



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**SINDROME DE BURNOUT EN CUIDADORES FORMALES
DE PACIENTES ONCOLÓGICOS**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO**

AUTOR: EVELYN GUILIANNA LEÓN TAPIA

DIRECTOR: Dra. IDANIA DE ARMAS MESA

CUENCA-ECUADOR 2021

*Yo me gradúe en los
50 años de La Cato!*



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**SINDROME DE BURNOUT EN CUIDADORES FORMALES DE
PACIENTES ONCOLÓGICOS**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO**

AUTOR: EVELYN GUILIANNA LEÓN TAPIA

DIRECTOR: Dra. IDANIA DE ARMAS MESA

CUENCA - ECUADOR

2021

*Yo me gradué en los
50 años de La Cato!*

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Evelyn Guilianna León Tapia portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0924222045**. Declaro ser el autor de la obra: “**Síndrome de burnout en cuidadores formales de pacientes oncológicos**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **30 de Junio de 2021**



Evelyn Guilianna León Tapia

C.I. **0924222045**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CALIFICACIÓN DE TUTOR
ASIGNATURA DE REDACCIÓN
CIENTÍFICA

Cuenca, 30 de junio del 2021

Yo, **Idania de Armas, Mgs.**, en calidad de Tutor del trabajo de Titulación, de la Estudiante **Evelyn Guilianna León Tapia**, con el tema “**Síndrome de Burnout en cuidadores formales de pacientes oncológicos**”, ha obtenido la calificación de 50/50 en la primera parte del trabajo escrito, según los siguientes criterios:

	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN
1	Preocupación, interés y asistencia del estudiante con su Director de Trabajo de Titulación.	10
2	Conocimientos demostrados del estudiante referente a su tema de investigación.	10
3	Uso de instrumentos bibliográficos por parte de los estudiantes que apoyen su tema de investigación (Fuentes bibliográficas, libros, artículos científicos)	10
4	Calidad de presentación del trabajo escrito (Redacción, signos de puntuación, ortografía, Normas APA, estética)	10
5	Apropiación del lenguaje científico conforme al desarrollo del trabajo escrito hasta el segundo objetivo específico.	10
	TOTAL	50

Cada criterio tiene un valor de 10 puntos.

Atentamente,



Idania de Armas Mesa Mgs.
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

DEDICATORIA

Principalmente quiero agradecer a Dios por su infinito amor y misericordia y por darme el privilegio de la vida, y así cumplir una meta más en mi caminar.

Lleno de regocijo, de amor y esperanza dedico este trabajo a mi madre Sonia Tapia, mi esposo Franklin Viscaino e hijo Elkin Yeray, ya que ellos han sido el pilar fundamental para yo lograr esta meta, sin su apoyo incondicional no hubiera sido posible cumplir este sueño de formarme como “Psicóloga Clínica”, ya que gracias a sus esfuerzos, apoyo y paciencia puedo decir lo logre. Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles a ellos esta tesis, que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo me lo he ganado, porque ellos son la motivación de mi vida mi orgullo de ser lo que seré.

Sin dejar atrás a mi familia por confiar en mí, a mis abuelitos, tíos, primos y amigos, que siempre estuvieron a mi lado con palabras de aliento, siendo un soporte en los momentos difíciles, gracias por ser parte de mi vida y por permitirme ser parte de su orgullo.

RESUMEN

El síndrome de Burnout se relaciona con la exposición del individuo a situaciones estresantes, que en un largo plazo genera reacciones cognitivas, emocionales y conductuales; si dicho proceso se produce en el área de trabajo, ocasiona diferentes actitudes negativas frente al mismo. En el caso de los cuidadores formales de pacientes oncológicos, quienes dedican mucho tiempo a realizar su labor, en el que muchas veces el tratamiento hace que las condiciones del paciente oncológico sean críticas o sin esperanza, lo que favorece el desarrollo del burnout. Bajo este contexto, el objetivo de la presente investigación fue realizar la revisión bibliográfica sobre el síndrome de Burnout en cuidadores formales de pacientes oncológicos en América Latina, mediante la metodología cualitativa, bibliográfica a través de la búsqueda de información en bases de datos científicas. Los resultados muestran que, la escala más utilizada para identificar la presencia o no del síndrome de burnout es el Inventario de Maslach (MBI), por otro lado, los cuidadores formales y el personal de enfermería están bajo actividades que generan estrés muy elevado y a su vez se traducen en síndrome de Burnout, debido a la carga del trabajo, la carga emocional y el largo tratamiento que deben realizar los pacientes oncológicos. De igual manera se visualiza que la población predominante es femenina en cuidados oncológicos y son más susceptibles a desarrollar el síndrome. Acorde a los trabajos analizados el principal factor de riesgo se relaciona con la carga laboral excesiva de los profesionales por lo cual es necesario explorar intervenciones dirigidas al cuidado mental y físico del cuidador.

Palabras clave: Burnout, Oncológicos, Cuidadores, Inventario de Maslach.

ABSTRACT

Burnout syndrome is related to the exposure of the individual to stressful situations, which in the long term, generates cognitive, emotional, and behavioral reactions. Should this process occur in the work environment, it can cause different negative attitudes towards it. In the case of formal caregivers of oncology patients, who devote themselves to their work in which many times the treatment makes the conditions of the oncology patient critical or hopeless, favoring the development of burnout. In this context, this research aimed to conduct a literature review on burnout syndrome affecting formal caregivers of oncology patients in Latin America, employing a qualitative- literature methodology through the search for information in scientific databases. The results show that the most used scale to identify the presence or absence of burnout syndrome is the Maslach Burnout Inventory (MBI). Conversely, formal caregivers and nursing staff are under activities that generate very high stress and, in turn, translate into Burnout syndrome owing to the workload, the emotional burden, and the long treatment that oncology patients must undergo. Similarly, the predominant population is female in oncology care and they are more susceptible to developing the syndrome. According to the studies analyzed, the main risk factor is related to the excessive workload of the professionals, so it is necessary to explore interventions aimed at the mental and physical care of the caregiver.

Keywords: Burnout, Oncology, Caregivers, Maslach Inventory

Índice

1. Portadas
2. Dedicatoria
3. Resumen
 - 3.1 Abstract
 - 3.2 Introducción
 - 3.3 Objetivo General y Específico
 - 3.4 Método de estudio
 - 3.5 Criterio de inclusión
 - 3.6 Criterios de exclusión
 - 3.7 Desarrollo
 - 3.9 Conclusión
 - 3.10 Bibliografía

Introducción

El síndrome de *Burnout* también conocido como sintomatología de quemado o desgaste ocupacional, es un trastorno emocional, que se manifiesta cuando un individuo se expone a estrés elevado en el trabajo con dificultad para enfrentar los factores causantes. En el caso de los trabajadores del sistema de salud se enfrentan a factores que generan estados de considerables, especialmente al tratar a pacientes con enfermedades crónicas, en donde no intervienen únicamente cuidados clínicos, sino de apoyo emocional por la duración y progresión de la enfermedad que padece.

