

Jonathan Israel Ramírez-Pérez^{1a}, Maricela Osorio-Guzmán^{2b}

Resumen

Introducción: el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) se define como una respuesta al estrés laboral crónico. Aparece como un fenómeno subjetivo y sus principales síntomas son la pérdida de ilusión hacia el trabajo, la sensación de fracaso profesional, sentimientos de culpa, agotamiento emocional e indiferencia hacia los problemas de los pacientes.

Objetivo: evaluar la prevalencia del SQT en personal sanitario que atiende pacientes oncológicos en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: estudio transversal de tipo descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 41 profesionales de la salud que brindan atención directa a pacientes oncológicos y que fueron seleccionados por un muestreo intencional no probabilístico. Se aplicó el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

Resultados: en la muestra estudiada el SQT presentó una prevalencia del 51.21% en nivel medio, 9.75% en nivel alto y 2.43% en nivel crítico. Hubo diferencias significativas entre grupos por servicio y antigüedad laboral.

Conclusiones: se encontró una alta prevalencia de síntomas de SQT en los participantes del estudio, que puede atribuirse a la carga excesiva de trabajo, el tipo de atención brindada, las experiencias relacionadas con el contacto con las personas que viven con cáncer, al ambiente hospitalario, y al tipo de relaciones interpersonales que ahí emergen. Asimismo, el personal más afectado fue el de Oncología Médica, Psicología y Trabajo Social.

Abstract

Background: The burnout syndrome (BS) is defined as a response to chronic work stress. It appears as a subjective phenomenon and its main symptoms are the loss of enthusiasm towards work, a feeling of professional failure, feelings of guilt, emotional exhaustion and indifference to patients' problems.

Objective: To evaluate the prevalence of BS in health personnel who care for cancer patients in a tertiary hospital.

Material and methods: Descriptive cross-sectional study. The sample consisted of 41 health professionals dedicated to providing direct care to cancer patients, which were selected through an intentional non-probabilistic sampling. The Questionnaire for the Evaluation of the Burnout Syndrome was applied.

Results: In the sample studied, BS presented a prevalence of 51.21% at the medium level, 9.75% at the high level and 2.43% at the critical level. Significant differences were found between groups by service and work seniority.

Conclusions: A high prevalence of symptoms of BS was found in the study participants, derived mainly from the excessive workload, the type of care provided, as well as experiences related to contact with people living with cancer, the hospital environment, and the type of interpersonal relationships that emerge there. The personnel most affected was that one belonging to Medical Oncology, Psychology, and Social Work.

¹Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Residencia en Medicina Conductual. Tlalnepantla, Estado de México, México

²Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Carrera de Psicología. Tlalnepantla, Estado de México, México

ORCID: [0000-0001-6911-3490](https://orcid.org/0000-0001-6911-3490)^a, [0000-0001-7798-5301](https://orcid.org/0000-0001-7798-5301)^b

Palabras clave

Agotamiento Psicológico
Servicio de Oncología en Hospital
Prevalencia
Estudios Transversales

Keywords

Burnout, Psychological
Oncology Service, Hospital
Prevalence
Cross-Sectional Studies

Fecha de recibido: 23/12/2021

Fecha de aceptado: 12/12/2022

Comunicación con:

Jonathan Israel Ramírez Pérez
 jon.16.1095@gmail.com
 55 1283 7718

Cómo citar este artículo: Ramírez-Pérez JI, Osorio-Guzmán M. Síndrome de quemarse por el trabajo en atención de pacientes oncológicos. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2023;61(3):327-34.

