



Síndrome de *burnout* en profesionales del Servicio de Oncología del Hospital de Ciego de Ávila

Burnout syndrome in professionals of the Oncology Service of the Hospital in Ciego de Ávila

José Manuel González-Cendán¹ <https://orcid.org/0000-0002-2192-4603>

Damaris Pino-Rodríguez² <https://orcid.org/0000-0001-6027-3981>

Marleny Abreu-Terry³ <https://orcid.org/0000-0001-9684-3931>

Debbie Sinal-Montalvo⁴ <https://orcid.org/0000-0002-5461-9605>

Daimaris González-Pino⁵ <https://orcid.org/0000-0002-6276-9099>

Sara Rodríguez-García⁶ <https://orcid.org/0000-0001-7665-3241>

¹Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Hospital General Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila, Cuba.

²Máster en Atención al Niño con Discapacidad. Licenciada en Psicología. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Hospital General Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila, Cuba.

³Máster en Atención al Niño con Discapacidad. Licenciada en Psicología. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Policlínico Universitario Norte. Ciego de Ávila, Cuba.

⁴Médico residente de primer año en Oncología. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Hospital General Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila, Cuba.

⁵Estudiante de sexto año de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. José Assef Yara”. Ciego de Ávila, Cuba.

⁶Estudiante de quinto año Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, Facultad de





Ciencias Médicas “Dr. José Assef Yara”. Ciego de Ávila, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: cendan@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el síndrome de *burnout* se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, y es muy frecuente entre los profesionales de la salud.

Objetivo: identificar el síndrome de *burnout* en profesionales del Servicio de Oncología del Hospital “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila.

Métodos: se realizó una investigación observacional descriptiva transversal en el período comprendido entre enero de 2017 y abril de 2018. El universo de estudio estuvo constituido por 16 profesionales. Se aplicó una entrevista estructurada, la técnica psicodiagnóstica *Maslach Burnout Inventory* y la lista de indicadores de vulnerabilidad al estrés. Se cumplieron los principios éticos.

Resultados: entre los afectados predominó el personal de enfermería de sexo femenino. El promedio de edad fue 36,38 años; 100 % de los profesionales eran casados y el tiempo de experiencia en el servicio fue de más de cinco años. La mayoría estaban satisfechos desde el punto de vista laboral. La técnica psicodiagnóstica reveló puntajes elevados en los ítems de la dimensión agotamiento emocional (56,25 %), baja despersonalización (25,00 %) y baja realización personal (43,75 %). La dimensión más afectada en los profesionales fue el agotamiento emocional (56,25 %). Solo en un caso (6,25 %), profesional de enfermería, se detectó síndrome de *burnout*. La lista de indicadores de vulnerabilidad al estrés reveló una elevada frecuencia (56,25 %) de aparición del trastorno psicossomático.

Conclusiones: se identificó un profesional enfermero con síndrome de *burnout*, además de la presencia de elevados niveles de estrés laboral en los profesionales estudiados.

Palabras clave: AGOTAMIENTO PSICOLÓGICO/diagnóstico; ESTRÉS LABORAL/diagnóstico; ESTRÉS LABORAL/psicología, MÉDICOS/psicología; ENFERMERAS ESPECIALISTAS/psicología; SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN HOSPITAL.

ABSTRACT

Introduction: burnout syndrome is described as an inadequate way of coping with chronic stress, and



it is very frequent among health professionals.

Objective: to identify the burnout syndrome in professionals of the Oncology Service of the Hospital “Dr. Antonio Luaces Iraola ” of Ciego de Ávila.

Methods: a cross-sectional descriptive observational research was carried out in the period between January 2017 and April 2018. The study universe consisted of 16 professionals. A structured interview, the Maslach Burnout Inventory psychodiagnostic technique and the list of indicators of vulnerability to stress were applied. Ethical principles were met.

