

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA

Estudio descriptivo realizado en la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica en el
año 2020

Tesis

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Adriana Guillén Cerezo

Claudia Melissa García Cifuentes

José Manuel Juárez Ovalle

Silvia María Marchorro Ruano

Médico y Cirujano

Guatemala, octubre 2020

El infrascrito Decano y el Coordinador de la Coordinación de Trabajos de Graduación -COTRAG-, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hacen constar que:

Los estudiantes:

1.	SILVIA MARÍA MARCHORRO RUANO	201143708	2131137160101
2.	ADRIANA GUILLÉN CEREZO	201400158	2950128620101
3.	CLAUDIA MELISSA GARCÍA CIFUENTES	201400221	3054218160101
4.	JOSÉ MANUEL JUÁREZ OVALLE	201407408	2790646750108

Cumplieron con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al título de Médicos y Cirujanos en el grado de licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA

Estudio descriptivo realizado en la Unidad Nacional
de Oncología Pediátrica de Guatemala, 2020

Trabajo asesorado por el Dr. Robert Conrad Sierra Morales, co-asesora Dra. Sofia Elena Estrada García y revisado por el Dr. Hans Ronald Martínez Sum, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firman y sellan la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, el diecinueve de octubre del dos mil veinte




C. César Oswaldo García García
Coordinador




Vo.Bo.
Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva
Decano

El infrascrito Coordinador de la COTRAG de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, HACE CONSTAR que los estudiantes:

1.	SILVIA MARÍA MARCHORRO RUANO	201143708	2131137160101
2.	ADRIANA GUILLÉN CEREZO	201400158	2950128620101
3.	CLAUDIA MELISSA GARCÍA CIFUENTES	201400221	3054218160101
4.	JOSÉ MANUEL JUÁREZ OVALLE	201407408	2790646750108

Presentaron el trabajo de graduación titulado:

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA

Estudio descriptivo realizado en la Unidad Nacional
de Oncología Pediátrica de Guatemala, 2020

El cual ha sido revisado y aprobado como profesor (a) de esta Coordinación: Dr. Rony Enrique Ríos Guzmán y, al establecer que cumple con los requisitos establecidos por esta Coordinación, se le (s) **AUTORIZA** a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General. Dado en la Ciudad de Guatemala, el diecinueve de octubre del año dos mil veinte.



“... Y ENSEÑAD A TODOS”

Dr. C. César Oswaldo García García
Coordinador

Guatemala, 19 de octubre del 2020

Doctor
César Oswaldo García García
Coordinador de la COTRAG
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. García:

Le informamos que nosotros:

1. SILVIA MARÍA MARCHORRO RUANO
2. ADRIANA GUILLÉN CEREZO
3. CLAUDIA MELISSA GARCÍA CIFUENTES
4. JOSÉ MANUEL JUÁREZ OVALLE



Three handwritten signatures on horizontal lines, corresponding to the list of names on the left.

Presentamos el trabajo de graduación titulado:

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA

Estudio descriptivo realizado en la Unidad Nacional
de Oncología Pediátrica de Guatemala, 2020

Del cual el asesor, la co-asesora y el revisor se responsabilizan de la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

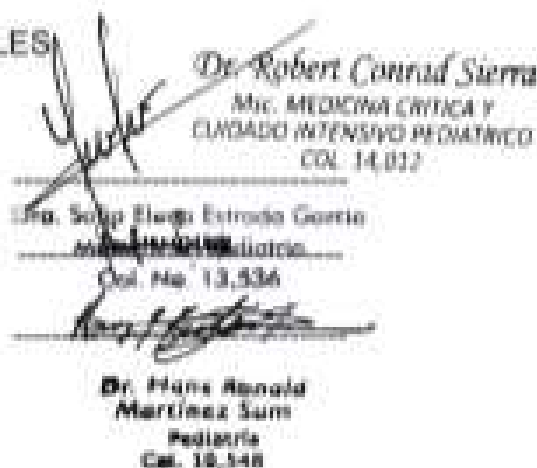
FIRMAS Y SELLOS PROFESIONALES

Asesor: Dr. Robert Conrad Sierra Morales

Co-asesora: Dra. Sofia Elena Estrada García

Revisor: Dr. Hans Ronald Martínez Sum

Reg. de personal: 20040182



Professional signatures and stamps of the advisors and reviewer. The stamps include the names, titles, and registration numbers of the professionals.

Dr. Robert Conrad Sierra
M.C. MEDICINA CRÍTICA Y
CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO
COL. 14,012

Dra. Sofia Elena Estrada García
M.C. ENFERMERÍA
COL. No. 13,536

Dr. Hans Ronald Martínez Sum
Registra
Col. 16,548

MEMORANDUM

A: Dr. Esteban Adrián Salatino Díaz
Supervisor de Control Académico

DE: Dr. C. César Oswaldo García García
Coordinador de la COTRAG

FECHA: 19 de octubre del 2020

ASUNTO: SOLICITUD DE REVISIÓN DE DATOS

Me dirijo a usted para solicitarle, de forma cordial, se sirva verificar si los datos contenidos en la orden de impresión del informe final del trabajo de graduación denominado:

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA

Estudio descriptivo realizado en la Unidad Nacional
de Oncología Pediátrica de Guatemala, 2020

Responsables

1.	SILVIA MARÍA MARCHORRO RUANO	201143708	2131137160101
2.	ADRIANA GUILLÉN CEREZO	201400158	2950128620101
3.	CLAUDIA MELISSA GARCÍA CIFUENTES	201400221	3054218160101
4.	JOSÉ MANUEL JUÁREZ OVALLE	201407408	2790646750108

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por brindarnos la oportunidad de llegar hasta acá.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala, por abrirnos las puertas para realizar nuestros estudios.

A la Facultad de Ciencias Médicas, por brindarnos los conocimientos necesarios para culminar nuestros estudios.

A nuestro revisor, Dr. Hans Ronald Martínez Sum, por apoyarnos y dedicar su tiempo en la realización del trabajo de graduación.

A nuestro asesor y co asesora, Dr. Robert Conrad Sierra y Dra. Sofia Estrada, por la orientación brindada a lo largo de la realización del trabajo de graduación.

A la UNOP, por abrirnos las puertas para realizar nuestro trabajo de gradación en su institución.

A la Dra. Silvia Rivas de Verdugo y Licda. Ana Edith Arana Salazar, por su apoyo brindado en facilitarnos trámites administrativos en UNOP y hacer posible la realización del trabajo de campo de la presente tesis.

DEDICATORIA

A Dios Porque de Él vino la sabiduría, la inteligencia y la fuerza para poder llegar a este momento. Por poner en mí el deseo de servir a las personas y hoy concederme cumplir este sueño.

A mis padres por su apoyo y amor incondicional en cada paso del camino. Este logro se los debo a ustedes, sin su apoyo nunca lo hubiera logrado.

A mi hermana, Maggy Lu, por tu apoyo y amor, por estar en estos momentos tan importantes de mi vida.

A mi abuelo, Papa Toto por ser mi inspiración y ejemplo a seguir. Quien me enseñó a ser generosa y dar siempre lo mejor de mí. Quien siempre ha creído en mí y me ha dado palabras de ánimo. De tu parte nunca hizo falta un consejo lleno de sabiduría, siempre los llevare grabados en mi corazón.

Adriana Guillén Cerezo

A Dios, Por ser el inspirador de este sueño y brindarme la bendición de llegar hasta aquí, dándome la fortaleza y sabiduría para seguir, a pesar de las adversidades.

A mi Mamá, Claudia Cifuentes, a pesar de que no puedes estar presente en este logro, me enseñaste a ser la persona que soy hoy, a luchar por mis sueños y no desmayar, ¡has sido mi ejemplo a seguir y te mando un beso al cielo!

A mi Papá, Luis García, Por brindarme el apoyo incondicional en mi formación académica y por los valores que inculcaste en mí, eres ejemplo de perseverancia, te amo y agradezco todos tus sacrificios.

A mis Hermanos, Samuel y Pablo, porque me han enseñado que puedo lograr todo lo que me propongo y más, sin su ayuda no podría haber cumplido este sueño, los amo y estaré eternamente agradecida.

Claudia Melissa García Cifuentes

A Dios: por acompañarme en este camino, darme fuerza, paz y demostrarme su amor en los momentos más difíciles.

A mis padres Héctor Juárez y Noemí Ovalle: por brindarme apoyo y amor incondicional, por ser un ejemplo de perseverancia y esfuerzo. Gracias por su constante paciencia. Por tener fe en mí y brindar siempre más de lo necesario. Por su ayuda su ayuda incondicional.

A mis hermanos Carmiña y Max: por su apoyo, motivación y alegría, por ser un ejemplo del camino a seguir.

A mi abuela Carmen: por el amor más puro, la motivación constante, por los consejos brindados y siempre confiar en mí.

A mis abuelos: por el apoyo y confianza brindada.

A mi familia: por la ayuda y apoyo siempre que lo necesite.

A la Universidad de san Carlos de Guatemala: por la oportunidad y educación brindada durante los 6 años de formación como Medico y Cirujano.

José Manuel Juárez Ovalle

A mis padres, Oly Ruano y Darío Marchorro, por darme la vida, su amor y apoyo incondicional a lo largo de mi vida y en cada etapa de mi carrera profesional; sin ustedes esto no hubiera sido posible. ¡Mami y papi, lo logramos!

A mi abuelita, Clara Luz González, mi otra mamá. Te agradezco todo tu esfuerzo y sacrificio que has hecho para cuidarme. Mi sueño de que estés en mi acto de graduación se ha cumplido. ¡Te amo mucho Mama Lu!

A mi hermana, Ana Lucía Marchorro, gracias por motivarme a ser alguien mejor, por tus consejos, risas y regaños. Siempre has cuidado de mí y de los demás. ¡Te amo Nalu!

A mis colegas y amigos, Ale, Bryan, Santos, José, Daryl, Hassel, Adriana, Melissa y José Manuel. Agradezco cada momento que he compartido con ustedes, tantos desvelos, risas, llantos que hemos vivido; estoy tan agradecida de tenerlos en mi vida.

A nuestros asesores y revisor, Dr. Robert Sierra, Dra. Sofía Estrada y Dr. Hans Martínez, agradezco a cada uno por el tiempo, apoyo y dedicación a este trabajo de graduación.

Silvia María Marchorro Ruano

De la responsabilidad del trabajo de graduación:

El autor o autores es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresadas en el contenido de trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y para la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad, de la Universidad y otras instancias competentes.

RESUMEN

Objetivo: Describir el síndrome de Burnout en el personal médico y enfermería que interactúa con pacientes hemato-oncológicos en la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica en el año 2020. **Población y método:** estudio descriptivo transversal observacional, realizado con 136 participantes a quienes se les aplicó un cuestionario electrónico para determinar el diagnóstico del síndrome de Burnout y las características sociodemográficas. **Resultados:** El 11% de los participantes no evidenció riesgo a padecer el síndrome de Burnout, 80% con tendencia y el 9.6% tuvo el diagnóstico. Al desagregarlos por profesión, los médicos participantes presentaron un 15.4% de diagnóstico y 84.6% tendencia al síndrome de Burnout. Respecto al personal de enfermería el 8.3% obtuvo el diagnóstico, el 78% tendencia a y el 13.8% sin riesgo de presentar el síndrome de Burnout. **Conclusiones:** La prevalencia del síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería de la UNOP es de 9.6%, con una proporción enfermería a médicos de 2 a 1. Entre las características sociodemográficas asociadas con el diagnóstico del síndrome de Burnout se encontró un rango de edad entre los 31 a 35 años, sexo femenino, estado civil casado, laborar más de 8 horas diarias y realizar turnos de más de 12 horas cada 5 días.