Introducción

El *síndrome de quemarse por el trabajo* (SQT) es el término empleado para denominar y aludir dentro de la lengua española al *burnout syndrome*. El SQT es definido como una respuesta al estrés laboral crónico y aparece como un fenómeno subjetivo con características perjudiciales. Entre sus principales síntomas resaltan: la pérdida de ilusión hacia el trabajo, la sensación de fracaso profesional, sentimientos de culpa, agotamiento emocional e indiferencia hacia los problemas de los clientes/pacientes.^{1,2}

El abordaje de Gil-Monte facilita la identificación y comprensión del constructo dentro de sus diferentes esferas, puesto que brinda información acerca de la naturaleza del fenómeno dentro de sus múltiples síntomas, muestra la necesidad de evaluar e identificar la sintomatología para el adecuado diagnóstico de la patología y dirige la atención hacia el trabajo y no hacia el trabajador, lo que permite diferenciar el síndrome de otros fenómenos psicológicos no deseables, como estrés laboral, desgaste emocional, ansiedad, fatiga, etcétera.³

Con base en el modelo teórico propuesto, se identifican tres fases de progresión del síndrome, el cual aparece tras una revaloración cognitiva cuando las estrategias de afrontamiento empleadas inicialmente no resultaron ser funcionales.

La primera fase inicia con el deterioro cognitivo y emocional; posteriormente, se manifiestan actitudes negativas hacia los usuarios de la organización, mismas que surgen como afrontamiento a la experiencia crónica de desgaste cognitivo y emocional; finalmente, en algunos individuos es probable que aparezcan sentimientos de culpa asociados al no realizar de manera adecuada las prescripciones del rol, o por adoptar comportamientos que resulten en un trato negativo e indolente hacia los usuarios; por lo tanto, dichos sentimientos provocarían las consecuencias más graves del síndrome.²

El desarrollo de SQT trae consigo consecuencias conductuales, psicológicas y fisiológicas que tendrán una repercusión para el propio individuo y para la organización. Algunas de estas pueden ser depresión, indefensión, desesperanza, disipación de expectativas, modificación de autoconcepto, evitación, absentismo, desorganización, conflictos interpersonales, consumo de sustancias, etcétera.³

Diversos estudios han señalado la prevalencia del SQT en personal sanitario que labora en hospitales y unidades oncológicas, donde se muestra que algunos factores en la atención a este tipo de pacientes podrían incrementar el riesgo de desarrollar dicho síndrome.^{4,5,6}

Aunado a lo anterior, en otros estudios se indica que el empeoramiento de la enfermedad y la muerte del paciente son los principales factores causantes del agotamiento en el personal que trabaja en unidades oncológicas.⁶

Por su parte, Gómez-Urquiza *et al.*⁶ identificaron que en general, las enfermeras de oncología tienen poca sensación de realización personal y sufren agotamiento emocional, por lo que una gran proporción de ellas están en riesgo de desarrollar SQT. Además, se señala que la edad, la experiencia laboral, la carga de trabajo y las habilidades de comunicación se encuentran entre los factores que pueden influir en el desarrollo del síndrome.

Al mismo tiempo, a través de un estudio transversal multicéntrico se encontró que un número significativo de la muestra estudiada (29.6%), se encontraba en etapas más severas del síndrome de *burnout*.⁵

Por otro lado, Alcobas y Gallardo³ encontraron una prevalencia del síndrome en el 32.3% de una muestra de personal sanitario en un hospital general de Colombia, específicamente en el servicio de oncología.

Actualmente no existen datos oficiales de la prevalencia del SQT, *burnout* o desgaste profesional a nivel mundial, dado que recientemente ha sido considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una enfermedad. No obstante, estudios de revisión y metaanálisis han demostrado la prevalencia de dicho síndrome. Por ejemplo, Woo *et al.*⁷ evaluaron la prevalencia del síndrome en más de 45,000 enfermeras de 49 países diferentes; encontraron una prevalencia generalizada de síntomas en un 11.23% y detectaron que las enfermeras pediátricas tenían las tasas más altas.

