Salud Jalisco. 2022; 9 (1): 8-15.
6. Mendoza RLA, Rodríguez CAC, Yamal IJD, Duarte GA. Síndrome de Burnout en médicos residentes de ginecología. Investig En Educ Médica 2021; 10 (38): 96-7. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572021000200096
7. Pompili M, Innamorati M, Narciso V, Kotzalidis GD, et al. Burnout, hopelessness and suicide risk in medical doctors. Clin Ter 2010; 161 (6): 511-4. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21181078/
8. Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023, educación en salud. para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica prefacio. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5720561&fecha=19/03/2024#gsc.tab=0
9. Rodríguez Weber FL, Ramírez Arias JL. ¿Tenemos claro lo que es la residencia médica? Acta Médica Grupo Ángeles 2016; 14 (3): 183-4. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032016000300183
10. World Health Organization. Strategies towards ending preventable maternal mortality (EPMM) [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2015. https://apps.who.int/iris/handle/10665/153544
11. Molina Siguero A, García Pérez MA, Alonso González M, Cecilia Cermeño P. Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. Aten Primaria 2003; 31 (9): 572-4. https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)79218-X
12. Sigal AR, Costabel JP, Burgos LM, Alves De Lima A. Burnout y resiliencia en residentes de cardiología y cardiólogos realizando subespecialidades. Med BAires 2020; 138-42. https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2020/volumen-80-ano-2020-no-2-indice/burnout/
13. Terrones-Rodríguez JF, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha JJ. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc 2016; 54 (2): 242-8.
14. Moradi Y, Baradaran HR, Yazdandoost M, Atrak S, et al. Prevalence of Burnout in residents of obstetrics and gynecology: A systematic review and meta-analysis. Med J Islam Repub Iran 2015; 29 (4): 235. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26793673/
15. Jácome SJ, Villaquiran-Hurtado AF, García CP, Duque IL. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. Rev Cuid 2019; 10 (1). https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/543
16. Govardhan LM, Pinelli V, Schnatz PF. Burnout, Depression and Job satisfaction in Obstetrics and Gynecology Residents. Conn Med 2012; 76 (7): 389-95. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23248861/
17. Winkel AF, Tristan síndrome de Burnout , Dow M, Racsumberger C, Bove E, Valantsevich D, et al. A National Curriculum to Address Professional Fulfillment and Burnout in OB-GYN Residents. J Grad Med Educ 2020; 12 (4): 461-8. https://doi.org/10.4300/JGME-D-19-00728.1
18. Burgos LM, Battioni L, Costabel JP, Lima AAD. Evaluación del síndrome de burnout en residentes luego implementar el "descanso postguardia". Rev Argent Cardiol 2018; 86 (2): 126-30. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1850-37482018000200126&script=sci_arttext

https://doi.org/10.24245/gom.93i1.19