Results: among those affected, female nursing staff predominated. The average age was 36,38 years; 100 % of the professionals were married and the time of experience in the service was more than five years. Most were satisfied from a work point of view. The psychodiagnostic technique revealed high scores in the items of the emotional exhaustion dimension (56,25 %), low depersonalization (25,00 %) and low personal fulfillment (43,75 %). The dimension most affected in professionals was emotional exhaustion (56,25 %). Only in one case (6,25 %), a nursing professional, was burnout syndrome detected. The list of indicators of vulnerability to stress revealed a high frequency (56,25 %) of the appearance of psychosomatic disorder.

Conclusions: a nursing professional with burnout syndrome was identified, in addition to the presence of high levels of work stress in the professionals studied.

Keywords: BURNOUT, PSYCHOLOGICAL/diagnosis; OCCUPATIONAL STRESS/diagnosis; OCCUPATIONAL STRESS/psychology; PHYSICIANS/psychology; NURSE SPECIALIST/psychology; ONCOLOGY SERVICE, HOSPITAL.

Recibido: 04/07/2019

Aprobado: 23/12/2019

INTRODUCCIÓN

Según Dionisio Zaldivar,⁽¹⁾ el estrés laboral es un fenómeno causado por las interacciones entre el sujeto y el ambiente, en las que las demandas del último desbordan la capacidad de respuestas del

primero, y condicionan un sentimiento de pérdida de control. En su fase crónica se convierte en el síndrome de *burnout*, también llamado síndrome de "estar quemado", o de desgaste profesional, el cual se considera la fase avanzada del estrés laboral.^(2,3)

El síndrome de *burnout* se caracteriza porque el individuo desarrolla una idea de fracaso profesional (en especial en relación con las personas con las que trabaja), la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado y actitudes negativas hacia las personas con quienes labora. Este síndrome presenta variadas manifestaciones psicosomáticas, conductuales y emocionales.^(2,3)

El *burnout* fue descrito por Maslach en 1976 para referirse a una situación que estudia las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda y calificar a los afectados de sobrecarga emocional o síndrome de *burnout* (estar quemado).⁽⁴⁾ Los autores del presente artículo lo describen como un síndrome de agotamiento emocional, caracterizado por disminución y pérdida de recursos emocionales, despersonalización (consistente en el desarrollo de actitudes negativas, insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado), y falta de realización personal (con tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima), que pueden presentar individuos que trabajan con otras personas.⁽⁵⁾

La definición de síndrome de *burnout* no se encuentra en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)* ni en la *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10)*, pero usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.⁽⁶⁾ La vulnerabilidad para padecer síndrome de *burnout* aumenta en los profesionales de la salud debido a sus características laborales: altas exigencias cognitivas y emocionales, elevada demanda de atención, así como algunos factores psicosociales asociados al entorno hospitalario relacionados con el estrés y afrontamiento de situaciones de dolor o sufrimiento humano. Esta afección se produce cuando hay un desequilibrio entre las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario.^(7,8)

En los profesionales que trabajan en el Servicio de Oncología, el síndrome de *burnout* pudiera aparecer de forma cotidiana dado el contacto absoluto y permanente en la atención al paciente con cáncer, de cuya salud, bienestar y seguridad son responsables. Ello genera situaciones de estrés tanto para el médico como para el equipo de enfermería al afrontar altas exigencias y sobrecargas emocionales,

intelectuales y físicas.

Relacionado con lo anterior, Murali y cols.⁽⁹⁾ refieren que el aumento de la incidencia del cáncer en el mundo genera una creciente necesidad de oncólogos e importantes demandas asociadas al cuidado de estos pacientes dentro de un campo científico en rápida evolución. Ello genera múltiples desafíos, incluido el riesgo de agotamiento del profesional, relacionado con el trabajo. La significativa prevalencia de agotamiento en los profesionales de la oncología en el mundo puede impactar de forma negativa en el bienestar de estos profesionales y sus pacientes.