Por su parte, Parola, *et al.*⁸ hallaron una prevalencia de 17.3% en profesionales de la salud dedicados a brindar atención en unidades de cuidados paliativos, donde en comparación con los demás servicios, trabajo social obtuvo la mayor prevalencia de síntomas (27%). Asimismo, en un estudio que evaluó la prevalencia en profesionales de la salud mental se halló que dicha población mantiene, en promedio, altos niveles de agotamiento emocional, con una prevalencia del 40%, niveles moderados de despersonalización, con una prevalencia del 22%, pero conserva niveles de logro personal con una prevalencia del 19%.⁹

Loya *et al.*¹⁰ reportaron, por medio de una revisión sistemática, que el síndrome de agotamiento en el sector salud de América Latina oscila entre el 2.1% y 76%, y hallaron una frecuencia mayor en servicios como la unidad de cuidados intensivos (UCI), oncología, urgencias, cirugía, medicina interna y anestesiología.

Por otra parte, México se encuentra entre los primeros lugares en estrés laboral y se reporta que el 85% de las organizaciones empleadoras no cuentan con las condiciones óptimas para el desempeño de los trabajadores, con lo que propician alteraciones como estrés, adicción al trabajo, síndrome de *burnout*, acoso laboral, entre otras.¹¹

En un estudio con médicos docentes pertenecientes a un hospital de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se identificó que el 53.33% de la muestra se ubicó en un nivel alto de la escala de *burnout*.¹²

De esta manera, los antecedentes muestran que el personal sanitario que atiende pacientes oncológicos es susceptible de desarrollar SQT; no obstante, existe escasa evidencia del estudio y prevalencia del síndrome en México, específicamente en hospitales de tercer nivel y en unidades de atención oncológica. Por lo tanto, el presente estudio adquiere relevancia teórica y social al describir de qué manera se presenta dicho fenómeno en profesionales de la salud de tercer nivel.

En este estudio, se habla específicamente de un hospital regional, perteneciente al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), donde hasta el momento de la investigación no se encontró algún reporte de la prevalencia de SQT, lo que es relevante si se considera la carga de trabajo reportada por el anuario estadístico de consultas por servicio en el 2019 del ISSSTE (año en que se aplicó la evaluación), el cual indica que en la Ciudad de México se brindó atención diaria en promedio a 187 pacientes subsecuentes en el Servicio de Oncología Médica y 158 en Oncología Quirúrgica.¹³

Dicho lo anterior, el objetivo de este estudio fue describir la prevalencia del SQT en personal sanitario que atiende pacientes oncológicos en un hospital de tercer nivel, e identificar las posibles diferencias entre los servicios evaluados.

Material y métodos

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 41 profesionales de la salud dedicados a brindar atención directa a pacientes oncológicos en las áreas de Oncología Quirúrgica, Oncología Médica, Radiología, Clínica de Heridas y Ostomías, Cuidados Paliativos, Psicología y Trabajo Social. Dichos pacientes fueron seleccionados por medio de un muestreo intencional no probabilístico.¹⁴

Se aplicó el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), tomando la

baremación para personal sanitario. El CESQT es un instrumento compuesto por 20 ítems que se valoran mediante una escala Likert en formato de respuesta de 5 puntos (de 0 = nunca a 4 = muy frecuentemente). Están distribuidos en 4 subescalas: ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia, y culpa.¹ El instrumento ha sido sometido a análisis de fiabilidad y validez en México y ha obtenido índices de consistencia interna (alfa de Cronbach) entre 0.73 y 0.82.¹⁵

Diseño de investigación

Estudio transversal de tipo descriptivo.¹⁶

Procedimiento

Se invitó a formar parte del estudio al personal de cada servicio que atendiera pacientes oncológicos del turno matutino del hospital sede. Los cuestionarios se aplicaron en el periodo de noviembre de 2019 a enero de 2020. Se entregó a cada participante un ejemplar del cuestionario, una ficha de datos, el consentimiento informado y una breve explicación del estudio y su objetivo.