Palabras Clave: Desgaste laboral, Agotamiento Profesional, Médicos, Enfermería.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	MARCO DE REFERENCIA	3
2.1	Marco de antecedentes	3
2.1.1	Síndrome de Burnout en personal de salud a nivel internacional y nacional	3
2.1.2	Síndrome de Burnout en personal de salud a nivel latinoamericano	3
2.1.3	Síndrome de Burnout en personal de salud a nivel nacional	5
2.2	Marco teórico	6
2.2.1	Contexto sociodemográfico	6
2.2.1.1	Situación hospitalaria	6
2.2.2	Síndrome de Burnout	8
2.2.2.1	Término Burnout	8
2.2.2.2	Epidemiología	10
2.2.2.3	Desencadenantes/etiología	10
2.2.2.3.1	Ambiente laboral	11
2.2.2.3.2	Motivación laboral	11
2.2.2.3.3	Satisfacción laboral	11
2.2.2.3.4	Bajo apoyo institucional	11
2.2.2.3.5	Acoso laboral	12
2.2.2.3.6	Acoso psicológico	12
2.2.2.3.7	Estrés laboral	12
2.2.2.4	Manifestaciones clínicas	13
2.2.2.4.1	Generalidades	13
2.2.2.5	Dimensiones/etapas del síndrome de Burnout	13
2.2.2.5.1	Cansancio emocional	13
2.2.2.5.2	Despersonalización	13
2.2.2.5.3	Falta de realización personal	14
2.2.2.6	Instrumentos de medición	14
2.2.2.7	Niveles de severidad del síndrome de Burnout	15
2.2.2.8	Consecuencias	16
2.2.2.9	Prevención	17
2.3	Marco institucional	18
2.3.1	Datos en Guatemala	18

2.3.2 Contextualización área de estudio	18
2.3.2.1 UNOP	18
3. OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo general	21
3.2 Objetivos específicos:	21
4. POBLACIÓN Y MÉTODOS	22
4.1 Enfoque y diseño de Investigación	22
4.2 Unidad de análisis y de información	22
4.2.1 Unidad de análisis	22
4.2.2 Unidad de información	22
4.3 Población y muestra	22
4.3.1 Población diana	22
4.3.2 Muestra	23
4.4 Selección de sujetos de estudio	23
4.4.1 Criterios de inclusión	23
4.4.2 Criterios de exclusión	23
4.5 Definición y operacionalización de las variables.	24
4.6 Recolección de datos	28
4.6.1 Técnicas	28
4.6.2 Procesos	29
4.6.3 Instrumento de medición	30
4.7.1 Plan de procesamiento de datos	30
4.7.2 Plan de análisis de datos	32
4.7.2.1 Estadística descriptiva	32
4.8 Alcances y límites de investigación	32
4.8.1 Obstáculos	32
4.8.2 Alcances	33
4.9 Aspectos éticos	33
4.9.1 Principios éticos generales	33
4.9.2 Categoría de riesgo	35
5. RESULTADOS	36
6. DISCUSIÓN	39
7. CONCLUSIONES	42
8. RECOMENDACIONES	43
9. APORTES	44
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45

11.	ANEXOS	52
11.1	Consentimiento informado	52
11.3	Infografía	56
11.4	Instrumento de evaluación	57
11.4.1	Instrumento recolector de datos en línea	57
11.4.2	Instrumento de evaluación de resultados	57
11.5	Hoja de referencia	58

ÍNDICE TABLAS Y GRÁFICAS

Tabla 5.1	Distribución según características sociodemográficas	36
Tabla 5.1	Distribución según características sociodemográficas (continuación)	37
Tabla 5.2	Distribución según dimensiones del síndrome de Burnout.	38

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.¹

Se ha evidenciado que en trabajadores del sector salud, por la exposición a diversos estresantes y un ambiente laboral de alta demanda, se presenta el síndrome de Burnout, el cual se describe como una manifestación psicológica ante el estrés ocupacional originado de una respuesta inadecuada a los estresores crónicos en el ambiente laboral. Se caracteriza por cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. Este suele manifestarse principalmente por alteraciones cognitivas (pérdida de la memoria, desorganización, dificultad para concentrarse y trastornos del sueño).²⁻⁵

Actualmente, se ha observado un aumento del síndrome de Burnout del 30.5 al 39% en el personal de enfermería y del 76% al 85% en el personal médico. Los médicos generales y especialistas tienen mayor repercusión llegando a presentar un diagnóstico con grado alto en un 30 a un 69%.²⁻⁴ La alta prevalencia del síndrome de Burnout reportada en trabajadores de salud fue de hasta un 71% de afectación en oncólogos jóvenes con una edad menor o igual a 40 años, por lo que se considera esta situación preocupante.⁶

En Guatemala del 2012 a 2019 se encuentran aproximadamente 20 estudios sobre síndrome de Burnout; uno de ellos es el de Guevara en 2016, el cual fue realizado en médicos residentes de cirugía del Hospital General San Juan de Dios, donde se concluyó que estos presentaron agotamiento emocional en un nivel moderado, de ellos un 74.9% presentaba despersonalización, un 61.7% baja realización personal, dando como resultado un 32% de los residentes con un alto nivel de síndrome de Burnout.⁷

La labor hospitalaria del personal médico y enfermería se encuentra afectada por las condiciones deficientes en las que se desempeñan en su diario vivir; por lo que es importante conocer la prevalencia y caracterización del síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería expuestos al cuidado de pacientes pediátricos oncológicos. Esta investigación pretender proveer la base

sobre la cual la institución pueda velar por el estado de salud de sus empleados, prevenir efectos adversos que esta condición pueda ejercer y brindar un tratamiento adecuado como oportuno. Esto se pretende hacer mediante la vigilancia de la salud y un plan de prevención para disminuir casos a futuro y riesgos inherentes en pacientes tratados por el personal de salud.

Con base a lo anterior surge la pregunta, ¿Cuáles son las características del síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP) quienes están en constante exposición al cuidado de pacientes pediátricos oncológicos en el año 2020?

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Marco de antecedentes

2.1.1 Síndrome de Burnout en personal de salud a nivel internacional y nacional

Amofano E, Hanbali, Patel y Shing en Inglaterra 2015 llevaron a cabo un estudio en el que tomaron 47 investigaciones de países Europeos y Estados Unidos sobre síndrome de Burnout publicados en los últimos 5 años, analizaron y evaluaron críticamente cada artículo identificando los temas comunes, en los cuales determinaron que la edad temprana, el sexo femenino, estado civil soltero, jornadas largas de trabajo y baja satisfacción laboral se encuentra descrito en toda la literatura como predictores del síndrome de Burnout.⁸

Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga en 2009 indicaron que el síndrome de Burnout en médicos hispanoamericanos, que ejercen en España es de 14.9%, en Argentina 14.4% y Uruguay 7.9%, el personal médico de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y Salvador tuvieron una prevalencia de 2.5 % a 5.9%. Según las profesiones, medicina tuvo una prevalencia del 12.1%, enfermería del 7.2% y odontología, psicología y nutrición presentaron cifras menores al 6%. Entre los médicos el Burnout predominó más en los que trabajan en urgencias con el 17% e internistas con 15.5%, mientras que anestesistas y dermatólogos tuvieron las prevalencias más bajas con 5% y 5.3%, respectivamente.⁹

2.1.2 Síndrome de Burnout en personal de salud a nivel latinoamericano

Hay evidencia que ciertas especialidades médicas presentan una predisposición más elevada, debido a que sufren niveles más altos de estrés. Mingote, Moreto y Gálvez en Venezuela 2004, indicaron que los profesionales que trabajan en las unidades médicas que tienen una vulnerabilidad más alta de adquirir el síndrome de Burnout fueron las unidades de salud mental, cardiología, medicina interna, unidades de enfermedades infecciosas, unidades de hemofilia y las unidades de oncología.¹⁰

En el estudio de Dyrbye y Shanafelt en Estados Unidos 2011 se demostró que las mujeres cirujanas presentaron porcentajes más altos de la dimensión de agotamiento emocional 22.9%, en comparación con la población masculina de cirujanos quienes presentaron 20.60%. Con relación a las dimensiones

despersonalización y realización personal no se evidenció una diferencia significativa entre ambos sexos.¹¹

Jacome y Villaquiran en Colombia en el 2018 expusieron la prevalencia de síndrome de Burnout en personal médico que se encontró entre el 2% hasta el 76%. En su estudio describieron que de 40 médicos participantes en su estudio el 55% eran de sexo masculino, 80% se encontró en un rango de edad entre los 25 y 35 años, 65% estado civil soltero y 50% de un estatus socioeconómico alto. De la muestra descrita el 42% indicó cansancio emocional, el 55% despersonalización y un 50% baja realización personal.¹²

Marecos y Moreno en Paraguay 2018, consignaron una prevalencia del síndrome de Burnout del 24% de la población médica estudiada, de la cual 60.6% fue de sexo femenino; el 58% de los profesionales presentó niveles altos de agotamiento emocional y un 78.8% despersonalización y 42.3% presentó niveles bajos de realización personal. De los 324 que participaron, el 40.4% eran especialistas de medicina interna, 15.4% de gineco-obstetricia, 11.5% de cirugía general, 19.2% de pediatría y un 11.5% de la especialidad de psiquiatría.¹³

Alcobas y Gallardo en Colombia 2018 expusieron a través de los datos obtenidos en el grupo del personal de enfermería de las unidades de Oncología, que el 16.1% presentaron un riesgo moderado de padecer el síndrome de Burnout y el 32.3% sufrieron el síndrome. Concluyeron que el 32% del personal de enfermería tienen un cansancio emocional con nivel de severidad alto, respecto a la despersonalización un 68% mostró un nivel alto y el 51.6% de los profesionales presentaron un nivel leve de realización personal.¹⁴

Cabe señalar que cada uno de los países anteriormente mencionados tiene diferencias en su estructura económica, social y política lo que resulta en sistemas de salud diferentes, sin embargo, el síndrome de Burnout ha seguido un mismo patrón de comportamiento, teniendo mayor prevalencia en los profesionales de la salud, específicamente enfermeras y médicos.¹² Esto debido a que el estrés experimentado por el personal de salud es más alto que en el resto de las profesiones. El personal médico y de enfermería, se encuentra expuesto diariamente a presiones laborales altas buscando la completa salud del paciente, esto predispone a desarrollar los diferentes niveles de síndrome de Burnout.^{10,15}

En las unidades de oncología además de enfrentarse a la gran carga laboral, horarios no favorables y la mala remuneración salarial, se agregan factores como lidiar con el sufrimiento y muerte del paciente. En la publicación de National Physician Burnout & Suicide Report 2020: The Generational Divide, se indica que el 42% de los oncólogos presentan síndrome de Burnout en algunas de sus etapas. A pesar de que gran número de médicos oncólogos presentan este síndrome, se encuentran en el puesto 15 comparados con los de otras especialidades, como urología con un 54%, neurología un 50% y nefrología con un 49% quienes ocupan los primeros puestos en este estudio.¹⁵