El estrés laboral también está asociado al desarrollo de múltiples problemas, tales como mayores índices de accidentes laborales, ausentismo y rotación de personal, entre otros. A nivel institucional se conoce que el estrés laboral disminuye el rendimiento y la productividad.⁽¹⁰⁾

En esta investigación se tuvieron en cuenta los argumentos planteados sobre estrés laboral y síndrome de *burnout* en la atención al paciente oncológico, los datos registrados en Departamento de Estadística y Registros Médicos de la Dirección Provincial de Salud de Ciego de Ávila donde se constó un incremento de los diagnósticos con cáncer en 6,40% en 2018 con respecto al año anterior.

El objetivo de la presente investigación fue identificar el síndrome de *burnout* en profesionales del Servicio de Oncología del Hospital General Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila.

MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional descriptiva transversal en el Hospital General Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila, en el período comprendido entre enero de 2017 y abril de 2018. Se siguieron los criterios metodológicos establecidos.

Se trabajó con la totalidad de población, constituida por los 16 profesionales que laboraban en el Servicio de Oncología y que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: pertenecer a este servicio, aceptar participar en el estudio –previa firma del consentimiento informado–, y haber laborado por seis meses o más. Los criterios de exclusión fueron haber padecido algún trastorno psicológico o enfermedad que pudiera condicionar vulnerabilidad al estrés en un año previo al estudio. Se estudiaron las variables: edad, sexo, estado civil, tiempo de prestación de servicios, satisfacción laboral,

dimensiones de *burnout* e indicadores de vulnerabilidad.

Para conocer las condiciones del ambiente laboral se empleó la observación estructurada de las diferentes formas de actividades de la sala y su funcionamiento. Se aplicó la técnica psicodiagnóstica *Maslach Burnout Inventory* (MBI)⁽⁵⁾ en su versión traducida y validada de la original al español, con el propósito de evaluar las dimensiones afectadas: agotamiento emocional con nueve ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20); despersonalización con cinco (5, 10, 11, 15 y 22) cuya puntuación es directamente proporcional al síndrome de *burnout*; y por último, la realización profesional con ocho ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21) cuya estimación es inversamente proporcional al síndrome de *burnout*. De forma global, las dimensiones se califican en tres niveles: elevado, medio y bajo, obtenidos por la sumatoria de la puntuación de los ítems.

En los resultados de la técnica aplicada se valoró de forma adicional un nivel máximo de afectación de las dimensiones evaluadas; el cual cuando resultó muy elevado se consideró que el profesional presentaba el síndrome *burnout*. Ello se confirmó cuando se evaluaron tres dimensiones como altamente afectadas, o al menos dos con nivel elevado y una con nivel medio. A partir de estos resultados también se identificaron los niveles de estrés laboral presentes en los profesionales.

Otra técnica utilizada fue la lista de indicadores de vulnerabilidad al estrés, adaptada por Dionisio Zaldívar,⁽¹⁾ con el objetivo de identificar los indicadores de estrés laboral a los cuales son vulnerables los profesionales de la unidad. Se midieron cuatro indicadores fundamentales: trastornos psicósomáticos, alteración de hábitos, nivel de energía, y dificultad en la realización de tareas cotidianas. Se evaluaron cinco niveles, los cuales van desde muy frecuente hasta nada frecuente, lo que indica de esta forma un predominio mayor o menor de la vulnerabilidad de los profesionales a presentar alguno de estos indicadores.

La satisfacción laboral se evaluó a partir de una entrevista estructurada, con el objetivo de determinar las principales afectaciones con relación al contenido de trabajo, percepción de los estilos de dirección y de comunicación. Se consideraron los niveles satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho.

Los resultados fueron procesados por el método de estadística descriptiva con empleo del tabulador matemático *Microsoft Excel* para *Windows*, y se expresaron en tablas y gráficos de frecuencias absolutas y relativas.

La investigación se sustentó en los principios bioéticos de la *Declaración de Helsinki*.⁽¹¹⁾ Se garantizó

la confidencialidad de la información, y se solicitó el consentimiento informado previo a los profesionales participantes en el estudio.