Los cuestionarios fueron aplicados periódicamente; se acudió a un servicio por semana y la aplicación tuvo una duración entre 20 y 30 minutos. El proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación y de Ética en Investigación del hospital y fue registrado con el número de RPI 532.2020.

Análisis estadísticos

Los datos fueron analizados con estadística descriptiva; se calcularon los puntajes de cada una de las escalas que componen el instrumento; por las características de la muestra, para analizar las diferencias entre los grupos se aplicó la prueba no paramétrica *U* de Mann Whitney, estadígrafo que se utiliza para muestras independientes.¹⁷ Adicionalmente, se obtuvo la confiabilidad del instrumento calculando el coeficiente alfa de Cronbach. Para apoyar el análisis de datos se usó el programa estadístico SPSS, 26.

Resultados

Participaron 41 profesionales de la salud, de los cuales el 58.5% fueron de sexo femenino y el 41.5% masculino. Respecto a la edad, se obtuvo una media de 45.14 años (desviación estándar [DE] 11.40) y la media de antigüedad en el servicio fue de 13.90 años (DE 12.40), experiencia

que va desde 6 meses hasta 43 años. Las características completas de la muestra se presentan en el cuadro I.

La prevalencia de los niveles del SQT obtenidos por los participantes fue de 19.51% para el nivel muy bajo ($n = 8$), 17.1% para el nivel bajo ($n = 7$), 51.21% para el nivel medio ($n = 21$), 9.75% para el nivel alto ($n = 4$) y 2.43% para el nivel crítico ($n = 1$). Destaca que más del 60% se encuentra dentro de niveles medios, altos o críticos.

Otro dato sobresaliente es que el 100% de los participantes obtuvieron un alto nivel en la Escala de ilusión por el trabajo.

Diferencias entre grupos

Al contrastar los subgrupos del estudio, se hallaron diferencias estadísticamente significativas únicamente en el puntaje del CESQT de acuerdo con la antigüedad en el

servicio y en la escala de desgaste psíquico al realizar la comparación por servicio.

Lo anterior se ilustra en los cuadros II y III, respectivamente. En el cuadro II se puede observar que el grupo de edad entre 5 y 10 años obtuvo el rango promedio más elevado (16.25), mientras que en el cuadro III se presenta que los servicios de oncología médica y de trabajo social/psicología obtuvieron los rangos promedio más altos (12.1 y 12.7 respectivamente).

Finalmente, el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.76 para la muestra evaluada, valor que está dentro del rango reportado por los autores del instrumento.^{1,15}

Discusión

El objetivo de este estudio fue describir la prevalencia del SQT en personal sanitario que atiende pacientes oncológicos en un hospital de tercer nivel, e identificar las diferencias entre los servicios evaluados.

Como parte del procedimiento se realizó además el análisis de consistencia interna del instrumento, y se obtuvieron resultados que coinciden con los reportados en estudios previos en contextos similares,^{1,15,18} por lo que se puede inferir que las propiedades del instrumento son adecuadas para aplicarse en personal sanitario que atiende pacientes oncológicos en México.

Por otro lado, los resultados muestran una prevalencia de síntomas en más de la mitad de la muestra estudiada, debido a que estos participantes se situaron, al menos, en niveles medios, lo cual se encuentra por encima de los datos reportados en estudios previos en contextos similares.^{4,6,8,12,18} Cabe resaltar que ubicarse en un nivel medio significa que hay algunos síntomas, lo que incrementa el riesgo de desarrollar niveles graves de SQT y otras afecciones psicológicas, como ansiedad o depresión.