2.1.3 Síndrome de Burnout en personal de salud a nivel nacional

Gudiel en 2015 indicó que, a nivel nacional, los estudios realizados en su mayoría en la ciudad capital han obtenido diversos resultados, por lo que llevó a cabo un estudio en residentes en el Hospital Roosevelt. Obtuvo datos que indicaron un grado alto de la dimensión de agotamiento emocional en 69.3% de los participantes, lo que marcó tendencia a padecer el síndrome con mayor afección en el grupo de edad de 25 a 29 años. En cuanto a la dimensión de despersonalización se apreció en 49.1 % en grado alto, evidenciado en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los pacientes, llevando a un deterioro en la relación médico – paciente, la dimensión de realización personal presentó 42.3 %, que corresponde a un grado bajo.¹⁶

Además, evidenció que del total de residentes estudiados presentó el síndrome de Burnout en un 16%, mayormente de sexo femenino siendo de hasta un 35% en comparación 26% en hombres. De las especialidades estudiadas la más afectada fue ginecología y obstetricia con 34.6 % y en segundo lugar pediatría con 19.4%, mientras que una maestría de menor porcentaje corresponde a oftalmología, donde los médicos residentes no realizan turnos en las emergencias.¹⁷

Según el estado civil de los médicos residentes con Burnout, se observó que los solteros presentaron 84.6 %, lo que evidenció que este grupo tiene mayor riesgo de sufrir el síndrome debido a que el estar casado representa un factor protector.¹⁶

El 92.4 %, de los médicos residentes que manifestaron Burnout, tenían turnos cada 4 días lo que representó una Razón de Prevalencia RP de 7 con

intervalo que incluyó a la unidad y un chi cuadrado que fue significativo. Además, debían cumplir 8 horas laborales diarias en cada uno de sus servicios antes y después de su turno, llegando a estar hasta 36 horas dentro de la institución, que les genera agotamiento emocional y cansancio físico.¹⁶

Concluye indicando que la frecuencia de turnos, las edades jóvenes y cursar el primer año de residencia fueron las variables sociodemográficas con mayor fuerza de asociación con la manifestación del síndrome de Burnout.¹⁶

Lemus en 2015 Guatemala, en su estudio evidenció un 100% de incidencia del síndrome de Burnout en residentes de pediatría del Hospital General San Juan De Dios con un 37.0% en alto grado de afectación y el 63% moderado, de los cuales 91.4% sufría agotamiento emocional, 7 de cada 10 presentó despersonalización y únicamente el 31.4% manifestó falta de realización personal. Dentro los componentes predominantes del síndrome de Burnout se encontraron la media de edad de 25 años y un 74% de sexo femenino.¹⁷

Mientras tanto Bámaca 2019 reveló en su estudio con participantes de enfermería del Hospital Roosevelt un 26% de la población padecen el síndrome de Burnout, 93.33% pertenecían a una severidad alto e intermedio; de los cuales 26% presentaban índices altos de Agotamiento emocional, el 16% Despersonalización, el 58% Baja Realización Personal. Concluye que los puestos laborales y años laborados, son categorías predisponentes para desarrollar el síndrome y en menor grado el estado civil y la edad.¹⁸

2.2 Marco teórico

2.2.1 Contexto sociodemográfico

2.2.1.1 Situación hospitalaria

Una de las repercusiones laborales que manifiesta el personal de salud con síndrome de Burnout en grado alto es el desempeño inadecuado en el trabajo, si el ambiente laboral es la fuente de tensión del profesional de salud, puede tratar de evitar sus obligaciones, presentando una disminución de sus actividades en el trabajo hasta ausentarse del mismo como una respuesta al agobio laboral, que puede iniciar con la falta de puntualidad a sus tareas laborales, para disminuir el tiempo que debe permanecer en la institución. Incluso puede utilizar diferentes formas para la disminución de tiempo como reportar una enfermedad y así

conseguir una suspensión laboral. Si el proceso avanzara puede llevar al abandono de la profesión.¹⁹

Las malas relaciones interpersonales del personal de salud se reflejan con hostilidad, sarcasmo y malinterpretación de las situaciones cotidianas, surgen discrepancias con sus compañeros o colegas de trabajo, que intentan compensar a través de un comportamiento desordenado.¹⁹ Además disminuye el tiempo dedicado a sus pacientes, se vuelve más frío y distante, llegando a ignorar las demandas, quejas o necesidades de los pacientes, dando como resultado falta de empatía en la relación médico-paciente y deficiencia en el servicio prestado.²⁰

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la salud de los trabajadores de salud está determinada por:²¹

- Las condiciones de trabajo junto con sus factores de riesgo y peligros derivados de la naturaleza y los procesos de trabajo.
- Los determinantes sociales como los son: empleo, contrato, salario, protección social, educación, vivienda entre otros aspectos.
- Los factores de riesgo del comportamiento relacionados con los hábitos del individuo.
- El acceso a los servicios de salud y de salud ocupacional para los trabajadores.

La OPS enfatiza la situación laboral de las mujeres ya que enfrentan problemas, como la discriminación ocupacional, además se ve reflejado en falta de oportunidades e inestabilidad laboral. Estas barreras impiden el progreso laboral, múltiples cargas laborales, acoso sexual y psicológico, remuneración baja o nula, en general el salario de las mujeres es el 77% de lo que gana el sexo masculino.²²

Los aspectos de las condiciones laborales que tienen una repercusión directa sobre la vida diaria son el tiempo de trabajo y el abuso de la mano de obra barata. Dichos factores influyen en el personal sanitario, como se evidencia en un estudio realizado en Argentina en el cual los residentes fueron los principales afectados por poseer horarios poco favorables para la salud mental.^{20, 22}

En la actualidad la situación de violencia e inseguridad que enfrenta Guatemala cobra a la sociedad altas cantidades de recursos en servicios de salud,

ausentismo laboral, inversión en seguridad privada, así como productividad perdida. Además de las vidas humanas en riesgo y que se pierden como producto de hechos violentos, los efectos de la violencia trascienden a los servicios de salud pública.²³

2.2.2 Síndrome de Burnout

Se han desarrollado una amplia variedad de estudios en trabajadores del sector de salud, como médicos y enfermeras, debido a que estos grupos de profesionales están expuestos a múltiples riesgos ocupacionales, biológicos y psicosociales, que afectan el rendimiento laboral.²⁴

El síndrome de Burnout se encuentra determinado por el conflicto interpersonal continuo durante la práctica del ejercicio laboral asociado a estrés crónico en situaciones de alta demanda. Se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. El desarrollo del síndrome dependerá de la personalidad del trabajador y de la institución en la cual labora.²⁵

Dentro de los factores de riesgo que intervienen en la ocurrencia del síndrome de Burnout cabe mencionar, el ambiente organizacional negativo, insatisfacción laboral, acoso laboral, hostigamiento en el trabajo, bajo salario y malas relaciones interpersonales con compañeros de trabajo. Así mismo, factores de riesgo de origen personal están asociados al síndrome de Burnout, tales como: sexo femenino, falta de experiencia laboral y estado civil soltero.²⁴

Con base en lo anterior se puede concluir que los factores de riesgo del síndrome de Burnout abarcan tanto el nivel personal como el organizacional del personal en salud, lo cual repercute en el rendimiento laboral, salud física y mental.²⁴

2.2.2.1 Término Burnout

La primera mención del término Burnout fue realizada por Bradley en 1969, quien en su artículo publicado en la revista Crimen y Delincuencia designa el término Burnout a un tipo de estrés que consume la energía de los profesionales en el trabajo.²⁶

El síndrome de Burnout fue originalmente expuesto por Herbert Freudenberger en Nueva York en 1974.²⁵ En su artículo "El personal con Burnout" utilizó el término para explicar la pérdida de entusiasmo, acompañado de diversas

sintomatologías físicas como fatiga, insomnio, cefalea, preocupación excesiva y distintos desórdenes gastrointestinales. Según este autor, el síndrome es un estado de fatiga acompañada de depresión y frustración, generada por características que poseen especialmente los practicantes médicos por sus diversas propensiones que al final, concluye en la disminución de la satisfacción laboral.²⁶

Posteriormente Christina Maslach al estudiar el desgaste de un grupo específico de cuidadores de diversas áreas, indicó que acaban “quemados” o sin energías luego de realizar esfuerzos prolongados.²⁶

Con esto se dio lugar a la primera formulación teórica desarrollada por Cristina Maslach, quien construyó una estructura de tres dimensiones que es la que se conoce actualmente, esta se explica con la definición del síndrome en base a las etapas del Burnout que son: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.²⁴

Seguidamente Chemiss en Nueva York 1980 postuló que el individuo y el medio que lo rodea no son concebidos como entidades separadas, sino que son un proceso influenciado de forma asociada. En ese mismo año Jerry Edewich y Archie Brodsky propusieron en su libro cuatro fases previas a adquirir el síndrome, describiéndolas como entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía.²⁶

Christina Maslach junto a Susan Jackson en Palo Alto 1981 diseñaron el Burnout Maslach Inventory (MBI), basándose en las tres dimensiones previamente expuestas.³⁰⁻³² Seguidamente Maslach, Schaufeli y Merck en Londres 1996 conceptualizaron el término Burnout como un “síndrome vinculado con el compromiso laboral, que puede ser aplicado a la mayor parte de las actividades que impliquen un desempeño remunerado, inclusive los técnicos o no profesionales”.²⁶

A pesar de las múltiples investigaciones y de la gran importancia del concepto debido a que afecta a un gran número de profesionales existen dudas acerca de la validez del término. El mismo término ha sido criticado por su elevada correlación con palabras como estrés, insatisfacción laboral, ansiedad, presión, fatiga, entre otras.¹⁹

2.2.2.2 Epidemiología

La frecuencia de Burnout ha sido estudiada en muchos tipos de poblaciones incluyendo trabajadores sanitarios del sector público y de docencia, entre otros. En España ha sido ampliamente estudiado en los últimos años en numerosas profesiones y lugares. Sin embargo, pese a la cantidad de datos investigados no es posible dar tasas seguras de prevalencia de Burnout, debido al carácter de cada modelo, pero sobre todo a los múltiples criterios y métodos utilizados.¹⁹

Los inicios de este síndrome estuvieron relacionados al voluntariado médico, seguidamente los estudios se extendieron a las profesiones médicas y a la docencia, en la actualidad ya es relacionado con más profesiones. Los profesionales incluidos como trabajadores de salud son los médicos, enfermeras, psicólogos y dentistas, en quienes existe una amplia recopilación de datos que refleja la mala situación de los profesionales en cuanto al agotamiento emocional, insatisfacción laboral, despersonalización y baja realización personal. En Latinoamérica como en España existe una prevalencia de Burnout muy alta, que oscila entre 30 y 40% de los profesionales.^{19, 26}

Salmoraigo E, Fitchett G, Leung K, et al. 2016, Estados Unidos, indicaron que los médicos quienes no se encontraban involucrados en actividades religiosas y no tomaban un día de descanso por estas mismas razones eran más propensos a padecer el síndrome.²⁷ Mientras que See K, Zhao M, Nakataki E, et al. 2018, describieron que entre los médicos la religiosidad, es decir tener antecedente o creencias religiosas, proveyó un factor protector contra el agotamiento.²⁸