RESULTADOS

De los 16 profesionales cinco eran médicos y 11 enfermeros. De los primeros, cuatro eran mujeres y un hombre; y de los segundos, siete mujeres y cuatro hombres. Todos eran casados y el promedio de edad global fue de 36,38 años. En cuanto al tiempo de prestación de servicios en la unidad, 13 tenían entre cinco y 10 años de experiencia (81,20%).

En cuanto a la frecuencia de las respuestas sobre satisfacción laboral con respecto a la interacción de los profesionales con su entorno de trabajo (tabla 1), predominó la satisfacción en los tres indicadores: contenido de trabajo (68,75%), percepción de la dirección (87,50%) y estilos de comunicación (81,25%).

Tabla 1 - Respuestas sobre satisfacción laboral con respecto a la interacción de los profesionales con su entorno de trabajo

Satisfacción laboral n=16	Satisfecho		Medianamente satisfecho		Insatisfecho	
	No.	%	No.	%	No.	%
Contenido de trabajo	11	68,75	3	18,75	2	12,5
Percepción de la dirección	14	87,50	2	12,50	0	0,00
Estilos de comunicación	13	81,25	3	18,75	0	0,00

Fuente: resultados de la aplicación de la técnica psicodiagnóstica *Maslach Burnout Inventory*.

En la sumatoria de los ítems por dimensiones, al aplicar la técnica psicodiagnóstica de *Maslach Burnout Inventory* (tabla 2), predominó el agotamiento emocional (56,25%). La puntuación por dimensiones reveló una preponderancia del agotamiento emocional en su nivel elevado (43,75%), en la despersonalización en el nivel bajo (25,00%), y en la realización personal en el nivel bajo (43,75%). En un profesional (6,25%) se identificó el síndrome de *burnout* al presentar afectación en las tres dimensiones: dos con nivel elevado (agotamiento emocional y despersonalización) y una con nivel medio (realización personal).

Tabla 2 - Dimensiones del *burnout* según valores de las subescalas del inventario de evaluación de estrés laboral

Dimensiones n=16	Nivel elevado		Nivel medio		Nivel bajo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Agotamiento emocional	7	43,75	1	6,25	1	6,25	9	56,25
Despersonalización	1	6,25	0	0,00	4	25,00	5	31,25
Realización personal	0	0,00	1	6,25	7	43,75	8	50,00

 Fuente: resultados de la aplicación de la técnica psicodiagnóstica *Maslach Burnout Inventory*.

Al analizar la lista de indicadores de vulnerabilidad al estrés (tabla 3), se identificó que el trastorno psicossomático predominó en el nivel muy frecuente (56,25%), la alteración de hábitos en el frecuente (31,25%), el bajo nivel de energía en el frecuente (43,75%) y la dificultad en la realización de tareas cotidianas en el medianamente presente (56,25%).

Tabla 3 - Valores de los niveles más afectados según lista de indicadores de vulnerabilidad al estrés

Indicadores n=16	Muy frecuente		Frecuente		Medianamente presente		Poco frecuente		Nada frecuente	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Trastorno psicossomáticos	9	56,25	1	6,25	3	18,75	1	6,25	2	12,5
Alteración de hábitos	3	18,75	5	31,25	6	37,5	1	6,25	1	6,25
Bajo nivel de energía	2	12,50	7	43,75	6	37,50	1	6,25	0	0,00
Dificultad realización tareas cotidianas	1	6,25	4	25	9	56,25	1	6,25	1	6,25

Fuente: resultados de la aplicación de la lista de indicadores de vulnerabilidad al estrés.