Lo anterior es relevante debido a que se han hallado correlaciones positivas entre los síntomas de SQT y síntomas de depresión (derivados de experiencias laborales negativas, alta carga laboral, trabajo bajo presión, cuidado de pacientes crónicos y número excesivo de pacientes atendidos), que pueden influir en el desarrollo de patrones de pensamiento o creencias disfuncionales con relación a uno mismo y a su desempeño, y desencadenar episodios depresivos.¹⁹

En este sentido, Villamizar *et al.*¹⁹ hallaron que elemen-

Cuadro I Características de la muestra

		n	%
Sexo	Hombre	17	41.5
	Mujer	24	58.5
Escolaridad	Posgrado/especialidad	13	31.7
	Licenciatura	16	39
	Técnico/bachillerato	11	26.8
	No respondió	1	2.4
Grupo de edad	18-29 años	6	14.6
	30-44 años	13	31.7
	45-59 años	17	41.5
	60 o más	5	12.2
Estado civil	Casado/a	24	58.5
	Soltero/a	15	53.6
	Unión libre	2	4.9
Servicio	Oncología médica	5	12.2
	Oncología quirúrgica	9	22
	Cuidados paliativos	5	12.2
	Radiología	11	26.8
	Clínica de heridas y ostomías	5	14.6
	Trabajo social/psicología	6	12.2
Antigüedad en el servicio	6 meses-5 años	15	36.6
	5 años 1 mes-10 años	4	9.8
	10 años 1 mes-15 años	8	19.5
	6 meses-5 años	15	36.6
	Más de 15 años	14	34.1

Cuadro II Comparación del puntaje total del CESQT por antigüedad en el servicio

Servicio	n	Mediana	U	p	Rango promedio
6 meses-5 años	15	3	5	0.012*	8.33
5 años 1 mes-10 años	4	3.5			16.25
5 años 1 mes-10 años	4	3.5	2	0.017*	10
10 años 1 mes-15 años	7	3			4.75
5 años 1 mes-10 años	4	3.5	2	0.006†	16
> 15 años	14	3			7.64

*p < 0.05; †p < 0.01

CESQT: Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo

Cuadro III Comparación del resultado de la Escala desgaste psíquico del CESQT por servicio

Servicio	n	Mediana	U	p	Rango promedio
Oncología Médica	5	3.5	9.5	0.030*	12.1
Radiología	11	2			6.86
Oncología Quirúrgica	9	3	8	0.046*	5.89
Trabajo Social/Psicología	5	4			10.4
Cuidados Paliativos	5	3	4	0.045*	3.8
Trabajo Social/Psicología	5	4			7.2
Radiología	5	2	6.5	0.013*	6.59
Trabajo Social/Psicología	5	4			12.7

*p < 0.05

CESQT: Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo

tos como la autocompasión, la satisfacción laboral, el nivel de responsabilidad, la extroversión y el logro profesional se correlacionan negativamente con los síntomas depresivos, de *burnout* y la ideación suicida.

Dicho esto, en la muestra estudiada la prevalencia del síndrome puede deberse a diversos factores, entre ellos, la naturaleza misma del rol como profesional que atiende pacientes oncológicos, lo que implica el contacto con el empeoramiento de la enfermedad y la muerte, las experiencias del sufrimiento vivido por los pacientes y sus familias y la sobrecarga de trabajo.^{6,12} Además, el hospital donde se realizó la evaluación es sede de especialidades médicas, por lo que muchos de los galenos cumplen un doble rol: brindan atención a los pacientes y son docentes de los residentes, esto sin contar que algunos profesionales se dedican también a la práctica privada.

Respecto a la comparación por grupos es importante señalar que la mayor afección para la muestra fue en el factor de desgaste psíquico, en el que los servicios de Oncología Médica y Trabajo Social/Psicología obtuvieron las puntuaciones más altas. Esto coincide en parte con la revisión sistemática de Parola *et al.*,⁸ quienes señalaron que el servicio de Trabajo Social es el más afectado por el

síndrome de *burnout*, al menos en la atención de cuidados paliativos.