Los síntomas del síndrome de *Burnout* se observan a nivel emocional, porque se caracteriza por la presencia de pensamientos negativos como la falta de realización personal y la despersonalización; entre los primeros indicios se diferencia situaciones de desequilibrio en la interacción entre el profesional y el usuario (Gallegos, Cuentas y Canaza, 2019); lo anterior como respuesta a la carga emocional y estrés crónico.

Sin embargo, no todos los profesionales de la salud que tratan pacientes con enfermedades crónicas presentan síndrome de *Burnout*, entre los factores internos que contribuyen a los cuidadores para evitar los síntomas esta la capacidad de resiliencia, pues permite la adopción de estrategias de afrontamiento, favoreciendo el compromiso laboral.

De acuerdo con Alcobas et al. (2018), Torres (2020) y Garín et al. (2020). Los profesionales del área de enfermería oncológica tienden a presentar síndrome de Burnout con mayor prevalencia, en comparación con otros profesionales que acompañan en el tratamiento a los pacientes oncológicos, porque se vinculan emocionalmente a los pacientes y familiares, por el tiempo que residen en las instituciones de salud para llevar el tratamiento, lo que ocasiona que tras eventos como efectos adversos del tratamiento o la muerte del paciente influya en el estado

emocional del cuidador, desarrollando síntomas psíquicos o físicos de origen psicológico, tales como: tristeza, culpa, agotamiento emocional, insuficiencia profesional y personal.

En tal virtud, resulta imperioso el análisis de estrategias e intervenciones para disminuir la tensión mental y física, que pueden alterar la calidad de vida de los cuidadores. Uno de los problemas centrales es la falta de profundización por los investigadores para identificar prácticas y posibles soluciones al problema mencionado, se encuentra disperso sin existir intervenciones que consideren factores demográficos como la edad y tiempo laborando, lo cuales varían en el diagnóstico del síndrome de Burnout.

A razón de expuesto, a continuación se presentan los objetivos de la presente investigación:

Objetivo general

- Realizar una revisión bibliográfica sobre síndrome de *Burnout* en cuidadores formales de pacientes oncológicos.

Objetivos específicos

- Caracterizar la población o muestra que analizan las investigaciones acerca del *burnout* en cuidadores formales de pacientes oncológicos.
- Identificar las principales técnicas utilizadas para detectar el síndrome de burnout en cuidadores formales de pacientes oncológicos.
- Describir los principales resultados y conclusiones que declaran las investigaciones de *Burnout* en cuidadores formales de pacientes oncológicos.

Método

La presente investigación es no experimental con un enfoque cualitativo, a través de una revisión bibliográfica y sistémica que consiste en buscar y analizar información de hallazgos relevantes de estudio relacionados con el tema objeto de investigación, las fuentes confiables de consulta como artículos científicos, académicos y revistas indexadas.

Cabe señalar que se utiliza descriptores en los diferentes motores de búsqueda para encontrar información relacionada con el tema de estudio, así: estrés laboral, riesgos psicosociales, síndrome de *Burnout*, cuidadores profesionales, pacientes con cáncer, tomando como fuente estudios en español e inglés prioritariamente.

Criterios de inclusión

- Investigaciones publicadas en torno al síndrome de *Burnout* realizadas entre los años 2010 y 2020
- Estudios publicados sobre el síndrome de *Burnout* que se relacionen con cuidadores formales de pacientes oncológicos
- Valorar la pertinencia de los artículos y su idoneidad con documentos que contengan DOI/URL que identifican el objeto digital en artículos electrónicos.

Criterios de exclusión

- Referencias bibliográficas que no presenten información completa.
- Se excluirá estudios que no se hayan publicado en el periodo de estudio
- No se usarán artículos que no se encuentren en inglés o español

En función de los criterios de búsqueda se seleccionaron 33 artículos, en donde se identificaron 8 estudios repetidos, por lo que, la muestra de análisis se constituyó por 25 fuentes bibliográficas. Una vez obtenida la muestra se realizó la síntesis de datos a través de la visualización y comparación de información, tomando como base el filtro el nombre del autor, año y título de los artículos, enfatizando el análisis en el alcance de los artículos, la metodología, resultados y conclusiones, la cual requirió de estrategias interpretativas para asociar los hallazgos por categorías.

A partir de la muestra se presentan los resultados de las investigaciones efectuadas en torno a la problemática analizada en orden cronológico, con respecto al síndrome de *Burnout* en cuidadores formales de pacientes oncológicos, realizadas a nivel nacional e internacional.

Desarrollo

El término –estrés- en la sociedad es común, representa una reacción normal del organismo al afrontar situaciones cotidianas difíciles, no obstante, el exceso de estrés resulta perjudicial para la salud física y psicológica, afectando la calidad de vida de las personas. En el ámbito laboral al igual que en las actividades habituales representa afecciones al presentarse en un nivel elevado ocasionan síntomas del síndrome de *Burnout*, no obstante, depende del individuo y de las funciones que realiza su afectación, estudios refieren prevalencia del síndrome en profesionales de la salud que atiende a pacientes con cáncer.

Para Sousa (2011) los síntomas de *Burnout* se presentan en los cuidadores de pacientes terminales de cáncer, a raíz de ello, desarrollaron un estudio para identificar los sentimientos vivenciados por el cuidador del paciente oncológico, a través de una entrevista estructurada.

Los resultados muestran agotamiento físico, pérdida de autoestima, desesperanza, desánimo, tristeza y soledad. Los síntomas de *Burnout* se presentaron con mayor medida en mujeres y en cuidadores que no poseen soporte familiar, generando una serie de inconvenientes en la salud física y mental, que a su vez influye en la calidad del cuidado que proporcionan al paciente oncológico. Otro de los hallazgos como factores de riesgo para el síndrome son aspectos relacionados con la situación laboral, como la sobrecarga de horario y el salario no acorde a las funciones, lo que afecta al desempeño profesional y repercute en cambios en la actitud hacia los pacientes, como poca empatía.

En lo referente al agotamiento profesional en los sistemas de salud, Carod y Vázquez (2012) mencionan que se vincula con el desafío físico y psicológico que representa realizar las actividades laborales, además, refieren la insatisfacción en el trabajo como causa de agotamiento, debido a los bajos niveles de realización personal, que en conjunto disminuye la productividad de los cuidadores.

Por su parte, en el estudio de Clark et al. (2013), encontraron que la fatiga emocional y física por el cuidado de pacientes de cáncer depende del progreso de la enfermedad, por lo cual el análisis a través del tiempo es primordial para entender cómo incrementa o disminuye el nivel de agotamiento. Con base a lo mencionado realizó un seguimiento al grupo de enfermeros/as durante 6 meses, la muestra estuvo compuesta por 131 individuos, el 88% casado y 12% solteros, viudos o divorciados, el 62% posee empleo pleno y con niveles altos de educación.

Los resultados muestran que el nivel de fatiga promedio es del 46,7% con una desviación estándar de +- 10%, la segunda medida tomada 6 meses después demuestra que la media aumento en 2 punto porcentuales, contrastando con el nivel de calidad de vida y las tareas realizadas por el cuidador. Por lo tanto, los hallazgos reportan un estado avanzado de fatiga en los cuidadores, especialmente cuando los pacientes se encuentran en una etapa avanzada de la enfermedad.

