



Síndrome de burnout en médicos residentes de ginecología

Burnout syndrome in resident physicians of gynecology



Señor Editor:

El síndrome de burnout (SB) se caracteriza por el agotamiento físico, mental, emocional, secundario al estrés laboral por estar involucrado de forma prolongada en situaciones emocionalmente demandantes^{1,2}, los médicos residentes se ven enfrentados a actividades laborales supervisadas, actividades académicas, responsabilidades domésticas, familiares y sociales, siendo en conjunto factores de riesgo para desarrollar el síndrome.

Se evaluó el SB en 39 residentes de ginecología en dos hospitales universitarios en Bogotá, donde se aplicó una encuesta anónima que constaba de dos partes: la primera con datos sociodemográficos y características de las rotaciones; la segunda, el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) siendo la herramienta para evaluar el SB en los profesionales de la salud en sus tres dimensiones, agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems); estos se valoran en un rango desde nunca (0 puntos), hasta todos los días (6 puntos), donde se obtiene una puntuación alta, media o baja, y considerando diagnóstico de SB con altas puntuaciones de agotamiento emocional, altas puntuaciones en despersonalización y bajas puntuaciones de realización personal.

El SB se presentó en un 15.4% (6/39), donde las principales presentaciones fueron: niveles altos de agotamiento emocional, 41.0% (16/39); niveles bajos de despersonalización, 53.8% (21/39); y niveles bajos de realización personal, 41% (16/39). Se encontró mayor presencia en los residentes que realizaban una actividad laboral y/o académica durante las vacaciones ($P: 0.042$, $OR: 7.43$) y no se encontraron relaciones estadísticamente significativas con la edad, género, estado civil, tener hijos y/o personas a cargo, año de residencia, horas de trabajo hospitalario semanal, turnos nocturnos semanales, actividad laboral y/o académica diferente a las realizadas dentro de la residencia, y satisfacción con la residencia con la presencia del SB entre los residentes de ginecología.

La prevalencia del SB en residentes de ginecología se estima de las más altas dentro de las residencias³, el meta análisis por Moradi con 12 estudios de diferentes países, reportó una prevalencia del 44%⁴, siendo mayor a lo encontrado en nuestra población, esto es posible porque cada programa de residencia presenta diferencias en el desarrollo de sus actividades.

Consideramos que para el abordaje del SB en residentes de ginecología se plantea un programa de monitoreo con la aplicación periódica el MBI-HSS, con el fin de diagnosticar al residente afectado,

^aHospital Militar Central, Bogotá, Colombia.

^bMédico servicio social obligatorio, Unidad de Investigación Científica, Hospital Militar Central, Bogotá, Colombia.

^cUniversidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia.

ORCID ID:

[†]<https://orcid.org/0000-0001-9143-1006>

[‡]<https://orcid.org/0000-0003-0880-6511>

[§]<https://orcid.org/0000-0001-8621-3418>

^Δ<https://orcid.org/0000-0002-8022-4754>

Recibido: 2-enero-2021. Aceptado: 2-marzo-2021.

* Autor para correspondencia: Rafael Leonardo Aragón Mendoza.

Dirección: Transversal 3 No 49-02 Hospital Militar Central, servicio de ginecología y obstetricia, Bogotá, Colombia. Celular: +57 3112065051.

Correo electrónico: rafaaragon2@hotmail.com.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

realizar una valoración identificando los factores que llevaron al desarrollo de la enfermedad para intervenirlos y realizar una atención oportuna con un tratamiento multidisciplinario especializado.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- RLAM: Concibió la idea, elaboración del documento desde su concepción y diseño, revisión del contenido y aprobación de la versión enviada a proceso editorial, elaboración de tablas y gráficos.
- CACR: Elaboración del documento desde su concepción y diseño, revisión del contenido y aprobación de la versión enviada a proceso editorial, elaboración de tablas y gráficos.
- IJDY: Elaboración del documento desde su concepción y diseño, revisión del contenido y aprobación de la versión enviada a proceso editorial.
- GAD: Elaboración del documento desde su concepción y diseño, análisis estadístico, revisión del contenido y aprobación de la versión enviada a proceso editorial.

AGRADECIMIENTOS

Ninguno.

PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.

FINANCIAMIENTO

Por parte de los autores.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de interés. 

REFERENCIAS

1. Maslach C. and Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organiz Behav*. 1981;2:99-113. doi:10.1002/job.4030020205.
2. Cabello VNS, Santiago HGY. Elementos históricos y conceptuales del Síndrome de Burnout . *Arch Med Fam*. 2016; 18(3):51-3.
3. Castelo-Branco C, Figueras F, Eixarch E, et al. Stress symptoms and burnout in obstetric and gynaecology residents. *BJOG*. 2007;114(1):94-8. doi:10.1111/j.1471-0528.2006.01155.x
4. Moradi Y, Baradaran HR, Yazdandoost M, Atrak S, Kashanian M. Prevalence of Burnout in residents of obstetrics and gynecology: A systematic review and meta-analysis. *Med J Islam Repub Iran*. 2015;29(4):235.

Rafael Leonardo Aragón Mendoza^{a,t,*}, Camila Andrea Camargo Rodríguez^{b,‡}, Ivonne Jeannette Díaz Yamal^{a,c,§}, Gerardo Ardila Duarte^{c,Δ}