DISCUSIÓN

El interés de esta investigación sobre la presencia del síndrome de *burnout* en los profesionales del Servicio de Oncología es coincidente con el encontrado en la literatura revisada. Esta afección se considera el resultado final del estrés en la vida profesional del médico u otros profesionales de la salud,⁽²⁾ debido a que provoca apatía, suspicacia, autoprotección, pérdida de ilusiones, desmotivación y depresión, relacionados íntimamente con la inadaptación o insatisfacción laboral persistentes.^(2,12)

En este estudio predominaron los enfermeros sobre los médicos. Ello coincide con Beas y cols.,⁽¹³⁾ quienes plantean que en los servicios de salud generalmente labora más personal de enfermería que

médico, por el contenido de trabajo de cada uno. Sin embargo, los resultados de la presente investigación no coinciden con los reportados por estos autores en algunas de las variables estudiadas. El promedio de edad estuvo entre 45 y 43 años para médicos y enfermeros respectivamente; en cuanto al estado civil, 66,30 % tenían pareja, mientras que en este estudio todos eran casados. Lo anterior pudiera ser una condición para desarrollar el síndrome por conjugación de la sobrecarga de trabajo con el cuidado de la familia.

Pustulka y cols.⁽¹⁴⁾ consideran que el estado civil y el estrés relacionado con el trabajo agravan la aparición del síndrome de *burnout*. El profesional de la salud con más de 10 años de antigüedad en el servicio muestra más susceptibilidad a padecer los síntomas.⁽¹⁵⁾ Wieder y cols.⁽¹⁶⁾ encontraron que los sujetos con estado civil casados tuvieron las puntuaciones más altas en agotamiento emocional, y difieren con el estudio anterior al constatar una afectación *versus* antigüedad en el servicio con menos de años 10 años como media (3-6 años);⁽¹⁶⁾ resultados que coinciden con esta investigación.

Aunque en el presente estudio predominó la satisfacción laboral en los tres indicadores (contenido de trabajo, percepción de la dirección y estilos de comunicación), se ha demostrado que los trabajadores de la salud están permanentemente expuestos al riesgo psicosocial con situaciones desgastantes por el conjunto de funciones a desempeñar en el ambiente hospitalario (interacción de los profesionales con su entorno de trabajo), donde la presión laboral y el cansancio emocional se convierten en agravantes.^(17,18)

Por lo general las personas que trabajan invierten casi un tercio de sus vidas en el lugar de trabajo, desde donde desarrollan gran parte de las relaciones interpersonales y viven situaciones de tensión. El estrés laboral asociado a estas tiene consecuencias para la salud física y mental de los individuos. El estrés laboral y el síndrome de *burnout* son los principales efectos derivados de las situaciones de tensión constante en el trabajo.⁽¹⁹⁾ Por esto se considera fundamental la detección, en instituciones hospitalarias, de profesionales desmotivados y estresados. Ello permite prevenir e intervenir de forma precoz en las situaciones de tensión generadas y mejorar el funcionamiento de los equipos de trabajo.

Con la aplicación de la técnica psicodiagnóstica *Maslach Burnout Inventory* se encontró que más de la mitad de los profesionales estaban afectados en el nivel elevado, con manifestaciones tanto psíquicas como físicas en la primera dimensión (agotamiento emocional). Según algunos autores extranjeros^(7,17-19) y nacionales^(20,21) consultados, esta es la dimensión más importante. En ella predominan la

disminución o pérdida de recursos emocionales, las enfermedades somáticas (cefalea, alteraciones del sueño, disfunción sexual, fatiga crónica, pérdida de peso, dolores musculares y otras), el insuficiente rendimiento laboral o la incapacidad de tomar decisiones rápidas ante situaciones propias del contenido laboral, el cansancio del contacto directo con personas —o subordinados en el caso de los jefes—, y la escasa fuerza, tensión, resistencia emocional o física.⁽¹⁷⁻²¹⁾

La segunda dimensión analizada fue la despersonalización, donde se obtuvo un valor total de afectación en un caso correspondiente a un nivel bajo. Aquí se observaron distanciamiento afectivo, endurecimiento o superficialidad en las relaciones, trato injusto a otras personas (pacientes, familiares de los pacientes, compañeros de trabajo, etc.), dificultades en la comunicación personal, actitudes cínicas, impaciencia e irritabilidad, sentimientos de omnipotencia, desorientación o incapacidad de concentración y estados depresivos.⁽¹⁷⁻²¹⁾

La tercera dimensión correspondió a la realización personal de los profesionales. Al analizar el resultado se observó que solo cuatro mostraban baja realización personal. Aquí predominó la evaluación negativa de su habilidad y productividad.