Las evidencias empíricas presentadas en párrafos anteriores dan a conocer la situación de los profesionales de la salud, esto afecta aún más al personal de primera línea que afronta enfermedades terminales, esto se ve agravado ante la situación mental depresiva que afrontan los pacientes, la cual es transmitida a enfermeros y cuidadores, que al percibir emociones negativas son asimiladas de manera inconsciente afectando al estado emocional aumentando las posibilidades de presentar síndrome de *Burnout*.

En un estudio realizado en Colombia por Arias y Zegarra (2013) con el objetivo de evaluar la presencia de síndrome de *Burnout* y las estrategias de afrontamiento de los trabajadores de un hospital oncológico, analizaron una muestra de 93 participantes entre médicos, personal administrativo y de enfermería así el 17% eran técnicos de enfermería, el 13% enfermeras, el 10% administrativos, el 16% el personal de servicio y el 43% estaba constituido por médicos nutricionistas, químicos farmacéuticos, entre otros. Para la evaluación utilizaron tres instrumentos: el Cuestionario de Clima Organizacional, el Inventario de *Burnout* de Maslach y el Cuestionario de conductas de afrontamiento en situaciones de estrés.

Los resultados evidenciaron que el clima laboral se encuentra en un nivel óptimo, debido a la satisfacción con respecto al ambiente y el sentido de pertenencia a la organización. Con respecto a los síntomas del síndrome de *Burnout*, encontraron un nivel moderado de agotamiento emocional y despersonalización en la mayoría de empleados, aunque cerca del 9% presenta un nivel de agotamiento severo y un 16% síntomas graves de despersonalización, Con respecto a la dimensión de realización personal la mayoría de los participantes presentan un nivel severo de insatisfacción.

La despersonalización fue más evidente en los trabajadores de la parte administrativa, lo que ocasionaría un trato poco empático con los pacientes, lo que se atribuye al no atender directamente a los pacientes, por lo que no conocen la situación actual de la enfermedad. Entre las actitudes que figuran como estrategias para afrontar el estrés laboral y disminuir la prevalencia de *Burnout* se diferencian las habilidades sociales, la capacitación, la reestructura cognitiva, la capacidad para solucionar problemas y modificar ciertos malos hábitos.

Un hallazgo importante es que las mujeres, son más propensas en presentar síndrome de *Burnout*, especialmente si se encuentran en un estado de gestación, debido a la preocupación por el horario laboral y la falta de comprensión de los administrativos. A lo mencionado se suma que no se encontró una relación significativa entre el clima laboral y el *Burnout*, por lo que no se puede inferir que un buen ambiente laboral disminuirá la prevalencia, al contrario un aspecto significativo fueron las estrategias de afrontamiento activo a las adversidades y al trato con los pacientes, se encontró que esta característica es mayor en los empleados con mayor edad, de sexo masculino, que poseen cargas familiares y el tipo de función que desempeñan en el hospital, ya que no fue el mismo en todas las áreas, siendo los administrativos los que más recurren a esta estrategia.

En un estudio realizado en Venezuela por Torres y Guarino (2013) a médicos oncológicos de diferentes instituciones de salud públicas con el objetivo de analizar el síndrome de *Burnout*, la sensibilidad emocional y las estrategias de afrontamiento, aplicaron diferentes cuestionarios especializados en cada uno de las variables, así, en el caso del *Burnout* se aplicó el test de Maslach, el cual hasta el momento es el único instrumento que se ha aplicado en los estudios antes mencionados. La muestra estuvo conformada por 93 médicos especialistas en oncología, con edades comprendidas entre los 29 y 79 años.

Los resultados mostraron un nivel moderado de *Burnout*, por dimensión, se evidencia un nivel medio en realización personal, pero un nivel bajo en agotamiento emocional y despersonalización, lo que muestra que los médicos se ven afectados por este síndrome en un grado moderado, como consecuencia de la percepción que tienen con respecto a la realización personal, la cual se ve influenciada por las características propias de instituciones de salud pública, como la falta de insumos, de personal especialista y la existencia de equipos en malas condiciones y poca motivación organizacional.

En este sentido, entre las estrategias de afrontamiento de los médicos para disminuir el impacto negativo de situaciones adversas, se diferencia el estilo racional, que versa en recurrir a todas las opciones para evitar los efectos del estrés laboral, lo que conlleva a una búsqueda constante de soluciones que eviten la tensión; otra de las estrategias es el desapego emocional con los pacientes y familiares, en donde tratan de que las emociones de terceros no influyan en las propias. Lo mencionado hace que los médicos protejan el bienestar tanto físico como psicológico propio.

En comparación con los hallazgos antes citados, se identifica que el personal médico no se encuentra en una situación vulnerable como el personal de enfermería para presentar síntomas de *Burnout*, lo cual se atribuye a que los cuidados durante el tratamiento u hospitalización está a cargo de los enfermeros/as, quienes tienen turnos rotativos en horarios no convenientes, además, tienen una relación directa con los pacientes oncológicos y con los familiares, por lo que, presentan mayor apego.

Por su parte, Rodríguez et al., (2014) evalúan la ansiedad, depresión, estrés ocupacional y el síndrome de *Burnout* a los empleados que laboran en la área de cuidados de pacientes terminales y de cuidados intensivos. Los instrumentos aplicados fueron la escala de ansiedad y depresión hospitalaria, el inventario de *Burnout* de Maslach y la escalada de estrés laboral.

La muestra estuvo conformada por 21 participantes, entre auxiliares, técnicos y enfermeras tituladas, con una edad promedio de 37,4 años, el 95% eran mujeres y el 57% refiere que se encuentran en un matrimonio estable, el 76,2% tenían hijos y mencionan una situación económica estable. Los resultados de los instrumentos aplicados muestran que un 38% se presenta ansiedad, un 33,3% depresión, el 47,6% agotamiento emocional como síntoma del síndrome de *Burnout*.

Al analizar a la muestra que no presento síntomas del síndrome, se encontraron buenas relaciones entre el círculo familiar y el laboral, el cual al parecer repercute en el bienestar psicológico de los profesionales del cuidado de personas con enfermedades crónicas. Por otra parte, los participantes que presentaron síntomas de *Burnout* reportaron ingresos mayores que los que no, por lo que, se infiere que no es una variable que explica los síntomas del síndrome.

En un estudio realizado por Nuñez (2015) en una institución de salud que se encarga de atender a pacientes con cáncer en Uruguay, tuvo como objetivo principal analizar la prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales que brindan servicios de atención directa a los pacientes oncológicos, tal es el caso de los enfermeros, para ello realizaron un estudio cuantitativo descriptivo a una muestra de 52 profesionales, a quienes aplicaron un cuestionario sociodemográfico, además, el *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey* (MBI - HSS) desarrollado en 1996, el cual está dirigido específicamente a profesionales de la salud, consta de 22 ítems que se valoran a través de una escala de Likert, en donde los encuestados refieren la frecuencia con la que experimentan ciertas situaciones planteadas en tres dimensiones: cansancio emocional, que evalúa la percepción del agotamiento por atender a pacientes oncológicos, la despersonalización, que indica el grado en que el personal de enfermería reacciona con frialdad al tratar a los pacientes, finalmente la realización personal que muestra la valoración personal sobre la realización del trabajo.