2.2.2.3 Desencadenantes/etiología

A lo largo de los años se han descrito múltiples variables personales y situacionales que determinan el Burnout, por lo que se considera un proceso multicausal y muy complejo donde además del estrés se ven involucradas variantes profesionales y de la persona. El ambiente laboral, la sobrecarga de trabajo, recompensa insuficiente, falta de equidad, aspectos de tipo personal, familiar, social y de personalidad propias del sujeto, se exponen como principales factores de riesgo que hacen susceptible al individuo ante este síndrome.^{29,30}

2.2.2.3.1 Ambiente laboral

Es un factor que influye en la salud física y mental de los trabajadores. Un ambiente laboral positivo provee logros, afiliación, poder, productividad y gran satisfacción, mientras que el ambiente laboral negativo produce inadaptación, ausentismo y baja productividad.³¹

2.2.2.3.2 Motivación laboral

Se puede definir como la fuerza necesaria que el personal de salud requiere para trabajar y emprender sus actividades diarias con éxito y alta productividad.³¹

La motivación laboral se basa en tres dimensiones básicas:³¹

- Programa de pagos incentivos, lo que implica un beneficio económico importante para el trabajador cuando éste desarrolla de manera adecuada su trabajo asignado.
- Enriquecimiento del puesto, esto hace referencia el incremento de la motivación intrínseca de los trabajadores por parte de cargos superiores en la institución, con incentivos emocionales ante buenas conductas en el área de trabajo.
- Motivación por objetivos, que consiste en la fijación de nuevas metas y valores para alcanzar los objetivos de las instituciones.

2.2.2.3.3 Satisfacción laboral

Se describe como la sensación que un empleado experimenta al alcanzar el equilibrio ante una o varias necesidades, se da como producto de múltiples interacciones entre el usuario, los trabajadores prestadores del servicio y el medio, es decir, es lo que la persona desea del trabajo y lo que logra de él.³²

2.2.2.3.4 Bajo apoyo institucional

Es la indiferencia por parte del personal de alto rango ante las necesidades del personal para que estos puedan desempeñar de manera adecuada todas sus tareas asignadas, y de la misma manera la falta de condiciones óptimas para el desempeño y brindar resultados satisfactorios.³³

2.2.2.3.5 Acoso laboral

Se define como la conducta que constituya agresión u hostigamiento reiterados, ejercida por el empleador o por uno o más trabajadores en contra de otro u otros trabajadores, por cualquier medio, que tenga como resultado para el o los afectados su menoscabo, maltrato o humillación, o bien amenace o perjudique su situación laboral o sus oportunidades en el empleo.³⁴

2.2.2.3.6 Acoso psicológico

Se puede definir como incidentes donde el personal de salud es víctima de amenazas, agresiones y abuso en circunstancias relacionadas con el trabajo, que involucren cambios en el bienestar, salud y seguridad del personal afectado. Estos incidentes degradan las condiciones de trabajo, derechos y dignidad del profesional afectado.³⁵⁻³⁷

El acoso psicológico en las áreas de trabajo está causado por el deterioro de las relaciones interpersonales y las disfunciones organizacionales. Este se relaciona con múltiples factores como lo son: discriminación de género, religión, etnia, edad, discapacidades físicas, orientación sexual y nivel socioeconómico.³⁵⁻³⁷

El acoso psicológico difiere de los conflictos normales por dos razones principales:

- Está basado en acciones no éticas.
- Es contraproducente para todo el personal involucrado.

El acoso psicológico puede generar daños en la salud física y mental del personal de salud que es víctima, como también en su desempeño causado por una disminución en la productividad.³⁵⁻³⁷

2.2.2.3.7 Estrés laboral

Es el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, conductuales y fisiológicas del personal hacia los aspectos negativos de su entorno laboral. Se presenta en el personal de salud como un sentimiento de angustia ante las exigencias de su rol dentro de la institución.³³

Los ambientes laborales ocasionan altos niveles de estrés en las personas, en especial cuando fallan las estrategias de afrontamiento que el personal utiliza cuando existe un desequilibrio entre las demandas de sus actividades y su capacidad para ocuparse de las mismas, es a esa situación a lo que se le

denomina estrés laboral crónico que aparece como resultado de un proceso continuo de exposición prolongada a los eventos estresantes.³⁸

El estrés laboral crónico es una causa importante de riesgo psicosocial en cualquier tipo de organización laboral lo que genera un bajo desempeño en las actividades laborales por parte del personal.³⁸⁻³⁹

2.2.2.4 Manifestaciones clínicas

2.2.2.4.1 Generalidades

Se describen múltiples síntomas generales presentados por el síndrome de Burnout, los cuales pueden dividirse en:^{29, 40}

- Manifestaciones psiquiátricas las cuales tienen afectación y deterioro en la conducta de la persona como lo son depresión, ansiedad, tentativa de suicidio sobre todo en las especialidades médicas, cambios en carácter que conllevan a una disfunción en relaciones interpersonales, adicciones, entre otras.
- Manifestaciones somáticas las cuales se presentan debido a cuadros de estrés y pueden expresarse en variantes de tipo muscular, endocrino, circulatorio y nervioso.
- Manifestaciones organizacionales que se presentan como deterioro del desarrollo profesional, desmotivación, inconformismo, disminución del rendimiento laboral.

2.2.2.5 Dimensiones/etapas del síndrome de Burnout

2.2.2.5.1 Cansancio emocional

Es un sentimiento de agotamiento ante las exigencias de la tarea por la que no se siente atractivo alguno. Esta sensación subjetiva de no poder dar más de sí mismo a los demás conduce a una autoestima baja, rasgo que aparece ante expectativas desmedidas entre lo esperado y la realidad. Lo que da como consecuencia ausentismo laboral y falta de atención al paciente.⁴¹⁻⁴²

2.2.2.5.2 Despersonalización

Conduce al individuo afectado por alta carga emocional a una fase en la que genera emociones y respuestas de defensa ante los ataques percibidas por su inconsciente, desarrollando sentimientos negativos que lo alejan de situaciones que puedan afectar su autoestima. Posiciona a la persona afectada en un estado

de cinismo lo que resulta como una actitud de menosprecio, abandono y rechazo hacia el paciente, refiriéndose a ellos como si fueran objetos.⁴¹⁻⁴³

2.2.2.5.3 Falta de realización personal

Consiste en un progresivo deterioro de las actividades laborales acompañado de pérdida de ideales, una actitud negativa, aislamiento de las actividades sociales, familiares y creativas, instaurando una especie de auto reclusión, caracterizando a la persona como fanática, depresiva, hostil, poco productiva y baja autoestima. Esto hace que el personal de salud renuncie a todo tipo de meta relacionada con el ámbito laboral lo que resulta en una pérdida de ideales y un estado de frustración constante.⁴¹⁻⁴³

2.2.2.6 Instrumentos de medición

En la década de 1980 la psicóloga Cristina Maslach de la Universidad de Berkeley desarrolló un instrumento para el diagnóstico del síndrome de Burnout, denominado hasta el día de hoy como el test de Maslach Inventory (MBI). Es un cuestionario constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional hacia trabajo y pacientes. Este mide los tres aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.⁴⁴

Durante la última edición del manual de Maslach y colaboradores en 1996, se generan tres versiones: MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), enfocado a los profesionales de servicios humanos, este es la versión clásica del MBI. También se presenta el MBI-Educators (MBI-ES), que es la versión dirigida a profesionales de educación. Finalmente, el MBI-General Survey (MBI-GS), sin ser exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son los servicios humanos. En las tres versiones se mantiene la estructura tridimensional.⁴⁵

Existen tres subescalas bien definidas:^{44, 46}

- De cansancio emocional: comprende nueve preguntas: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Mide el agotamiento y estado emocional del personal de salud hacia exigencias en el trabajo. Puntuación máxima 54 puntos.
- De despersonalización: formada por cinco ítems: 5, 10, 11, 15, 22. Mide el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30 puntos.

- De realización personal: se compone de ocho preguntas: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el entorno laboral. Puntuación máxima 48 puntos.

Actualmente se ha utilizado la evaluación del MBI dividiendo la puntuación en tres tercios, siendo el tercio mayor utilizado para diagnosticar síndrome de Burnout (punteo mayor a 88). El tercio medio tiene tendencia a padecer Burnout (44-87 puntos) y el tercio inferior sin riesgo de padecer del Burnout (0-43 puntos) Donde la puntuación máxima es de 132 puntos y la mínima es de 0 puntos.⁴⁶

2.2.2.7 Niveles de severidad del síndrome de Burnout

La evaluación de los niveles de severidad del Burnout se realiza en función a subescalas, se identifican como bajo, moderado y alto.⁴⁶

El cansancio emocional se determina con las siguientes puntuaciones:

- Puntuaciones superiores a 27 son indicativas de un alto nivel de cansancio emocional.
- Entre 19 - 26 puntuaciones es nivel moderado de cansancio emocional.
- Menos de 18 puntos es un nivel bajo de cansancio emocional.

Para determinar los niveles de despersonalización se utiliza:

- Puntuaciones superiores a 10 puntos corresponde a nivel alto.
- Puntuaciones 6 - 9 puntos corresponde a nivel moderado.
- Puntuaciones menores a 5 puntos corresponde a un nivel bajo de despersonalización.

Las determinaciones de niveles de realización personal se estiman con:

- Puntuación mayor de 40 puntos indica una alta realización personal, se ve reflejada como una sensación de logro, lo cual se interpreta como un factor de Burnout bajo.
- Puntuación entre 34 - 39 puntos indica un grado moderado de realización personal.
- Puntuación entre 0 – 33 puntos indicarán altos sentimientos de una baja realización personal, dando como resultado un factor de Burnout alto.

La suma de las puntuaciones de las tres categorías nos indica el grado de Burnout que presenta el sujeto. Las primeras dos al tener una mayor puntuación indica un nivel más severo de síndrome de Burnout. En cambio, la escala de realización personal entre más baja sea su presentación más alto es el nivel de Burnout. Donde se establece que puntuaciones altas en las dos primeras escalas y bajas en la tercera definen el síndrome.^{44, 46}

2.2.2.8 Consecuencias

Como consecuencias profesionales del personal sanitario encontramos las siguientes conductas:^{29, 39, 40}

- Ausencia de compromiso emocional, que se describe como pérdida o disminución de contacto empático, manifestándose en un trato distante, apatía y desinterés.
- Disociación instrumental extrema, se expresa en conductas automatizadas como comunicación unidireccional, realización de estudios e intervenciones innecesarias y excesivas, discursos repetitivos con lenguaje técnico y un tono de frialdad.
- Embotamiento y negación la cual es la falta de autoconciencia de estado de desgaste, no hay reconocimiento de conductas interpersonales negativas, descalificadoras e hipercríticas al igual que carencia de registro de autocritica y reconocimiento de un estado depresivo. Es uno de los síntomas más frecuentes y peligrosos ya que puede llevar al suicidio, sobre todo en las especialidades médicas en donde es mayor a la que presenta la población general. Se aplica en gran medida, por el tipo de trabajo lo que implica estar expuesto a factores de riesgo de tipo psicosocial, como lo es el contacto con el sufrimiento y la muerte, la falta de recursos materiales, las largas jornadas de trabajo, los horarios irregulares, la falta de recompensas profesionales, entre otras.
- Impulsividad, se muestra como conductas reactivas de enojo, confrontaciones con colegas, pacientes y maltrato al personal paramédico.
- Desmotivación, la cual se ve reflejada en falta de sostén de los tratamientos, falta de iniciativa y constancia en las tareas de equipo,

ausentismo, impuntualidad y poca participación o no inclusión en proyectos.