Los resultados de las dimensiones afectadas permitieron identificar a un profesional de enfermería del sexo femenino con síndrome de *burnout*, que presentó afectación consistente en agotamiento emocional, despersonalización en un nivel elevado y realización personal en grado moderado. Esta última se relaciona con las respuestas negativas hacia uno mismo y su trabajo; la despersonalización, con actitudes y sentimientos negativos hacia otras personas.^(7,8)

Lo anterior también coincide con la investigación de Książek y cols.⁽²²⁾ realizada en Polonia, en enfermeras que trabajaban en oncología quirúrgica y cirugía general. La intensidad del síndrome de *burnout* fue significativamente mayor entre las primeras; las cuales presentaron una tendencia fuerte, pero no significativa, hacia una mayor escala de carga psicológica. Los autores concluyeron que la carga emocional y agotamiento en las enfermeras que trabajaban en el hospital entrañaba un gran riesgo laboral para estas profesionales.

En el presente estudio se constató un solo caso con síndrome de *burnout* que coincide con lo descrito en la literatura.^(13,22) No obstante, mediante los instrumentos aplicados se identificó un elevado nivel de estrés laboral en los profesionales del Servicio de Oncología del hospital. Estos resultados evidencian la necesidad de una selección adecuada del personal, teniendo en cuenta las características psicológicas



necesarias o recursos personales para el puesto de trabajo, las evaluaciones médica y psicológica periódicas que incluyan seguimiento a los problemas de estrés laboral en el personal. Similares criterios enuncian Vázquez-Manrique y cols,⁽²³⁾ quienes refieren que los profesionales del sector de la salud afectados manifiestan reducción en sus recursos emocionales, acompañada de síntomas somáticos y psicológicos.

El presente estudio tuvo como limitaciones la insuficiente literatura publicada para comparar los resultados, y que el estrés laboral no fue investigado de forma directa.

CONCLUSIONES

Por los diferentes instrumentos aplicados se identificaron una profesional enfermera afectada de síndrome de *burnout*, y niveles elevados de estrés laboral en los profesionales del Servicio de Oncología del Hospital General Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila. Por ello, se sugiere realizar acciones preventivas en ese sentido. Esta investigación aportó evidencias sobre el síndrome de *burnout* en profesionales de los servicios oncológicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zaldívar-Pérez DF. Conocimiento y dominio del estrés. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1996.
2. Luna-Maldonado A. Psicopatología laboral. En: Gisbert-Calabuig JA. Medicina Legal y Toxicología [Internet]. 6ta ed. Barcelona: Elsevier; 2019 [citado 12 Jun 2019]. p. 1209-16. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64919074/Medicina_Legal_y_Toxicologia_Gisbert_Calabuig_6a_Edicion.pdf?1605205295=&response-content-disposition=attachment%3B+filename%3DMedicina_Legal_y_Toxicologia_Gisbert_Cal.pdf&Expires=1613417304&Signature=RRwPXTSMIjUBx6jNx2O5d~Umxr9BGmQZup5FMzGZGbJKtmkgmP7tA8OPhzkJGpQg4ikdCDHCGKsv7Ohz3-voNww7tvl~e1Jn22w6i3FW6oSNm7KMqIXSxAwU6eQCyRXKn0kTKxZfnaL8pgfIfX9PFpPCg-BoN6eFpWcaKHg6Py0gjOyjc1sM8wGNZTWQrt76u4p0JMhcIg86HCWbxGBK05VrM9LL4FA2kHu





[7bQcHgdc-](#)

[Hw7kK00TguNKzG~PopXvVD0MsVWd7dKKfT7uH~MCgv~7CCxaa5BMf5xVzPIe~h9NQ4~CFcj~Uiqrz8dmPd6TO1rL4OAEA9mInE1nNvzA_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](#)