Los resultados muestran que el 55% del total de la muestra tiene un nivel alto de *Burnout*, teniendo una prevalencia en profesionales con el siguiente perfil: del género masculino en su mayoría con un estado civil casado, con descendencia y con una carga laboral de aproximadamente 12 horas diarias, mientras que en mujeres con 40 años de edad, casadas u otro tipo de relación afectiva, que laboran entre 12 y 18 horas diarias, con estas características presentan cansancio emocional y despersonalización alta, con una percepción de la realización personal baja.

Con los resultados de esta investigación se evidencia que el personal que cuida a pacientes oncológicos tienden a presentar el síndrome de Burnout, el cual no es el mismo en mujeres como en hombres, en el caso de las primeras presentan mayores síntomas de *Burnout* en los primeros años de iniciar la profesión, debido a que en muchos casos las funciones a realizar no cumplen con las expectativas que tienen, pero a medida que tienen mayor experiencia también adquieren estrategias de afrontamiento, lo que no ocurre con las mujeres, quienes con mayor experiencia y años de laborar tienen mayor cansancio emocional lo que relaciona directamente con el síndrome de *Burnout*.

La falta de experiencia por parte de los cuidadores residentes agravado con las altas expectativas de un recién graduado y la realidad que los golpea afecta el desempeño profesional de las enfermeras, especialmente por el cansancio extremo que provocan los horarios rotativos, lo que influye en el desarrollo de síntomas depresivos, conductuales y psicológicos, creando un ambiente propicio para la presencia del síndrome de Burnout en cualquier nivel.

Para Llantá, Hernández y Martínez (2015) el cáncer u otras enfermedades crónicas trae implícito un conjunto de circunstancias especiales para el cuidador, relacionadas especialmente a la forma de afrontar la enfermedad y la adaptación y organización familiar que comprenden la base para lograr la estabilidad emocional y el menor deterioro de la calidad de vida del enfermo y la familia.

En este contexto los autores desarrollaron un estudio para evidenciar la calidad de vida y factores relacionados en cuidadores primarios de pacientes onco - pediátricos, mediante el método cualitativo, de corte transversal y el estudio de caso, en 24 pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología en Cuba, las técnicas de recolección de información fueron la entrevista a profundidad y un grupo focal durante 15 sesiones.

Los resultados evidenciaron que los cuidadores perciben un impacto negativo relacionado a la hospitalización, la enfermedad y los tratamientos en la calidad de vida de propio cuidador y de los hijos que padecen cáncer, además de señales negativas en la salud física, psicológica, social, económica y espiritual de los cuidados. En este contexto, se evidencia que todo el proceso de la enfermedad acarrea otros padecimientos como el estrés, que condiciona la adquisición de hábitos inapropiados como el consumo de sustancias tóxicas, tabaco o trastornos en la alimentación.

La dependencia de la enfermedad oncológica implica para el cuidador la provisión de múltiples tareas de cuidado, atención y acompañamiento, Rizo et al., (2016) la presencia de cáncer constituye un gran impacto en la dinámica familiar de las personas que lo padecen, a raíz de ello, efectuaron un estudio con la finalidad de caracterizar al cuidador oncológico y los aspectos que contribuyen a la calidad del cuidado, a través de la metodología descriptiva, enfocado a 53 cuidadores informales de adultos oncológicos en estado avanzado, dando como resultado que, la mayoría de persona pertenecen al sexo femenino, entre 60-64 y 55-59 años de edad, con un período de 1-3 años de cuidado y padecen sobrecarga de trabajo, horas reducidas de descanso y la falta de actividades recreativas afectando la salud mental del cuidador.

Referente a los dos últimos estudios citados, se identifica que el personal administrativo y de primera línea son propensos al desarrollo del síndrome de *Burnout*, esto debido a que representa la población que se encuentra con más tiempo de contacto con familiares y se encargan del cuidado de la persona, en contraposición los médicos tratantes toman la responsabilidad de evaluar y toma de decisiones correctas en el tratamiento objetivo del paciente oncológico, adicionalmente se considera que el género femenino representa la población predominante en el cuidado de pacientes, estas consideraciones son primordiales en la elaboración de planes preventivos y correctivos en el área médica con el objetivo de mitigar por completo esta problemática de profesionales.

En el mismo sentido, Pastores (2016) demuestra que el estilo de vida de un médico o cuidador de pacientes con enfermedades terminales o en unidades de cuidado intensivo agraviado de la tareas burocráticas, horas de trabajo, acumulación de pacientes y tareas informáticas afectan casa ves el estado mental de las personas que contribuyen al síndrome de Burnout, en adición el estrés postraumático y depresión, influye en el estado de ánimo del paciente, el círculo social y familiar del profesional, estas situaciones se agravian a largo plazo y se refleja en el desempeño laboral, pérdida de productividad, aumento de errores médicos, disminución de calidad de atención médica y posible demanda judicial.

Los factores ante citados influyen de manera negativa y agrava el síndrome de Burnout en los cuidadores de pacientes oncológicos, ya que al considerarse esta última como una enfermedad de estado terminal los cuidadores deben encontrarse a toda hora disponible para el cuidado integral del paciente, esto agravado a la situación de desesperación e incertidumbre de los familiares quienes preguntan constantemente a la enfermera la condición del involucrado

afectan no solo la salud mental del cuidador si no también la integridad física, aumentando la condición del síndrome en manera exponencial.

Es importante mencionar que las personas dedicadas al cuidado de un paciente oncológico, ya sean profesionales o no están sujetas a la sobrecarga de trabajo, que a su vez trae consigo consecuencias negativas sobre el bienestar y el de la familia, Valencia et al., (2017) al evaluar la sobrecarga en cuidadores encontraron que el 31% de personas presentaron sobrecarga, el 76% percibió una buena calidad de vida, mientras que el 24% percibió una mala calidad. Por otro lado, entre los factores que intervienen en la buena calidad de vida están; ser casados dedicarse al hogar y el parentesco, mientras que de forma contraria los factores para una mala calidad de vida fueron, el tipo de cáncer, las horas de sueño y de cuidado que influyen en la percepción de la calidad.

Bajo este contexto, el incremento de personas con enfermedades graves genera que los cuidadores tomen tareas de cuidado, al ser asumida por un familiar este asume nuevos roles de cuidado que repercute en el ambiente familiar, laboral y social, a su vez puede afectar a la persona que padece la enfermedad, pues el cuidado oportuno depende de la salud a nivel físico y emocional de la persona que está a cargo de su cuidado y tratamiento.