Todas estas conductas pueden manifestarse como cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, alteración en la alimentación que se refleja como pérdida o ganancia de peso exagerada. Alteraciones cognitivas presentándose pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y alteración del sueño. El síndrome de Burnout se ha descrito como una consecuencia de importancia en el personal sanitario, presentándose como factor de alta probabilidad de sufrir un accidente automovilístico después de su jornada laboral, al igual que un riesgo para el cuidado del paciente, a consecuencia de una disminución de su rendimiento laboral y estado de alerta. Este también puede conllevar a otras consecuencias como las adicciones ya sea por consumo de medicación para dormir o el uso de tranquilizantes y aumento de ingesta alcohólica o tabaquismo.^{29, 39, 40}

2.2.2.9 Prevención

La prevención del síndrome de Burnout consiste en implementar estrategias que permitan modificar los sentimientos y pensamientos del profesional de salud referente a los tres componentes del Burnout, entre las que se encuentran:²⁹

- Ayudar a mejorar el proceso de adaptación personal, ante las situaciones de estrés.
- Enseñar al personal de salud a encontrar un equilibrio entre vida personal y profesional.
- Se debe fomentar un buen ambiente laboral, donde el trabajo en equipo sea uno de los principales pilares.
- Definir de manera clara roles y responsabilidades de cada miembro del personal en salud.
- Fomentar la formación académica continua del personal de salud.

2.3 Marco institucional

2.3.1 Datos en Guatemala

En Guatemala los dos principales centros hospitalarios de referencia nacional para el tratamiento gratuito de paciente pediátrico oncológico son la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP) y el Hospital General San Juan de Dios. UNOP reporta una atención acumulada de 1,651 casos nuevos en los años del 2005 al 2010, en promedio atiende 291 casos nuevos por año, siendo las leucemias el 50%, seguida por los linfomas con casi 15% y los retinoblastomas un 9.3%. La mortalidad por causa oncológica en paciente pediátrico es del 33% de los casos, el 10% renuncia al tratamiento y el 3.25% se rehúsa a recibir tratamiento. Estos datos indican que es una institución la cual requiere un alto rendimiento laboral por parte del personal sanitario, provocando carga emocional.⁴⁷

2.3.2 Contextualización área de estudio

2.3.2.1 UNOP

La Fundación Ayúdame a Vivir (AYUVI) es una asociación que desde 1997 se ha dedicado a reunir fondos para dar tratamiento sin costo a niños que desarrollan cáncer en Guatemala y fundó la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP), la cual ha sido una institución que además de brindar tratamiento médico a los pacientes, cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por psicólogos, nutricionistas y trabajadores sociales. La Unidad Nacional de Oncología Pediátrica atiende alrededor de 150 niños por día, los cuales acuden a la consulta externa para su seguimiento o tratamiento.⁴⁸

En el año 2017 AYUVI inauguró una clínica ambulatoria con sede en Quetzaltenango. El personal sanitario que labora en este centro se encuentra conformado por un pediatra-oncólogo y dos enfermeros, y brindan atención de emergencia, diagnóstico, tratamiento de complicaciones leves y seguimiento a los pacientes originarios de esta región.⁴⁸

2.3.2.1.1 Tipo del personal:⁴⁹

- Personal médico UNOP: personal contratado por la institución que tiene la finalidad de promover la salud y tratamiento de patologías oncológicas, entre los cuales se encuentran:
 - Anestesiólogos: médico que tiene una formación especial para administrar medicamentos sedantes durante una

cirugía u otro tipo de procedimiento realizado al paciente oncológico pediátrico

- Especialistas en cirugía: médico quien tiene la formación para realizar procedimientos quirúrgicos en el paciente oncológico pediátrico.
 - Medicina paliativa: especialista encargado de prevenir y aliviar el sufrimiento del paciente oncológico pediátrico.
 - Médicos pediatras: especialista encargado del cuidado de pacientes menores de 12 años.
 - Médicos oncólogos: subespecialista que diagnostica y trata neoplasias
 - Médicos Intensivistas: subespecialista en el tratamiento y curación de enfermos de cuidado intensivo.
 - Pediatras realizando subespecialidad de hemato-oncología: pediatra quien se encuentra realizando subespecialidad para diagnosticar, tratar a niños y adolescentes en neoplasias.
- Personal Enfermería UNOP: personal contratado por la institución que tiene la finalidad de promover la salud y cuenta con licenciatura de enfermería o técnico de enfermería, entre los cuales se encuentran:
 - Jefe de enfermería: Persona quien tiene la función de planear, organizar, supervisar, informar y evaluar las acciones que realiza el personal de enfermería a su cargo.
 - Auxiliares de enfermería: profesional de la salud que tiene la capacidad para llevar a cabo ciertos procedimientos médicos bajo la supervisión de un médico o profesional de enfermería. Se encargan de tomar signos vitales, toma de muestras sanguíneas, de ser necesario en consulta externa y hospital de día, canalización y administración de quimioterapias ambulatorias, no administran medicamentos en áreas de intensivo.

- Coordinador: cargo administrativo encargado de estudiar los informes de actividades, revisar quejas, sugerencias de los usuarios, presentar propuestas de programas integrales, dar o permitir que sus subordinados asistan a cursos de enfermería. Son quienes administran medicamentos y quimioterapias en áreas de intensivo, distribuyen el personal, pasan visita y actualizan kardex de medicamentos en las áreas de intermedios, encamamiento y quimioterapia.
- Cuidado directo: personal de enfermería que asiste al paciente que necesita ayuda para cuidar de sí mismo. Se encargan de tomar signos vitales, hacen balances y administran medicamentos.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Describir el síndrome de Burnout en el personal médico y enfermería que interactúa con pacientes hemato-oncológicos en la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP), en el año 2020.

3.2 Objetivos específicos:

- 3.2.1 Determinar la proporción del personal médico y de enfermería con síndrome de Burnout.
- 3.2.2 Determinar los niveles de severidad según las dimensiones del síndrome de Burnout.
- 3.2.3 Describir las características sociodemográficas que presenta la población a estudio.

4. POBLACIÓN Y MÉTODOS

4.1 Enfoque y diseño de Investigación

Estudio descriptivo transversal observacional

4.2 Unidad de análisis y de información

4.2.1 Unidad de análisis

Personal médico y de enfermería en contacto con pacientes hemato-oncológicos pediátricos de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica.

4.2.2 Unidad de información

Respuestas obtenidas en el instrumento de recolección de datos.

4.3 Población y muestra

Se tomó en cuenta personal médico y de enfermería en contacto con pacientes hemato-oncológicos pediátricos de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica que responda el instrumento de recolección de datos durante el año 2020.

4.3.1 Población diana

Personal médico y de enfermería que se encontró en el listado de recursos humanos de UNOP quienes se encontraban en contacto con pacientes hemato-oncológicos pediátricos, el cual se estaba conformado por médicos jefes de servicio, especialistas en cirugía, anestesiólogos, pediatras, oncólogos, intensivistas especialistas en medicina paliativa, pediatras realizando subespecialidad de hemato-oncología, jefas de enfermería y auxiliares de enfermería. Se distribuyó de la siguiente manera:

- Personal médico UNOP: 45
 - Anestesiólogos: 3
 - Especialistas en cirugía: 3
 - Medicina paliativa: 3
 - Médicos pediatras: 14
 - Médicos oncólogos: 10
 - Médicos intensivistas: 3

- Pediatras realizando subespecialidad de hemato-oncología: 9

- Personal Enfermería UNOP: 295

- Jefe de enfermería: 10
- Auxiliares de enfermería: 69
- Coordinador: 9
- Cuidado directo: 207

No se consideró adecuado incluir al personal de la sede de UNOP Quetzaltenango ya que es un número reducido (3 personas) y no se encontraba sometido a los mismos factores desencadenantes como lo son: la alta carga laboral y asistencial, periodos largos de trabajo, los turnos nocturnos, no cuentan con área de encamamiento general o intensivo.

4.3.2 Muestra

No aplica ya que fue trabajado con la totalidad de personal médico y de enfermería en contacto con paciente oncológico.

4.4 Selección de sujetos de estudio

4.4.1 Criterios de inclusión

- Ser personal médico contratado por UNOP que se encontraba en el listado de recursos humanos.
- Ser personal de enfermería contratado por UNOP que se encontraba en la base de datos de recursos humanos

4.4.2 Criterios de exclusión

- Personal médico o de enfermería que no accedió a participar voluntariamente en el estudio.
- Personal que inició labores un mes previo o durante el periodo de recolección de datos.
- Personal que tuviera un diagnóstico previo de síndrome de Burnout.
- Personal que laboraban en áreas administrativas.

4.5 Definición y operacionalización de las variables.

Macro Variable	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Criterios de Clasificación
Características sociodemográficas	Edad	Tiempo vivido del entrevistado desde su nacimiento hasta el momento del estudio	Dato en años obtenido en respuesta a instrumento de evaluación	Numérica discreta	Razón	Años
	Sexo	Conjunto de peculiaridades que caracterizan a los individuos en masculinos y femeninos	Respuesta registrada en el instrumento de evaluación en la pregunta número 2 de la serie I (características sociodemográficas)	Categórica dicotómica	Nominal	Masculino Femenino
	Estado civil	Condición de un individuo según el registro civil	Respuesta registrada en instrumento de evaluación en la pregunta número 4 de la serie I (características sociodemográficas)	Categórica dicotómica	Nominal	Casado Soltero
	Religión	Conjunto de creencias religiosas y normas con relación a la divinidad con las que se identifica el individuo	Respuesta al credo que define al sujeto al momento del estudio el cual es registrado en la pregunta 3 de la serie I (características sociodemográficas)	Categórica policotómica	Nominal	Católico Evangélico Testigo de Jehová Mormón Adventista del séptimo día Ateo Ninguna Otra
	Turnos de guardia	Modalidad laboral donde el individuo se alternan con varias personas para realización de labores	Respuesta registrada en instrumento de evaluación en la pregunta 9 de la serie I (características sociodemográficas)	Categórica dicotómica	Nominal	Sí/No

	Profesión	Función de la persona dentro de la institución laboral	Respuesta registrada en instrumento de evaluación en la pregunta 12 de la serie I (características sociodemográficas)	Categórica dicotómica	Nominal	Médico/ Enfermería
	Cargo de desempeño laboral	Rendimiento laboral y acciones que manifiesta el trabajador al efectuar las funciones y tareas principales que exige su cargo	Respuesta registrada en instrumento de evaluación en la pregunta 13 o 14 de la serie I (características sociodemográficas)	Categórica policotómica	Nominal	Médicos especialistas en cirugía Médicos pediatras Médicos oncólogos Anestesiólogos Médico intensivista Médicos especialistas en Medicina Paliativa Médicos pediatras realizando subespecialidad en hemato-oncología Jefe de enfermería Auxiliar de enfermería Coordinadora Cuidado Directo
	Tiempo laborado diariamente dentro de la institución	Jornada que el trabajador dedica a ejecutar el contrato de trabajo dentro de la institución.	Respuesta registrada en instrumento de evaluación la cual se expresa en horas en la pregunta 5 de la serie I (características sociodemográficas)	Numérica discreta	Razón	Tiempo en horas redactado por el participante