Lo anterior puede atribuirse a la carga de trabajo en ambos servicios, pero también al tipo de labor que desarrollan, dado que en estos servicios se realizan un gran número de actividades asistenciales, por ejemplo, en el área de Oncología Médica se llevan a cabo acciones como la movilización de pacientes, la aplicación y supervisión de quimioterapia y la comunicación con familiares, mientras que en Trabajo Social se realizan trámites de exención de pago, donación de medicamento, búsqueda de refugio temporal para pacientes externos, etcétera.

Asimismo, en el área de Trabajo Social y Psicología es común un contacto más directo con la población, lo que implica al mismo tiempo un mayor involucramiento que podría derivar en desgaste o agotamiento. Además, por la naturaleza de la atención psicológica, en este hospital el tiempo dedicado a las consultas de este servicio suele ser hasta el doble (30-40 minutos, aproximadamente) en comparación con los demás servicios evaluados; a esto se suma la implementación de programas de atención grupal para pacientes, lo que implica también una carga importante de trabajo.

Otra diferencia importante fue la relacionada con la experiencia o antigüedad, en la que el grupo más afectado fue el que tenía de 5 a 10 años en el servicio, en comparación con las personas que eran relativamente nuevas (6 meses-5 años) y las que tenían más de 15 años laborando.

Lo anterior puede ser explicado por lo propuesto por Gil-Monte,²⁰ quien señala que en el personal sanitario al inicio es característico un sentimiento de altruismo o idealismo, lo que los lleva a involucrarse excesivamente en los problemas de los/las pacientes, por lo que se toman la solución de esos problemas como un reto personal; de manera consecuente, al experimentar fracasos pueden experimentar culpa por los fallos propios y ajenos, lo cual deriva en agotamiento emocional y una sensación insuficiente de realización.

Dicho lo anterior, con base en los datos obtenidos, podría hablarse de una curva de vulnerabilidad en el desarrollo del síndrome, ya que los puntajes más bajos se encuentran en los extremos; de esta forma, la disminución en la afectación del síndrome en el transcurso de los años puede deberse a un tipo de habituación ante los estresores presentes o al desarrollo de diversas formas de afrontamiento que no necesariamente suelen ser las más adecuadas; no obstante, esto debe ser contrastado en nuevos estudios que comparen la prevalencia del SQT con diferentes años de experiencia laboral.

Por otro lado, los resultados del presente trabajo han permitido tener un acercamiento a la prevalencia del SQT en un sector de la población que ha sido poco estudiado; además, se muestran diferencias importantes entre servicios a pesar de trabajar con el mismo tipo de pacientes.

Al mismo tiempo, esto permite señalar la falta de atención a las necesidades psicosociales del personal sanitario que atiende pacientes oncológicos, por lo que es necesario, como señalan algunos autores,^{21,22} implementar acciones como la modificación de las condiciones de trabajo con la participación del personal, el desarrollo de habilidades técnicas y sociales, la promoción del desarrollo de estrategias para mejorar las relaciones interpersonales, la implementación de programas que se enfoquen en el desarrollo de elementos como autoeficacia, liderazgo, afrontamiento al estrés, solución de problemas, habilidades sociales y de esta manera, realizar un abordaje integral a nivel organizacional, individual, interpersonal y social.

No obstante, es importante reiterar que este estudio fue realizado en el periodo previo a la pandemia por COVID-19, lo que es relevante si se consideran los datos emanados durante la emergencia sanitaria, donde se reportó una prevalencia de síndrome de *burnout* entre 49.3 y 68%, que tuvo como factores relevantes asociados la escasez de recur-

sos, la preocupación por el COVID-19 y el estigma/discriminación social en contra del personal de salud.^{23,24} Además, esto ha derivado en problemas importantes de ansiedad, depresión, trastornos del sueño y estrés postraumático.²⁵

Finalmente, cabe señalar que el estudio tuvo ciertas limitaciones, como el tamaño de la muestra, la inclusión de participantes solamente del turno matutino y la falta de instrumentos de evaluación complementarios que permitieran analizar relaciones con otros factores psicológicos, como la ansiedad o depresión, que pueden estar asociados al desarrollo del SQT o pueden ser consecuencia del mismo.