A partir de los resultados, se determina que la complejidad de la enfermedad comprende un factor de riesgo para el síndrome de Burnout, ya que, en las primeras etapas generan más impacto tanto en el cuidador como en el paciente, sin embargo, a medida que avanza existe mayor grado de asimilación pero muchas veces la enfermedad avanza, lo que significa mayor riesgo de presentar el síndrome, debido a las capacidades de afrontamiento y el todo el tiempo que transcurre desde el diagnóstico, la falta de recursos y la complejidad del nuevo rol que desempeña.

Por su parte, Protesoni (2017) realizó una comparación de la presencia del síndrome de *Burnout* en auxiliares de enfermería que atienden a pacientes oncológicos en un nivel tres y con los que trabajan con pacientes en una etapa terminal de la enfermedad. Utilizaron una muestra de 50 profesionales, 28 enfermeros del nivel tres y 22 de atención crítica, como metodología aplicaron la cuantitativa descriptiva de instrumentos de investigación como es el cuestionario de *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey* (MBI - HSS), que evalúa el Burnout al personal que brinda servicios, se identifica que es el mismo cuestionario que en la anterior investigación. Sin embargo, a diferencia de la anterior se realizaron entrevistas

semiestructuradas para conocer la percepción de la incidencia de los servicios prestados por el personal en los pacientes oncológicos.

Los resultados evidencian una prevalencia de *Burnout* en el 11% del total del personal de enfermería que atiende a pacientes con cáncer en un nivel tres, a diferencia de un 14% registrado en los trabajadores que atienden pacientes críticos, por lo que no existen diferencias significativas. Un hallazgo importante en lo referente a la dimensión de realización personal del cuestionario aplicado y la entrevista, es que los cuidadores perciben una baja valoración de las funciones que realizan por parte de las autoridades de la institución, debido a que no participan en la toma de decisiones en el tratamiento que debe seguir el paciente.

En comparación con el estudio anterior, la tasa de incidencia de *Burnout* es menor, porque se presenta en aproximadamente el 25% de la muestra, frente a un 55% encontrado en la primera investigación. Por lo que, si se considera estos resultados no se podría afirmar que la exposición de los trabajadores a pacientes con enfermedades crónicas genera *burnout*, sin embargo, se debe considerar que la percepción de realización personal es generalizada y no siente el valor que se les debería dar. Un aspecto importante que se encontró en esta investigación es el nivel de afectación emocional que tienen los cuidadores, debido al vínculo con el enfermo y familiares que se presenta especialmente en la etapa crítica de la enfermedad.

Por su parte, en la investigación de Reyes, Camejo y Coro (2017) realizado en un hospital pediátrico especializado en cáncer de sangre, realizaron una evaluación al personal con el objetivo de caracterizar el síndrome de *Burnout* en médicos y enfermeras. Para ello utilizaron una investigación de tipo descriptiva a una muestra de 15 trabajadores, compuesta por 11 enfermeros y 4 médicos, a quienes realizaron una entrevista estructurada en función de las dimensiones del cuestionario de Maslach.

Los resultados muestran la prevalencia de *Burnout* en un 80% de los trabajadores, en donde el 25% presenta un nivel bajo, el 67% medio y el 8,3% alto. Con respecto a cada dimensión, en la de agotamiento emocional, el 66% menciona estar afectado, siendo en su mayoría enfermeros. En lo referente a la realización personal el 80% tiene un nivel medio, en donde no existieron diferencias significativas entre médicos y enfermeros.

Como se mencionó existe mayor *Burnout* en el personal de enfermería, a lo cual se adjudica el hecho de las funciones, debido a que las actividades de los mismos se dirigen a cuidar al paciente y tienen mayor acercamiento afectivo, incluso con la familia, en el estudio realizado, lo mencionado se intensifica al considerar que los pacientes son niños, por lo que los

sentimientos de culpa, frustración e incluso impotencia si ocurre el fallecimiento. Por el contrario, los médicos presentan mayor despersonalización, debido a que conciben necesario el desapego, para efectivizar las labores profesionales, en cierto punto puede considerarse una actitud poco empática, es una forma de protegerse de pensamientos negativos que conlleva a un estado de salud mental deteriorado.

Entre los factores de riesgo se diferencia el género, debido a que se presenta Burnout en mayor medida en las mujeres (58,3%) que, en hombres, lo cual se ocasiona por la falta de comprensión en el entorno familiar, debido a que no reciben motivación material ni moral, afectando de manera negativa, a esto se suma las actividades laborales y las que tienen que realizar para el cuidado de la familia, presentando en su mayoría un desequilibrio.

En la misma línea de los factores de riesgo, una característica que se encontró prevalencia de Burnout en profesionales de salud, con una edad mayor a 40 años, es decir, con una mayor experiencia laboral de entre 11 y 20 años, a pesar de que tienen más seguridad al realizar las actividades propias, son más vulnerables a presentar estrés laboral, lo cual se adjudica a la población que tienen que atender, como son niños, la cual es muy sensible.

En los estudios mencionados anteriormente, refieren que los hijos representan un aliciente a los trabajadores de la salud, al igual que un estado civil cansado, sin embargo, en el estudio de Reyes, Camejo y Coro (2017) encontraron que las personas casadas y con hijos son más vulnerables de presentar *Burnout*. Cabe mencionar que como hallazgo importante se encontró que todos los trabajadores que presentaron el síndrome laboran en turnos nocturnos, lo que implica un mayor cansancio laboral y la presencia de sentimientos negativos que afectan gravemente a la calidad de vida del individuo.

A criterio personal se considera que los factores externos al ambiente laboral son influyentes en el desempeño de las personas, las implicaciones familiares a la presencia del síndrome son evidentes en los individuos que tienen hijos y se encuentran casadas, de igual manera el cansancio físico por horarios nocturnos es un detonante en la presencia de negatividad y auto relación con pares.

El cuidador juega un rol importante en el apoyo y ayuda a las personas con cáncer, pero a su vez sufre una importante carga emocional y de trabajo que requiere de cuidados, bajo este sentido Guerra et al. (2017), realizaron un estudio para determinar los factores de la resiliencia y nivel de sobrecarga en cuidadores de pacientes con cáncer, mediante el método descriptivo,

en 25 cuidadores primarios, las variables analizadas fueron: edad, sexo, nivel de cuidado, ocupación y estado civil.

Los resultados evidenciaron que las edades predominantes fueron entre los 51 y 72 años, de los cuales el 88% son de sexo femenino, de 40 años y con nivel de instrucción primario, por otra parte, el 83,3% presentaron autoestima baja y sobrecarga intensa, el 58,3% con inteligencia emocional baja presentaron sobrecarga intensa, esto se justifica por las limitaciones de la interacción social antes y durante la etapa de cuidado, factores que intervienen en el desarrollo de la inteligencia emocional

La influencia de la edad y genero son evidentes en el estudio citado con anterioridad, por lo que se debe tener en cuenta al momento de realizar planes de tratamiento oportuno y eficaz hacia la contención del síndrome, por otra parte, es impetuoso considerar que la mayoría del personal de cuidado es femenino y presentan una sobrecarga laboral intensa y en algunos casos se refleja esta problemática directamente en la forma de atención a los pacientes.