	Tiempo laborado diariamente	Jornada que el trabajador dedica a ejecutar el contrato de trabajo dentro de la institución y otras instituciones donde se encuentre empleado	Respuesta registrada en instrumento de evaluación la cual se expresa en horas en la pregunta 8 de la serie I (características sociodemográficas)	Numérica discreta	Razón	Tiempo en horas redactado por el participante
	Otro Empleo	Actividad donde una persona es contratada fuera de esta institución para ejecutar una serie de tareas específicas, por lo cual recibe una remuneración económica	Respuesta registrada en instrumento de evaluación en la pregunta 5 de la serie I (características sociodemográficas)	Categórica dicotómica	Nominal	Sí/No
	Turnos nocturnos al mes	Modalidad laboral donde el individuo se alterna por las noches durante un mes con varias personas para realización de labores aparte de la jornada laboral diaria.	Respuesta registrada en instrumento de evaluación en la pregunta 10 de la serie I (características sociodemográficas)	Numérica discreta	Razón	Número de turnos realizados al mes redactado por el participante
	Duración de Turnos nocturnos	Periodo en horas de la modalidad laboral donde el individuo se alterna por las noches durante un mes con varias personas para realización de labores aparte de la jornada laboral diaria.	Respuesta registrada en horas instrumento de evaluación en la pregunta 11 de la serie I (características sociodemográficas)	Numérica discreta	Razón	Tiempo en horas redactado por el participante
	Tiempo en contacto con paciente Hemato-oncológico	Periodo en el cual el individuo se encuentra en contacto directo con el paciente hemato-oncológico	Respuesta registrada en horas instrumento de evaluación en la pregunta 15 de la serie I (características sociodemográficas)	Numérica	Razón	Tiempo en horas redactado por el sujeto
Síndrome de Burnout	Dimensión Agotamiento Emocional	Estado psíquico y/o físico de desgaste/cansancio personal por sobrecarga de esfuerzo cognitivo y/o emocional	Característica registrada en instrumento de evaluación en la serie II (Maslach Burnout Inventory) según las preguntas 1,2, 3 ,6, 8, 13, 14, 16 y 20. La puntuación obtenida de estas preguntas asigna el nivel de	Categórica	Ordinal	Leve / Bajo Moderado Alto

			severidad de esta dimensión de Burnout como se describe en serie III del instrumento de evaluación.			
	Dimensión Despersonalización	Estado psíquico donde el individuo se siente extraño a sí mismo, su cuerpo o ambiente en el que se desenvuelve con el cual desarrolla actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas.	Característica registrada en instrumento de evaluación en la serie II (Maslach Burnout Inventory) según las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22. La puntuación obtenida de estas preguntas asigna el nivel de severidad de esta dimensión de Burnout como se describe en serie III del instrumento de evaluación.	Categórica	Ordinal	Leve / Bajo Moderado Alto
	Dimensión Baja Realización	sentimiento del individuo de escasos logros profesionales y/o personales alcanzados a lo largo de su vida	Característica registrada en instrumento de evaluación en la serie II (Maslach Burnout Inventory) según las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación obtenida de estas preguntas asigna el nivel de severidad de esta dimensión de Burnout como se describe en serie III del instrumento de evaluación.	Categórica	Ordinal	Leve / Bajo Moderado Alto
	Diagnóstico	proceso de reconocimiento, análisis y evaluación de una cosa o situación para determinar sus tendencias, solucionar un problema o remediar un mal	Característica obtenida de la puntuación de las dimensiones del síndrome de Burnout, registradas en el apartado de evaluación del instrumento recolector de datos	Categórica policotómica	Nominal	Sin Riesgo de padecer Burnout Tendencia a padecer el síndrome de Burnout Diagnóstico de Burnout

4.6 Recolección de datos

4.6.1 Técnicas

Se utilizó un cuestionario que incluyó una serie acerca de características sociodemográficas y el cuestionario validado “Maslach Burnout Inventory (MBI)” última versión Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (1996) que ha mostrado confiabilidad y validez en el ámbito de personal médico y de enfermería. Debido a estas razones es el que actualmente se utiliza con mayor frecuencia para evaluar diagnóstico y pronóstico de este síndrome.

Se solicitó a la institución que, por medio del correo electrónico del Departamento de Recursos Humanos, compartiera con el personal de UNOP, el vínculo electrónico con el cuestionario en la plataforma de Google Forms. Antes de iniciar a responder el mismo, se les solicitó la lectura detallada del consentimiento informado (ver anexo 11.1), en el cual se explicó a la persona participante la importancia del estudio, su participación voluntaria y se indicó que los datos proporcionados serían estrictamente confidenciales. Posterior a la lectura del consentimiento informado y aceptación de participación en el estudio, el personal procedió a responder el cuestionario el cual estaba compuesto por 36 preguntas. De las cuales 14 fueron sobre características sociodemográficas y 22 correspondieron al MBI. Se detallaron instrucciones de cómo debía responderse cada apartado y se solicitó que respondieran de forma individual y honesta a los numerales. En la sección sociodemográfica del cuestionario, se solicitó al participante que seleccionara una respuesta única o escribiera la que considerara una respuesta apropiada. El apartado del MBI fue respondido asignando una puntuación de 0 a 6. Donde 0 indicaba nunca y 6 indicaba todos los días. Al finalizar enviaron el cuestionario completo. Al haber concluido de responder el cuestionario, se le presentó al participante la opción de anotar un correo electrónico, por si deseaba recibir sus resultados por ese medio.

El cuestionario en línea estuvo disponible durante cuatro semanas una vez autorizado el trabajo de campo. Se solicitó a recursos humanos enviar el cuestionario a los participantes del estudio, el cual no fue enviado, por lo que se buscó apoyo con la jefa del Comité Académico y con la jefa del Departamento de Enfermería difundir el cuestionario a los participantes mediante un vínculo electrónico para obtener una tasa de respuesta más alta, obteniendo el mayor porcentaje de respuestas en las últimas dos semanas.

4.6.2 Procesos

- Con el apoyo del Comité de Académico de UNOP y de Dirección Médica se realizó la elección de participantes con base en los criterios de inclusión y exclusión previamente descritos, para iniciar la fase de recolección de datos del trabajo de campo.
- Se hizo una solicitud por escrito a la institución para compartir por medio del departamento de recursos humanos de UNOP, un memo por correo electrónico a todos los participantes con el vínculo electrónico.
- Al obtener la autorización por UNOP se llevó a cabo el registro de la información correspondiente a las dimensiones de las variables de estudio mediante el uso del instrumento recolector de datos previamente mencionado.
- En el cuestionario en línea se explicó los motivos del estudio, su participación voluntaria, se indicó que los datos proporcionados serían estrictamente confidenciales. Además, se explicó el contenido y realización del cuestionario como se describe anteriormente.
- El vínculo electrónico del cuestionario fue entregado a cada participante por medio de redes sociales, con el apoyo de la Dra. Silvia Rivas, jefa del Comité Académico y la Licenciada Ana Edith Arana, jefa del Departamento de Enfermería de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP).
- Se colocaron posters en las carteleras de los servicios con el código QR del vínculo electrónico para el acceso a la encuesta en línea. (Ver anexo 11.2)
- Se hizo entrega de volantes que contenían el código QR con el acceso a la encuesta en línea.
- Con la información obtenida se inició el procesamiento de datos y análisis de resultados.

4.6.3 Instrumento de medición

Se utilizó un cuestionario en línea con la herramienta de Google Forms el cual se dividió en una serie de recolección de características sociodemográficos y el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).

4.7 Plan de procesamiento y análisis de datos

4.7.1 Plan de procesamiento de datos

Se procedió a recolectar todos los cuestionarios resueltos, fueron identificados con números cronológicamente en el orden de recolección. Se realizó la tabulación e integración de base de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016, tomando como referencia la información obtenida de cada ítem del instrumento de recolección, con la finalidad de organizar, procesar, analizar e interpretar resultados.

La codificación de las variables en la base de datos tiene la siguiente estructura:

No. Boleta	Características sociodemográficas												Sx Burnout		
													Dimensiones		Diagnóstico
	Edad	Sexo	Estado civil	religión	Profesión	Cargo	Tlab	TlabD	Otemp	Turgua	Turnoct	Durturnoct	Tpxonco	AE	

Se utilizó el programa Excel para la elaboración de la base de datos, la primera columna fue identificada con “No. Boleta” que corresponde a cada cuestionario, el cual fue asignado con un valor numérico según el orden de recepción de resultados de cada participante.

El apartado de las “Características Sociodemográficas” inició con la segunda columna que correspondió a “Edad” en la cual el participante asignó un número entero según años vividos, la tercera columna con el nombre de “Sexo” se interpretó como femenino=1 y Masculino=2, cuarta columna correspondió a “Estado Civil” fue indicado como Soltero=1 y Casado=2, la quinta columna “Religión” su interpretación fue Católico=1, Evangélico=2, Testigo de Jehová=3, Mormón=4, Adventista del Séptimo Día=5, Ateo=6, ninguna=7 y otra=8. La sexta

columna “Profesión” fue expresada como Médico=1 y Enfermería=2, la séptima columna correspondió a “Cargo” el cual desempeñó el participante en la unidad, fue identificado como Jefe de Médicos=1, Médico pediatra=2, Especialista en cirugía=3, Médico oncólogo=4, Médico intensivista=5, Especialista en medicina paliativa=6, Anestesiólogo=7, Pediatras realizando subespecialidad en hemato-oncología=8, jefe de enfermería=9, Coordinadora=10, Auxiliar de enfermería=11 y Cuidado directo del paciente=12. La octava columna correspondió a “Tlab” que perteneció a la variable Tiempo laborado diariamente dentro de la institución que indicó a los siguientes valores menor o igual a 4 horas=1, 6 horas=2, 8 horas o más=3, la novena columna con el código “TlabD” que es la variable Tiempo laborado diariamente la cual se expresó por un número entero brindado por el participante, la décima columna tuvo el código “Otemp” corresponde a la variable Otro Empleo fue representado como Si=1 y No=2, la décimo primera columna tuvo el código “Turngua” que correspondió a la variable Turno de Guardias que fue representado con Si=1 y No=2, la décimo segunda columna con el código “Turnoct” correspondió a la variable Turnos nocturnos al mes, la décimo tercera columna con el código “Duturnoct” perteneció a la variable Duración de Turnos Nocturnos, la décimo cuarta columna con el código “Tpxonco” correspondió a la variable Tiempo en contacto con paciente hemato-oncológico, estos datos fueron brindados en cada pregunta correspondiente como número entero por el participante.