Asimismo, no se recolectaron algunos datos adicionales, como el rol que tenían los participantes en su servicio, o el desempeño laboral fuera del ámbito hospitalario, como la docencia o la práctica privada y cuánto tiempo se le dedicaba, ya que esto, al implicar tiempo y esfuerzo adicional podría contribuir a una carga excesiva de trabajo, que, como se ha explicado previamente, es uno de los factores relacionados con el desarrollo de SQT. Adicionalmente, no se exploró si previamente los participantes habían experimentado problemas psicológicos a causa del trabajo, si estos fueron atendidos o cuáles fueron las estrategias de afrontamiento empleadas.

Lo anterior invita a continuar con la línea de investigación (incluidas las variables señaladas) e incluso a ampliarla y añadir evaluaciones de la satisfacción del servicio por parte de los pacientes para conocer si el estado psicológico del personal impacta en la calidad del servicio que otorga.

Conclusiones

Con todo lo anterior, se concluye que la muestra estudiada presenta una prevalencia importante de síntomas de SQT que, de acuerdo con lo mostrado en estudios previos, puede ser explicada principalmente por la carga excesiva de trabajo, el tipo de atención brindada, así como las experiencias relacionadas con el contacto hacia las personas que viven con cáncer y el mismo ambiente hospitalario en conjunto con el tipo de relaciones interpersonales que ahí emergen. Por lo tanto, esto representa un riesgo sustancial para la salud del personal sanitario que atiende pacientes oncológicos.

Asimismo, cabe señalar que los sectores más afectados han sido los servicios de Oncología Médica, Psicología y Trabajo Social, por lo que se cuenta con elementos suficientes para proponer y desarrollar medidas de prevención de riesgo psicosocial, tal como lo declara la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018.²⁶

Agradecimientos

Se extiende un agradecimiento al Departamento de Psicología del hospital sede, en especial a la licenciada Patricia Zamudio Silva por otorgar la oportunidad y el espacio para la realización del proyecto.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno relacionado con este artículo.