Cumbe et al. (2017), realizó una evaluación sobre el agotamiento, las estrategias de afrontamiento y los factores ocupacionales en una muestra de profesionales de la salud que atienden a pacientes oncológicos, en su mayoría enfermeras. Para ello realizaron un estudio descriptivo del cuestionario de Inventario de Burnout de Maslach. Los resultados mostraron que el agotamiento emocional es mayor cuando los médicos o enfermeras no poseen estrategias de afrontamiento y cuando no tienen menos experiencia; entre las estrategias que presentaron los cuidadores y que no presentaron *Burnout* fueron adaptativas, porque les permite afrontar y prevenir el agotamiento.

Por su parte, Alcobas y Gallardo (2018) investigaron la prevalencia de Burnout y el riesgo de padecer este síndrome en el personal de enfermería y auxiliares que atienden a pacientes con cáncer, para ello realizaron una investigación observacional descriptiva a través del cuestionario *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey* (MBI - HSS) y el test para medir la propensión del desgaste profesional de Miravalles, el cual consta de 34 apartados, que se evalúan en una escala de Likert y los resultados pueden cuantificarse en un riesgo bajo, moderado o alto.

Para la investigación utilizaron una muestra de 50 profesionales, de los cuales el 32 % presentan síndrome de *Burnout*, por dimensión se evidencia que el 68% de los trabajadores tienen un nivel alto de despersonalización, el 52% tienen un nivel bajo de realización personal y el 32% presenta cansancio emocional, si se considera por dimensión se evidencia que el síndrome toma

valores alarmantes. A pesar de que en el test de riesgo solo un 16% presenta un riesgo moderado de padecer el síndrome, lo que se adjudica a que en la muestra existen trabajadores en una edad comprendida entre los 50 y 60 años que tienen mayor experiencia laboral, por tanto, han desarrollado diferentes mecanismos de afrontamiento.

Adicional, Tranberg, Andersson, Nilbert y Rasmussen (2019) exploran la experiencia en cuidadores de atención en el cáncer, centrandose en las necesidades de 28 personas y la carga laboral de las personas que buscan el apoyo de los familiares, se identifica que las principales necesidades adjuntas es mejorar la calidad de trabajar, así como el fortalecimiento del ambiente laboral, en casos puntuales se determina que las personas sufren el síndrome de Burnout en una escala moderada, lo que es un indicador a la percepción a la escasa salud ocupación de los profesionales.

Los resultados expuestos contribuyen al entendimiento de los factores relacionados en el síndrome, se puede ver que las personas más susceptibles son del género femenino y en algunos casos son el único sustento familiar, esas condiciones aumentan el cansancio profesional percibido por los cuidadores, otra variable relacionada se determina con el descuido de familiares del paciente que incrementa la preocupación del cuidador, el cual se apega emocionalmente al individuo y en caso de muerte prematura afecta psicológicamente y contribuye al cansancio profesional experimentado.

Por otro lado, de la Fuente et al. (2019) indican que el *Burnout* en un servicio de oncología se produce cuando existe un nivel alto de interacción entre enfermeras y pacientes, el objetivo de la investigación fue identificar modelos que permitan clasificar con precisión a una persona en cada una de las tres dimensiones del *Burnout*, en una muestra de 96 enfermeros oncológicos, mediante la metodología cuantitativa, transversal, metacéntrica, descriptiva, para ello se recopilaron datos sobre variables sociodemográficas, de personalidad y sobre las tres dimensiones del síndrome, las puntuaciones obtenidas para las tres dimensiones del síndrome se puntualizaron en baja, media o alta, el 18,8% de los participantes presentó agotamiento emocional alto, mientras que el 39,6% tuvo una puntuación media para esta dimensión, además, el 20,8% de las enfermeras puntuó alto en despersonalización.

Además, concluyeron que, de acuerdo a los resultados alcanzados, es necesario establecer perfiles de riesgo referente al síndrome para el personal que trabaja en el área oncológica, considerando determinadas variables como personalidad, ya que estas intervienen directamente

en la presencia o no del padecimiento, el desarrollo de perfiles de riesgo permitirá establecer estrategias que permitan vincular a cada dimensión del *Burnout*.

Los datos relevados introducen una nueva variable independiente a considerar, el carácter de la persona influye de igual forma a las condiciones de particulares del síndrome, puesto que cuando el cuidador presenta una actitud empática, los pacientes y familiares se aprovecharán de esta condición para aumentar el cuidado hacia una sola persona excediendo la carga laboral y laborando más de la cuenta, esta actitud se presentan principalmente en profesionales sin experiencia, que por miedo a represalias acceden a este ambiente laboral y aumenta la fatiga.

De acuerdo a Alcorta (2019) el síndrome de *Burnout* comprende el conjunto de signos conductuales, cuyos síntomas comprenden el agotamiento físico y mental derivado del funcionamiento de la persona, la finalidad de la investigación fue detectar la frecuencia del agotamiento del personal de enfermería que atiende al personal del área de oncología, mediante el estudio observacional de corte trasversal, mediante el instrumento de *Maslach*, a una muestra de 1060 profesionales, entre médicos, enfermeros y personal administrativo. Los resultados evidenciaron que, el 38,96% de personal presenta Burnout ($n = 413$), el rango de edad fue de 18 a 61 años, la subescala más sobresaliente fue la realización personal con 199 casos y la fatiga emocional con 94 casos. De acuerdo a estos resultados se evidencia la necesidad de implementar estrategias y programas especiales enfocados a apoyar al personal vulnerable, de esta forma mejorar la calidad de vida y el mejor servicio para los pacientes.

Se debe considerar que el síndrome es el resultado del trabajo que realiza una persona y más aún si se dedican a prestar los servicios para personas que padecen determinadas enfermedades, en este sentido, la salud mental de los profesionales requiere especial atención, debido a que limitan el desarrollo personal y laboral de los profesionales relacionados a las cargas horarias, atención a pacientes enfermos y emociones derivadas de la muerte de los pacientes.

Al respecto Gibson et al., (2020) reconocen que la fuerza laboral de oncología tiene un alto riesgo de agotamiento y no se ha explorado en su totalidad los temas relacionados con la experiencia de los cuidadores de la salud, en el estudio cualitativo se explora las problemáticas de los profesionales, para enfocarlos de manera efectiva hacia la salud mental y bienestar pleno de las personas.

En el estudio se establecieron 21 entrevistas semiestructuras a profesionales de la salud, incluido oncólogos radioterapeutas, médicos, enfermeras, técnicos, médicos, con un enfoque basado en el construccionismo social identificando y codificando temas, el personal en su

totalidad presenta un desequilibrio laboral y personal, con la presencia de *Burnout* alto en enfermeras y personal administrativo, en contraposición que los médicos profesionales no presentaron estos síntomas en medidas elevadas.

A criterio personal, la sostenibilidad que deben tener los servicios de oncología radica en la fuerza laboral calificada para el tratamiento eficaz, por lo cual intervenciones que reduzcan el riesgo de agotamiento y que mojen la capacidad y retención de profesionales de la salud deben incluir programas que aborden los síntomas de *Burnout*, considerando la sensibilidad al trauma, autocompasión y habilidades de manejo del estrés.