3. Suñer-Soler R, Grau-Martín A, Flichtentrei D, Prats M, Braga F, Font Mayolasa S, et al. The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. *Burnout Res* [Internet]. Sep 2014 [citado 12 Jun 2019];1(2):82-89. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058614000254/pdf?md5=ae8224f6b16fbfe5784d549ed1eff1f2&pid=1-s2.0-S2213058614000254-main.pdf>

4. Maslach C, Jackson S. Burnout in organizational setting. *Appl Soc Psychol Ann*. 1984;5:133-53.

5. Maslach C, Jackson S. The measurement of experience of burnout. *J Soc Occup Behavior*. Abr 1981;2(2):99-113.

6. Saborío-Morales L, Hidalgo-Murillo LF. Síndrome de *burnout*. *Med. leg. Costa Rica* [Internet]. Mar 2015 [citado 19 Jun 2019];32(1):119-24. Disponible en:

<https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>

7. Jácome SJ, Villaquiran-Hurtado AF, García CP, Duque IL. Prevalencia del síndrome de *burnout* en residentes de especialidades médicas. *Rev Cuid* [Internet]. Abr 2019 [citado 12 Jun 2019];10(1):e543. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/download/543/1053/>

8. Gonzáles-Portillo J, Arbeláez-Caro JS, Loera-Orozco NM, Valderra MA, Porras KJ. Prevalencia del síndrome de *burnout* en parte del personal asistencial de una clínica oncológica de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia). *Arch. med* [Internet]. Jun 2018 [citado 21 May 2019];18(1):97-104. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/963626/9-prevalencia-del-sindrome-de-burnout.pdf>

9. Murali K, Banerjee S. Burnout in oncologists is a serious issue: ¿What can we do about it? *Cancer Treat Rev* [Internet]. Jul 2018 [citado 12 Mar 2019];68:55-61. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0305737218300781.pdf?locale=es_ES&searchIndex=

10. Carballo-Herrera R, Román-Hernández JJ, Rosado-Fernández YR, Rosado-Fernández YI. Estrés y síndrome de *burnout* en estomatólogos. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. [Internet]. 2014 [citado 12





Mar 2019];15(1):42-9. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol15_1_14/rst08114.htm

11. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre; 2013. 2013. [citado 30 ene 2019];[p. 4]. Disponible en: <https://declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos.pdf>

12. Castellano-Arroyo M, Díaz-Franco JJ. Estrés laboral. *Burnout*. Trabajo a turnos. Acoso en el trabajo (*mobbing*). En: Gil-Hernández F, editor. Tratado de Medicina del Trabajo. Introducción a la salud laboral. Aspectos jurídicos y técnicos [Internet]. 2da ed. Barcelona: Elsevier España S.L.; 2012. p. 463-84. Disponible en: <https://saludpublicaiiunahvs.files.wordpress.com/2018/08/mtrtratado-de-medicina-del-trabajo-gil.pdf>

13. Beas R, Anduaga-Beramendi A, Maticorena-Quevedo J, Mayta-Tristán P. Factores asociados con el síndrome de *burnout* en médicos y enfermeras, Perú 2014. Rev Fac Cienc Med Córdoba [Internet]. Dic 2017 [citado 13 Jun 2019];74(4):331-7. Disponible en: <https://revistas.psi.unc.edu.ar/index.php/med/article/download/16344/19484>

14. Pustułka-Piwnik U, Jan-Ryn Z, Krzywoszański Ł, Stożek J. Burnout syndrome in physical therapists - demographic and organizational factors. Med Pr [Internet]. 2014 [citado 12 Jun 2019];65(4):453-62. Disponible en: <http://medpr.imp.lodz.pl/pdf-542-634?filename=Burnout%20syndrome%20in.pdf>

15. Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. A critical care societies collaborative statement: Burnout syndrome in critical care health-care professionals a call for action. Am J Respir Crit Care Med [Internet]. Jul 2016 [citado 23 Jun 2019];194(1):106-13. Disponible en: <https://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/rccm.201604-0708ST>