El apartado de síndrome de Burnout fue codificado luego de ser evaluadas las respuestas del test de Maslach según los niveles de severidad anteriormente descritos, su tabulación de resultados, fue con el código “AE” que correspondió a la variable “Agotamiento Emocional” en la décimo quinta columna, fue identificado como leve=1, Moderado=2 y Alto=3, la décimo sexta con el código “D” que significó “Despersonalización” fue interpretado como Leve=1, Moderado=2 y Alto=3, la décimo séptima columna con código “RP” que correspondió a la variable “Realización Personal” fue representado como Leve=1, Moderado=2 y Alto=3 y en cuanto al apartado de Diagnóstico la décimo octava columna con el código “DX” correspondió a “Diagnóstico” y se le asignó el valor de 1 a los que se presentaron como “Sin riesgo”, “Tendencia a padecer el síndrome” tuvo asignado el valor de 2 y “Diagnóstico del síndrome de Burnout” se interpretó con un 3.

4.7.2 Plan de análisis de datos

4.7.2.1 Estadística descriptiva

Para el logro de los objetivos propuestos se procedió a realizar el análisis e interpretación de los datos a través de tablas según sea el tipo de variable y el objetivo que desea alcanzarse, de la siguiente forma:

Para el objetivo 1: Determinar la proporción del síndrome de Burnout, el diagnóstico se analizó mediante porcentajes. Para el objetivo 2: Determinar los niveles de severidad del síndrome de Burnout (baja realización, despersonalización, agotamiento emocional), también fue analizado mediante porcentajes.

Para el objetivo 3, las variables categóricas: características sociodemográficas (sexo, estado civil, religión, turnos de guardia, profesión, cargo de desempeño laboral, otro empleo), se analizaron por medio de porcentajes. Además, las variables numéricas: (edad, horas laboradas, tiempo laborando en la institución, tiempo laborado diariamente dentro de la institución, horas laboradas diariamente, turnos nocturnos al mes, duración de turno nocturnos, tiempo en contacto con paciente hemato- oncológico) se analizaron por medio de medidas de tendencia central.

4.8 Alcances y límites de investigación

4.8.1 Obstáculos

Debido a la pandemia actual de Covid-19 el cuestionario fue realizado de forma electrónica ya que la institución tomó medidas preventivas ante dicha situación, limitando el acceso a personas ajenas a UNOP. Además, el personal de enfermería fue reducido de 295 personas a 250. La participación limitada de la población fue un factor que dificultó el desarrollo de la investigación y que además no contaban con la competencia tecnológica o disponibilidad de tiempo para contestar la encuesta.

Al no contar con la base de datos de los participantes, se solicitó apoyo al Departamento de Recursos Humanos para la difusión del vínculo electrónico de la encuesta, sin embargo, lamentablemente no brindaron el apoyo solicitado. Por lo que la población a estudio no tuvo acceso a la encuesta en línea durante el inicio del trabajo de campo. Además, en varias ocasiones posteriores se solicitó nuevamente el apoyo, pero no se obtuvo respuesta retrasando el avance de la

investigación durante dos semanas. Esto condujo a buscar otra manera de compartir el vínculo electrónico, hallando apoyo con la jefa de Comité Académico y la jefa del Departamento de Enfermería de UNOP por medio de quienes se logró hacer llegar el vínculo electrónico al personal correspondiente.

4.8.2 Alcances

Al realizar este estudio se logró determinar la prevalencia y niveles de severidad del síndrome de Burnout, al igual que signos de alarma en el personal sanitario de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica, con el propósito de realizar un diagnóstico oportuno. Se realizó un informe con los resultados generales sobre el cual UNOP podrá aplicar medidas, como crear un plan de prevención y tratamiento para síndrome de Burnout.

4.9 Aspectos éticos

4.9.1 Principios éticos generales

Este estudio fue regido por las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud de seres humanos, según el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) como se describen a continuación:

- Pauta 1 El valor social y científico, se respaldó en la calidad de la información que se utilizó, fue confiable y exacta ya que se obtuvo por medio del MBI, un instrumento validado científicamente. La problemática abordada en la misma fue importante, ya que afecta la salud mental de los profesionales de la salud, el desempeño laboral y la calidad de atención al paciente. Los resultados obtenidos contribuyeron para la formulación de planes y estrategias de prevención del síndrome de Burnout por parte de la institución.
- Pauta 3 La distribución de los beneficios y cargas de la participación en la investigación fue de manera equitativa y justa, ningún participante fue expuesto a mayores riesgos. Todos los participantes tuvieron que efectuar el mismo procedimiento que fue responder el cuestionario. La institución obtuvo un informe general sobre la salud mental de sus trabajadores con el cual podrá aplicar medidas preventivas. Además, se hizo entrega de una infografía digital (ver anexo 11.3) a los participantes con información general

sobre el síndrome de Burnout, establecimientos donde pueden encontrar apoyo y teléfonos donde buscar ayuda para seguimiento de caso.

- Pauta 4 Beneficios individuales y riesgos de una investigación, en la cual quienes desearon recibieron su diagnóstico por medio de correo electrónico y una infografía previamente descrito para que puedan acudir a seguimiento de caso en la unidad de psicología de UNOP o en la Unidad de Apoyo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad San Carlos de Guatemala.
- Pauta 8 Asociaciones de colaboración información de capacidad para la investigación y la revisión de la investigación. Previo a la realización del trabajo de campo, la investigación fue sometida revisiones éticas y científicas por parte del Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas y al Comité Académico de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica, los cuales previo a autorizar el protocolo revisaron todos los aspectos de este, incluso los relacionados con la ética.
- Pauta 9 Personas que tienen capacidad de dar consentimiento informado, a cada participante se le brindó la información pertinente y la oportunidad de dar su consentimiento voluntario e informado para participar en la investigación, de abstenerse de hacerlo o de retirarse en cualquier punto de la investigación sin sanción alguna.
- Pauta 10 Modificaciones y dispensas del consentimiento informado, la investigación no inició sin antes haber obtenido las modificaciones necesarias y el visto bueno sobre consentimiento informado por parte del Comité de Bioética, para procurar que se preserve la capacidad del participante para comprender los aspectos generales de la investigación si este decide participar.
- Pauta 22 Uso de datos obtenidos en línea y de herramientas digitales en la investigación relacionada con la salud, esta aplicó de forma preventiva según los obstáculos que surgieron en la investigación. Los datos fueron manejados de forma confidencial y no serán publicados en ninguna plataforma virtual.

- Pauta 25 conflicto de intereses, los investigadores declararon no tener conflicto de intereses.

4.9.2 Categoría de riesgo

Según el riesgo, la presente investigación se encontró en la categoría II (con riesgo moderado) ya que se utilizaron técnicas observacionales, se invadió la privacidad del participante, mediante el uso de encuestas que registran datos personales y psicológicos, con la finalidad de realizar un diagnóstico del síndrome de Burnout. No se realizó ninguna intervención o procedimiento que invadiera la integridad del sujeto de estudio.

Se aplicó un consentimiento informado donde se dio a conocer la voluntariedad de participación en el estudio, se indicó que los datos brindados son anónimos, estrictamente confidenciales y para usos únicamente con fines científicos.

5. RESULTADOS

Se presentan los resultados obtenidos del personal médico y enfermería de UNOP, durante los meses de agosto y septiembre del año 2020. Se trabajó con una población de 250 enfermeros y 50 médicos. Cabe destacar que luego de realizar la recopilación de datos y análisis de datos, se eliminaron respuestas repetidas y ausencia de respuesta en 33 boletas y se eliminó la variable “Tiempo laborado diariamente” debido a resultados mal ingresados por los participantes, lo que influyó en la tabulación de resultados.

Se obtuvieron 136 respuestas, que corresponden al 45.33% de la totalidad de la población, esto se vio influenciado debido a que el trabajo de campo se realizó de manera electrónica, a pesar de haber estado disponible el cuestionario durante 4 semanas, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 5.1 Distribución según características sociodemográficas

N=136

CARACTERÍSTICAS		Total		Diagnóstico de Sx de Burnout			
				Médico		Enfermería	
		f	%	f	%	f	%
EDAD	26-30	44	(32.5%)	0	(0%)	4	(3.7%)
	31-35	31	(22.8%)	2	(7.7%)	3	(2.7%)
	36-40	22	(16.2%)	1	(3.8%)	1	(0.9%)
	41-45	11	(8.1%)	1	(3.8%)	0	(0%)
SEXO	Femenino	102	(75%)	3	(11.5%)	8	(7.3%)
	Masculino	34	(25%)	1	(3.8%)	1	(0.9%)
ESTADO CIVIL	Soltero	74	(54.4%)	1	(3.8%)	4	(3.7%)
	Casado	62	(45.6%)	3	(11.5%)	5	(4.6%)
RELIGIÓN	Católico	60	(44.1%)	3	(11.5%)	2	(1.8%)
	Evangélico	63	(46.3%)	2	(7.7%)	4	(3.7%)

f: frecuencia; %: porcentaje

Tabla 5.1 Distribución según características sociodemográficas (continuación)

N=136

Características		Total		Diagnóstico			
				Médico		Enfermería	
		f	%	f	%	f	%
Tiempo laborado diariamente	6 horas	34	(25%)	0	(0%)	2	(1.9%)
	8 horas o mas	100	(73.5%)	4	(15.4%)	7	(6.5%)
Otro empleo	Si	35	(25.7%)	1	(3.8%)	2	(1.8%)
	No	101	(74.2%)	3	(11.5%)	7	(6.4%)
Turnos de Guardia	Si	104	(76.4%)	4	(15.4%)	4	(3.7%)
	No	31	(22.7%)	0	(0%)	5	(4.6%)
Turnos nocturnos al mes	6 turnos o menos	61	(44.8%)	4	(15.4%)	1	(0.9%)
	7 turnos o más	39	(28.6%)	0	(0%)	3	(2.8%)
Duración turnos nocturnos	12 horas o menos	78	(57.3%)	0	(0%)	4	(3.7%)
	13 horas o mas	21	(15.4%)	4	(15.4%)	1	(0.9%)
Tiempo en contacto con paciente Hemato-oncológico	8 horas o mas	103	(75.7%)	4	(15.4%)	9	(8.3%)
Profesión	Jefe de Médicos	1	(4%)	0	(0%)		
	Médico Pediatra	10	(40%)	1	(25%)		
	Médicos Oncólogos	3	(12%)	0	(0%)		
	Médico Médico Intensivista	4	(16%)	1	(25%)		
	Especialistas en Medicina Paliativa	1	(4%)	0	(0%)		
	Pediatras realizando subespecialidad en hemato-oncología	6	(24%)	2	(50%)		
	Jefe de Enfermería	5	(4.8%)			0	(0%)
	Coordinador	23	(21.9%)			5	(55.6%)
	Auxiliar de Enfermería	54	(51.4%)			3	(33.3%)
	Cuidado directo del paciente	23	(21.9%)			1	(11.1%)

f: frecuencia; %: porcentaje

Tabla 5.2 Distribución según dimensiones del síndrome de Burnout.

*N=135

Síndrome de Burnout		Enfermería		Médicos	
		Total	%	Total	%
Diagnóstico	Sin riesgo	15	13.8	0	0.00
	Tendencia	85	78.0	22	84.6
	Diagnóstico	9	8.3	4	15.4
Agotamiento Emocional	Leve	71	65.1	8	30.8
	Moderado	17	15.6	7	26.9
	Alto	21	19.3	11	42.3
Despersonalización	Leve	80	73.4	14	53.9
	Moderado	23	21.1	7	26.9
	Alto	6	5.5	5	19.2
Baja Realización Personal	Leve	76	69.7	17	65.4
	Moderado	13	11.9	7	26.9
	Alto	20	18.3	2	7.7

*Un participante no indicó su cargo.