En una investigación realizada en Ecuador por Villafuerte-Del pozo y Delgado-Reyes (2020) a médicos residentes para evaluar las dimensiones del síndrome de *Burnout*, para ello contaron con una muestra de 93 médicos, entre hombres y mujeres de un grupo etario de 27 y 34 años, como instrumento de medición se utiliza el *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey* (MBI - HSS), que como se mencionó anteriormente considera diferentes dimensiones de evolución.

A realizar una comparativa entre los estudios analizados, se observa que uno de los factores determinantes es la ubicación geográfica, país y políticas de salud gubernamentales, influyen en la dimensión del síndrome de *Burnout*, por ejemplo, en el Ecuador se observa que el síndrome se encuentra en una zona intermedia sin mayor prevalencia en médicos, no obstante, en Venezuela se demuestra que está en aumento inclusive en médicos residentes y de planta en los hospitales.

Los resultados con respecto a la dimensión de agotamiento emocional muestran que los trabajadores presentan un alto nivel, denotando efectos adversos que ocasiona el horario laboral y la dificultad de realizar otras actividades de ocio, por el contrario, presentan un alto nivel de realización personal lo que disminuye de cierta manera la prevalencia de *Burnout*.

Con el último estudio mencionado, se evidencia que existe una diferencia entre las dimensiones evaluadas de los médicos y el personal de enfermería, en donde los empleados enfermeros/as o auxiliares presentaron en todos los estudios un nivel de realización personal bajo lo que incrementaba el porcentaje de trabajadores con *Burnout*, al contrario de los médicos que representa una fortaleza para no presentar este síndrome. Lo anterior se puede explicar por la valoración que se otorga a las funciones de los profesionales de la salud, marcando una diferencia entre médicos y enfermeros, minimizando la importancia de los segundos.

Se debe considerar que el personal de salud a diario se encuentra con una serie de factores estresantes, especialmente al tratar a pacientes que padecen cáncer, en este contexto, los centros de oncología deben realizar acciones que permitan gestionar las consecuencias psicosociales del entorno laboral, de esta forma retener a enfermeras de oncología y mejorar la calidad de vida profesional, así como el bienestar general

La inquietud laboral y el síndrome de Burnout está presente en el personal de salud y en los cuidadores formales de pacientes oncológicos, debido a factores como las excesivas cargas de trabajo, la gravedad del estado de salud de los pacientes, muchas veces la falta de apoyo entre compañeros de trabajo y la falta de personal, lo que provoca que los profesionales sientan que toda la responsabilidad recae sobre ellos, dando origen a factores que pueden llevar a padecer el síndrome de *Burnout*.

Sin duda la complejidad del estudio del síndrome de Burnout en cuidadores formales de pacientes oncológicos, requiere del abordaje completo de los profesionales de salud y cuidadores formales, de esta forma se podrá determinar y establecer estrategias e indicadores de medición para identificar factores de riesgo y establecer mecanismos de intervención a través de la planeación de actividades específicas de prevención, considerando que en el campo de la atención de salud el bienestar psicológico, físico y mental son claves para un adecuado tratamiento y control de las enfermedades.

Por otro lado, es importante preparar al personal de salud y cuidadores formales para afrontar los desafíos y exigencias propias del desarrollo de las labores, ya que, las altas demandas de cuidados se convierten en un determinante para presentar niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización, que, a su vez, se traduce en alteraciones en el trato con los pacientes, que interfieren en el cuidado y la satisfacción de las necesidades básicas de los usuarios de los servicios oncológicos.

Conclusiones

Los participantes en los trabajos analizados se visualiza que la población general de los estudios se componen principalmente por enfermeras profesionales, de igual manera el personal técnico de y administrativo presentan los síntomas, en contraposición, se menciona que la población que tiene menor impacto psicológico son los médicos tratantes que generalmente tienen la presencia de síndrome en menor medida que los profesionales de cuidado que interactúan más tiempo con los pacientes y familiares.

Uno de los instrumentos más utilizados en las investigaciones para determinar la presencia o no del síndrome es el *Maslach burnout Inventory* (MBI), el mismo que mostro ser válido en todas las muestras analizadas, cabe mencionar que en conjunto con los instrumentos se implementa el instrumento human service survey que en conjunto da una visión general al panorama de estado físico y mental del paciente. Además, es importante el análisis mediante otros instrumentos que permitan utilizar diferentes metodologías que den una visión más amplia sobre el desarrollo del síndrome de burnout en cuidadores formales de pacientes oncológicos,

Los principales aportes investigativos reconocidos en se relaciona con la presencia de sobrecarga laboral del profesional de salud del área de oncología, genera malestar, estrés y fatiga, a su vez desencadena el síndrome de Burnout, afectando a la salud física, emocional e interfiere en el desarrollo de las actividades de cuidado, por ello, es importante conocer la vivencia emocional del personal y los métodos con los que afrontan el trabajo en la atención de pacientes con cáncer, de esta manera se logrará el desarrollo de cuidados oportunos para mejorar la calidad de vida de la persona.

En lo referente a la prevalencia de síndrome de Burnout se evidenció como población vulnerable las mujeres, que debido al doble rol que cumplen de cuidadoras y de amas de casa, ocasiona que presenten mayor estrés laboral, lo cual se dificulta cuando no existe motivación en el entorno familiar ni laboral, quienes se muestran indiferentes a las necesidades propias de las profesionales de la salud mujeres.

Una de las dimensiones que la mayoría de médicos o enfermeros/as oncológicos presentan es la percepción de la realización personal, en donde los médicos presentan mejores perspectivas, lo que no ocurre con el personal de enfermería, quienes presentan sentimientos negativos, al iniciar la carrera, debido a que en muchos casos no se cumplen con las expectativas que tenían durante la formación, posteriormente, se presenta porque no existe motivación en las instituciones de salud, en donde minimizan la importancia de las funciones de los mismos.

En el caso de que los pacientes sean niños con cáncer, los factores de riesgos cambian y lo que normalmente representaba una fortaleza en los trabajadores de la salud, implica una situación vulnerable, esto debido a la población sensible que tienen que atender, en este caso el personal de enfermería presenta mayores riesgos por el hecho de convivir más con los pacientes y familia, formando lazos afectivos, que afectan al bienestar psicológico, si ocurre el deceso del paciente.