Referencias

- Gil-Monte PR. CESQT. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Madrid: TEA Ediciones; 2011.
- Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Piramide; 2005.
- Alcobas C, Gallardo M. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de una Unidad de Oncología. ICUE Investig y Cuid Enfermería. 2018;3(2):1-16. Disponible en: <http://www.revistaicue.es/revista/ojs/index.php/ICUE/article/view/46/Burnout>
- De la Fuente-Solana EI, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, Albendín-García L, Ortega-Campos E, Cañadas-De la Fuente GA. Burnout and its relationship with personality factors in oncology nurses. *Eur J Oncol Nurs*. 2017;30:91-6. doi: 10.1016/j.ejon.2017.08.004
- De Lima Gonzaga AKL, Santana de Campos SM, Lenhani BE, Ribeiro MS, Pfeifer LI, Flória-Santos M. Síndrome De Burnout Em Trabalhadores Da Oncologia: Uma Revisão Integrativa. *Psicol em Estud*. 2016;21(3):365. doi: 10.4025/psico-lestud.v21i3.30575
- Gómez-Urquiza JL, Aneas-López AB, De La Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Díaz-Rodríguez L, Cañadas-De La Fuente GA. Prevalence, risk factors, and levels of burnout among oncology nurses: A systematic review. *Oncol Nurs Forum*. 2016;43(3):E104-20. doi: 10.1188/16.ONF.E104-E120
- Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res*. 2020;123:9-20. doi: 10.1016/j.jpsychires.2019.12.015
- Parola V, Coelho A, Cardoso D, Sandgren A, Apóstolo J. Prevalence of burnout in health professionals working in palliative care: a systematic review. *JBISIRIR-2016-003309*. 2017;15(7):1905-33. doi: 10.1124/JBISIRIR-2016-003309
- O'Connor K, Muller Neff D, Pitman S. Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *Eur Psychiatry*. 2018;53:74-99. doi: 10.1016/j.eurpsy.2018.06.003
- Loya K, Valdez J, Bacardi M, Jiménez A. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *J Negat No Posit Results*. 2018;3(1):40-8. doi: 10.19230/jonpr.2060
- Lugo G. México, entre los países con mayor estrés laboral. México: Gaceta UNAM; 30 de abril de 2018. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/mexico-entre-los-paises-con-mayor-estres-laboral/>
- Chavarría Islas RA, Colunga Gutiérrez FJ, Loria Castellanos J, Peláez Méndez K. Síndrome de burnout en médicos doctores de un hospital de 2.º nivel en México. *Educ Medica*. 2017;18(4):254-61. doi: 10.1016/j.edumed.2016.09.001
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Anuarios Estadísticos. México: ISSSTE; 2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/documentos/anuarios-estadisticos>
- Shaughnessy, J. Zechmeister, E. Shaughnessy J. Métodos de Investigación en Psicología. Séptima edición. McGraw-Hill; 2007.
- Gil-Monte PR, Zúñiga-Caballero LC. Validez factorial del "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT) en una muestra de médicos mexicanos. *Univ Psychol*. 2010;9(1):169-78. doi: 10.11144/javeriana.upsy9-1.vfce
- Argimon JM, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. Cuarta edición. Elsevier; 2013.
- Munive J. Cómo elegir la prueba estadística. En: [no se enlistan editores]. Metodología de la investigación para el ámbito de la salud. McGraw Hill; 2021. pp. 1-8.
- Gil-Monte PR, Viotti S, Converso D. Propiedades psicométricas del "Cuestionario para el Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT) en profesionales de la salud italianos: una perspectiva de género. *Lib Rev Peru Psicol*. 2017;23(2):153-69. doi: 10.24265/iberabit.2017.v23n2.01
- Villamizar C, Pinillos T, Camargo Y, Carrascal M. Relación entre el Síndrome de Burnout, depresión e ideación suicida en profesionales de la salud: revisión sistemática [tesis de pregrado]. Medellín, Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/18419>
- Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo: teorías para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Rev Psicol*. 2001;3(5).
- Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (Burnout): desarrollo y estrategias de intervención. *Congrés Penitenciari Internacional: La función social de la política penitenciaria*. 2006;441-7.
- Dijhoorn AFQ, Brom L, van der Linden YM, Leget C, Rajmakers NJH. Prevalence of burnout in healthcare professionals providing palliative care and the effect of interventions to reduce symptoms: A systematic literature review. *Palliat Med*. 2021;35(1):6-26. doi: 10.1177/0269216320956825
- Gualano MR, Sinigaglia T, Lo Moro G, Rousset S, Cremona A, Bert F, et al. The burden of burnout among healthcare professionals of intensive care units and emergency departments during the covid-19 pandemic: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(15). doi: 10.3390/ijerph18158172
- Bruyneel A, Smith P, Tack J, Pirson M. Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021;65:103059. doi:

- 10.1016/j.iccn.2021.103059
25. Chirico F, Ferrari G, Nucera G, Szarpak L, Crescenzo P, Ilesanmi O. Prevalence of anxiety, depression, burnout syndrome, and mental health disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A rapid umbrella review of systematic reviews. *J Heal Soc Sci.* 2021;6(2):209-20. doi: 10.19204/2021/prv17
 26. Secretaría del Trabajo y Prevención Social. Guía informativa NOM-035-STPS-2018 Factores de riesgo psicosocial Identificación, análisis y prevención. México: STPS; 2018. Disponible en: <https://www.gob.mx/stps/articulos/norma-oficial-mexicana-nom-035-stps-2018-factores-de-riesgo-psicosocial-en-el-trabajo-identificacion-analisis-y-prevencion>