16. Wieder-Huszla S, Żak B, Jurczak A, Augustyniuk K, Schneider-Matyka D, Szkup M. Occupational burnout among nursing personnel. Fam Med Prim Care Rev [Internet]. 2016 [citado 12 Jun 2019];18(1):63-8. Disponible en: <https://www.termedia.pl/Journal/-95/pdf-27052-10?filename=FM&PCR%202016%201%20Wieder-Huszla%20-%20Wypalenie%20-%20O12.pdf>

17. Arayago R, González A, Limongi M, Guevara H. Síndrome de *burnout* en residentes y especialistas de anestesiología. Salus [Internet]. Abr 2016 [citado 16 Jun 2019];20(1):13-21. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/s/v20n1/art04.pdf>





18. Khoo EJ, Aldubai S, Ganasegeran K, Lee BXE, Zakari NA, Tan KK. Emotional exhaustion is associated with work related stressors: a cross-sectional multicenter study in Malaysian public hospitals. Arch Argent Pediatr [Internet]. Jun 2017 [citado 12 Jun 2019];115(3):212-9. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2017/v115n3a02e.pdf>
19. García-Campayo J, Puebla-Guedea M, Herrera-Mercadal P, Daudén E. Desmotivación del personal sanitario y síndrome de *burnout*. Control de las situaciones de tensión. La importancia del trabajo en equipo. Actas Dermo-sifiliogr [Internet]. Jun 2016 [citado 22 May 2019];107(5):400-6. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-desmotivacion-del-personal-sanitario-sindrome-articulo-S0001731015004585>
20. Acosta-Torres J, Morales-Viera L, Álvarez-Gutiérrez G, Pino-Álvarez Y. Síndrome de desgaste profesional en médicos del Hospital Docente Pediátrico Cerro. Rev haban cienc méd [Internet]. Abr 2019 [citado 4 Jul 2019];18(2):336-45. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v18n2/1729-519X-rhcm-18-02-336.pdf>
21. Valdivieso-Romero JF, Amador-Romero FJ, Hernández-Gómez L, Hernández-de la Cantera D. Síndrome de *burnout* en enfermeros que laboran en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y coronarios del hospital Joaquín Albarrán. Revista Cubana de Salud y Trabajo [Internet]. 2016 [citado 4 Jul 2019];17(4):3-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2016/cst164a.pdf>
22. Książek I, Stefaniak TI, Stadnyk M, Książek J. Burnout syndrome in surgical oncology and general surgery nurses: A cross-sectional study. Eur J Oncol Nurs [Internet]. Sep 2011 [citado 4 Mar 2019];15(4):347-50. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1462388910001316.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
23. Vázquez-Manrique J, Maruy-Saito A, Verne-Martín E. Frecuencia del síndrome de *burnout* y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en 2014: Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. Jul 2014 [citado 12 Mar 2019];77(3):168-74. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a05v77n3.pdf>

Conflicto de intereses





Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

José Manuel González-Cendán: concepción y diseño del trabajo, recolección y obtención de resultados, análisis e interpretación de datos, aporte de pacientes o material de estudio, redacción y aprobación de la versión final del manuscrito.

Damaris Pino-Rodríguez: concepción y diseño del trabajo, análisis e interpretación de datos, asesoría estadística, redacción, revisión crítica y aprobación de la versión final del manuscrito.

Marleny Abreu-Terry: revisión bibliográfica, análisis e interpretación de datos, redacción y aprobación de la versión final del manuscrito.

Debbie Sinal-Montalvo: revisión bibliográfica, análisis e interpretación de datos y aprobación de la versión final del manuscrito.

Daimaris González-Pino: recolección y obtención de resultados, búsqueda bibliográfica, organización de las referencias bibliográficas y aprobación de la versión final del manuscrito.

Sara Rodríguez-García: recolección y obtención de resultados, búsqueda bibliográfica, organización de las referencias bibliográficas y aprobación de la versión final del manuscrito.

Financiación

Hospital General Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”.