Referencias bibliográficas

- Aguirre, N. (2018). *Prevalencia de Síndrome de Burnout en Cuidadores Primarios de Niños con Cáncer*. Guatemala.
- Ahmad, R., & Hammad, S. (2020). Oncology nurses' compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction. *Anales de psiquiatría general*.
- Alcobas Romero, C., & Gallardo Benasach M. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de enfermería de una unidad de oncología. *ICUE. Investigación y Cuidados de Enfermería*.
- Alcobas, C., & Gallardo, M. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de enfermería de una unidad de oncología. *ICUE*.
- Alcorta, A. (2019). Detection of the burnout syndrome, empathy, and psychosocial profile of the health team of the oncology service, UANL University Center Against Cancer (CUCC). *Journal of Clinical Oncology*.
- Arias, W., & Agueda, T. (2016). Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *SCIELO*.
- Arias, W., & Zegarra, J. (2013). Clima organizacional, síndrome de Burnout y afrontamiento en trabajadores de un hospital oncológico de arequipa. *Rev. Psicol. Trujillo*, 37-54.
- Bairero, M. (2017). El estrés y su influencia en la calidad de Vida. *Granma*, 971-982.
- Carod-artal, F., & Vázquez-Cabrera, F. (2012). Burnout Syndrome in an International Setting. *Bährer-Kohler S. (eds) Burnout for Experts*, DOIhttps://doi.org/10.1007/978-1-4614-4391-9_2.
- Clark, M., Atherton, P., Lapid, M., Rausch, S., frost, M., cheville, a., & rummans, T. (2013). Caregivers of Patients With Cancer Fatigue: A High Level of Symptom Burden. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, <https://doi.org/10.1177/1049909113479153>.
- Cumbe, V., Pala, A., Palha, A., Gaio, A., Esteves, M., Mari, J., & Wainberg, M. (2017). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en proveedores de salud oncológicos portugueses. *Archivos de Psiquiatría Clínica (São Paulo)*.

- De la Fuente, E., Cañadas, G., Ramirez, L., Gómez, J., Ariza, T., & Cañadas, G. (2019). An Explanatory Model of Potential Changes in Burnout Diagnosis According to Personality Factors in Oncology Nurses. *Int J Environ Res Salud Pública*. doi:doi:10.3390 / ijerph16030312
- Ferrel, R., Sierra, E., & Rodríguez, M. (2010). Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas de un hospital. *Duazary*, 29-40.
- Gallegos, W., Cuentas, M., & Canaza, K. (2019). Síndrome de burnout en cuidadores de pacientes con discapacidad infantil. *Revista de Avances en Psicología*.
- García, D., Gómez, J., García, A., Álvarez, A., & Ordás, B. (2020). Análisis de aspectos del ámbito emocional de los profesionales de la salud y los pacientes en una unidad de oncología. *Rev. Rol enfermería*, 107-1155.
- Garín, C., Núñez, F., Parra, F., Pérez, D., & Trinidad, M. (2020). Vivencia emocional de enfermeras oncológicas en la entrega de cuidados a pacientes adultos con cáncer terminal. *Revista Confluencia*, 90-5.
- Gibson, C., O'Connor, M., White, R., & Baxi, S. H. (2020). Burnout or Fade Away; experiences of health professionals caring for patients with head and neck cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101881>.
- Guerra, A., Foncesa, M., Valladares, A., & López, L. (2017). Factores moduladores de resiliencia y sobrecarga en cuidadores principales de pacientes oncológicos avanzados. *Scielo*.
- Llantá, M., Hernández, K., & Martínez, Y. (2015). Calidad de Vida en cuidadores primarios de pacientes oncopediátricos. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.
- Martinez Garcia, M., Centeneo Cortéz, C., Sanz Rubiales, A., & Valle, M. D. (2009). Estudio sobre el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*.
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout, evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *vivat Academia*, 42-80.

- Mesa-Gresa, P., Ramos-Campos, M., & Redolat, R. (2017). Cuidado de pacientes oncológicos: una revisión sobre el impacto de la situación de estrés crónico y su relación con la personalidad del cuidador y otras variables moduladoras. *Psicooncología*, 14(1), 93.
- Muñoz, C., Rumie, H., Torres, G., & Villarroel, K. (2015). Impacto en la salud mental de las enfermeras que otorgan cuidados estresantes . *Ciencia y Enfermería* , 45-53.
- Muturana, A. (2015). El estrés escolar School stress. *Rev. Los Condes*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000073>
- Núñez, A. (2015). Prevalencia de estrés y burnout en enfermeros del Instituto Nacional del Cáncer, Uruguay. *RUE*.
- Núria Ibañez, M. V., & Abio Roig, A. (2004). Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona Prevalence of burnout syndrome and general health status in a group of nurses in a Barcelona hospital (Spain). *ELSEVIER*, 142-151.
- Pastores, S. (2016). Burnout Syndrome in ICU Caregivers. *Chest*, DOI:<https://doi.org/10.1016/j.chest.2016.03.024>.
- Patlán, J. (2020). ¿Qué es la calidad de vida en el trabajo?: Una aproximación desde la teoría fundamentada. *Psicología desde el Caribe*.
- Protesoni, A. (2017). El desgaste profesional en los auxiliares de enfermería oncológica, impactos que genera el cáncer. *Revista uruguaya de enfermería*, 69.
- Reyes, D., Camejo, G., & Coro, Z. (2017). Síndrome de Burnout en servicio de Oncohematología . *Revista de Ciencias médicas de Pinar del Río*.
- Rizo, A., Molina, M., Milián, N., Pagán, P., & Machado, J. (2016). Caracterización del cuidador primario de enfermo oncológico en estado avanzado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- Rodrigues, A., Cameseca, E., Paiva, C., & Rinbeiro, b. (2014). Impacto de un programa de actividad física sobre la ansiedad, la depresión, el estrés ocupacional y el síndrome del agotamiento en el trabajo de los profesionales de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 132-138.

- Romero, G., Muñoz, Y., Osorio, D., & Robles, E. (2016). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Revista electrónica de enfermería*.
- Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 119-124.
- Sánchez, A.; Sierra, V. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *SCIELO*.
- Souza, M. (2011). Paciente oncológico terminal; sobrecarga del cuidador. *Revista trimestral de enfermería*.
- Torres, B., & Guarino, L. (2013). Diferencias individuales y burnout en médicos oncológicos venezolanos. *Univ Psychol.*, 1657-9267.
- Torres, P. (2020). *Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería Oncología del Hospital de Canarias*. Canarias.
- Tranberg, M., Andersson, M., Nilbert, M., & Rasmussen, B. (2019). Co-afflicted but invisible: A qualitative study of perceptions among informal caregivers in cancer care. *Sage*, <https://doi.org/10.1177/1359105319890407>.
- Valencia, M., Meza, G., Pérez, I., Cortes, N., Hernández, J., Hernández, P., . . . Romero, M. (2017). Factores que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario del paciente con cáncer. *Revista de Calidad Asistencial*, 221-225.
- Villafuerte-Del pozo, A., & Delgado-Reyes, A. (2020). Indicadores de burnout y riesgo suicida en médicos residentes en Ecuador. *Veritas & Research*, 109-119.
- Vinaccia, S., & Alvaran, L. (2003). *El Síndrome de Burnout en una Muestra de Auxiliares de Enfermería: Un Estudio Exploratorio*. Antioquia.

Yo, **Evelyn Guilianna León Tapia** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **024222045**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Síndrome de burnout en cuidadores formales de pacientes oncológicos”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **30 de Junio de 2021**



Evelyn Guilianna León Tapia

C.I. 0924222045