6. DISCUSIÓN

Durante la presente investigación se analizan las características sociodemográficas del personal médico y de enfermería que labora diariamente al cuidado de pacientes pediátricos hemato-oncológicos en la UNOP en el que se obtuvo un 45.33% de participación, comparado con el estudio de Alcobas y Gallardo en donde participaron un 62% de la población¹⁴, se considera que esto pudo verse influenciado por la realización del cuestionario vía electrónica, falta de promoción por parte del Departamento de Recursos Humanos y falta de interés del personal de salud.

La población estudiada tiene una similitud con las características sociodemográficas descritas en el estudio de Amofano E, Hanbali, Patel y Shing del 2015, en el que, a pesar de diferir en el estado civil se describió que la edad temprana, el sexo femenino, el estado civil soltero, las jornadas largas de trabajo y la baja satisfacción laboral son predictores de la patología.¹² Esta discrepancia podría sugerir que el estado civil no es un factor determinante para el desarrollo de esta enfermedad en esta población.

Sin embargo, las largas jornadas laborales parecen ser un factor influyente de agotamiento físico y emocional, lo que representa un riesgo de importancia para el desarrollo del síndrome. Se encontró que el 84.6 % de los participantes con diagnóstico de síndrome de Burnout labora más de ocho horas diarias, el 61.5% realiza turnos de guardia y el 50 % turna más de doce horas cada cinco días. Los hallazgos son similares con descrito por Gudiel, donde el 92.4 % de los participantes con síndrome de Burnout realizaban turnos cada cuatro días, de más de 24 horas y cumplían con ocho horas laborales diarias, permaneciendo hasta 36 horas dentro de la institución.²⁰

Por lo tanto, el personal de salud pasa más tiempo dentro de la institución aunado a las situaciones laborales que se manejan para el cuidado y tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas influyen en su rendimiento.

Por otro lado, el estudio elaborado por See K, Zhao M, Nakataki E, et al. 2018, describió que la religiosidad es un factor protector para el desarrollo del síndrome de Burnout.³¹ Por lo tanto, el estudio buscó identificar si los participantes también presentaban dicho factor. De la población estudiada, 131 (97 %) aseguró profesar una religión. Los resultados obtenidos indicaron que de la población

estudiada que no profesa una religión presentó el síndrome en un 25 %, frente al 9.1 % de los que sí profesan, lo que se considera es un elemento de prevención del síndrome en esta población, cabe aclarar que la cantidad de sujetos que profesan es muy pequeña por lo que podrían hacerse futuras investigaciones para descartar este hallazgo.

Según Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga en 2009 indicaron que la prevalencia de síndrome de Burnout en médicos es del 12.1 % y en el personal de enfermería es del 7.2 %.¹³ Los resultados obtenidos en la presente investigación, son similares, el personal médico tiene una mayor prevalencia del síndrome siendo el 15.4 % de los casos, frente al 8.3 % del personal de enfermería.

De los cargos desempeñados por el personal de enfermería diagnosticado con síndrome de Burnout, 1 (11.1%) era de cuidado directo, 3 (33.3%) eran auxiliares de enfermería y 5 (55.6%) eran coordinadores. De los datos obtenidos en el personal médico se observa con diagnóstico de síndrome de Burnout 2 (50%) médicos pediatras realizando sub especialidad en hemato-oncología, 1 (25%) médicos intensivistas y 1(25%) en médicos pediatras. Aunque dichas profesiones conlleven a la misma repercusión se considera que los resultados se ven afectados por los diferentes niveles de asignaciones del cargo dentro de la institución, desencadenando un mayor riesgo y desgaste laboral por diferentes niveles de estrés y tolerancia al mismo.

Se determinó que el 79.2% presentó tendencia a padecer el síndrome y el 9.6% fue diagnosticado con este, resultados que no coinciden con los encontrados por Alcobas y Gallardo en 2018, quienes expusieron que el personal de enfermería de las de unidades de Oncología, el 16.1 % presentaban tendencia a padecer el síndrome de Burnout y el 32.3 % lo padecían.¹⁸ A pesar de ser estudios realizados en poblaciones similares, existe una contrariedad de resultados como la describe Jacome y Villaquiran en Colombia en el 2018 expusieron la prevalencia de síndrome de Burnout en Latinoamérica se encontró entre el 2% hasta el 76%.¹⁶

Respecto al personal de enfermería de UNOP se observó en las tres dimensiones del Burnout se encontraron en niveles leves. Mientras que en médicos se presentó en la dimensión de agotamiento emocional un nivel alto; en cuanto a despersonalización y baja realización se presentaron en niveles leves. Esto probablemente debido a que el personal médico se encuentra expuesto diariamente a presiones laborales altas buscando la completa salud del paciente,

lo que predispone a desarrollar o tener tendencia a uno de los diferentes niveles de síndrome de Burnout.^{14,19} A pesar de que el personal de enfermería se encuentra expuesto diariamente al cuidado del paciente la carga emocional no se presentó de la misma manera.

De la población estudiada se determinó que el 11.1% (14) no presentó riesgo a padecer el síndrome, 79.3 % (108) presentó tendencia a padecerlo y 9.6% (13) fue diagnosticado con este. Dentro de los resultados se identificaron que las características más comunes en esta población para padecer el síndrome son el rango etario entre 31 a 35 años, el sexo femenino, el estado civil casado y el laborar más de ocho horas diarias. Los resultados de prevalencia encontrados en esta revisión están dentro de los rangos encontrados en otras partes del mundo.

7. CONCLUSIONES

7.1. La prevalencia del síndrome de Burnout en la población de estudio es de 9.6%. Se presentó un 8.3% en enfermería y un 15.38% en médicos, con una proporción de enfermería a médicos 2:1.

7.2. Según las dimensiones del síndrome de Burnout el personal médico y de enfermería presentaron niveles leves de despersonalización y baja realización, sin embargo, difieren en agotamiento emocional donde se presentó un nivel alto en médicos, mientras que el personal de enfermería presentó niveles leves.

7.3. En la población estudiada con diagnóstico de síndrome Burnout predominó la edad de 31 a 35 años, ser de sexo femenino, estado civil casado, no poseer una religión, laborar más de 8 horas diarias, realizar turnos de más de 12 horas, con una frecuencia de menos de 6 turnos al mes, no tener otro empleo, estar en contacto con el paciente oncológico más de 8 horas diarias y respecto al cargo desempeñado se encuentra mayormente afectado el coordinador de enfermería y el pediatra que realiza subespecialidad en hemato-oncología.

8. RECOMENDACIONES

8.1 A la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica.

- Reevaluar en 1 año al personal médico y de enfermería de forma presencial para abarcar el 100% de la población.
- Vigilancia constante de la salud mental del personal para la prevención y diagnóstico temprano del síndrome de Burnout ya que se encontró tendencia al síndrome en un alto porcentaje del personal estudiado.
- Apoyar y promocionar los grupos de soporte psicológico ofrecidos por la UNOP.
- Promover la salud mental dentro de la institución con el fin de prever el desgaste laboral, Es de suma importancia que la institución tome en cuenta este factor ya que, al final podrían representar costos a largo plazo por falta de rendimiento del personal.

8.2 A otros investigadores.

Realizar estudios semejantes en otras instituciones, como la Unidad de Oncología Pediátrica del Hospital General San Juan de Dios. Esto a causa de la alta tendencia encontrada entre el personal de UNOP a padecer el síndrome de Burnout ya que se ha evidenciado en estudios a nivel internacional una alta prevalencia en personal de unidades oncológicas.

8.3 A los Participantes

Autoevaluación constante de factores de riesgo desencadenantes para prevención, diagnóstico y tratamiento temprano del síndrome de Burnout.

Quienes se encuentran diagnosticados con síndrome de Burnout se sugiere la búsqueda de soporte en la unidad de psicología de la Universidad San Carlos de Guatemala para seguimiento de caso.

9. APORTES

A cada participante se le notificó los resultados obtenidos (su diagnóstico) y se proporcionó infografía digital con información acerca del síndrome de Burnout, su autoevaluación de síntomas y factores desencadenantes y donde buscar soporte psiquiátrico. (Ver anexo 11.3)

Los resultados obtenidos por esta investigación fueron compartidos con el Comité de Académico de UNOP con el fin de dar a conocer los datos estadísticos y recalcar la importancia de la prevención del síndrome de Burnout. Por lo que se hizo entrega de copias de la presente investigación al Comité Académico y Departamento de Enfermería de UNOP involucrados en la realización del estudio.

Se realizó hoja de referencia a los participantes con síndrome de Burnout, facilitando la evaluación psicológica en la unidad de apoyo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad San Carlos de Guatemala. (Ver anexo 11.5)

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental [en línea]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 10 Mayo 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/mental_health/es/Amoafa
2. Calcides P, Nóbrega R, Melo E, Oliva E. Burnout Syndrome in medical internship and its prevention with Balint Group RevAssocMedBras [en línea]. 2019 Nov [citado 04 Dic 2019]; 65(11): 1366-1367. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v65n11/1806-9282-ramb-65-11-1362.pdf>
3. Hernández T. Burnout en médicos de un hospital del sector público en el Estado de Hidalgo. Rev AS y D [en línea]. 2018 [citado 7 Feb 2020]; 15(2): 161- 172. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/asd/v15n2/1870-5472-asd-15-02-161.pdf>
4. Ballester R, Gómez S, Gil B, Desamparados M, J. E. Burnout y factores estresantes en profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos. RevPsicopatopsicoClin [en línea]. 2016 [citado 12 Dic 2019]; 21(2): 129-136. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/164482/73499.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Moura R, Saraiva F, Lima R, Santos R, Silva A, Albuquerque W. Estrés Burnout y depresión en profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos. RevEnfermGlob [en línea]. 2019 [citado 05 Dic 2019]; 18(54): 79-123. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/337321/258111>
6. Pérez MD, Cascallana N, De las Heras MT, Sánchez S, Tuñón I. Grado de Burnout de los profesionales sanitarios de los servicios de oncología del hospital universitario 12 de octubre de Madrid. BibLascasas [en línea]. 2019 [citado 08 Dic 2019]; 15. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/lc/e12317>
7. Guevara R. Síndrome de Burnout en los residentes [tesis de maestría en línea]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Estudios de Postgrado; 2016. [citado 28 Ene 2020]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9935.pdf
8. E, Hanbali N, Patel A, Singh P. What are the significant factors associated with Burnout in doctors. RevOccupationMed [en línea]. 2015 [citado 13 Mar 2020]; 65 (2): 117–121 Disponible en: <https://academic.oup.com/occmed/article/65/2/117/1488523>

9. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). Rev. Esp. Salud Pública [en línea]. 2009 Abr [citado 12 Mayo 2020]; 83(2): 215-230. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200006&lng=es.
10. Torres B, Guarino L. Diferencias Individuales y Burnout en médicos oncólogos venezolanos. RevUniversitasPsychologica [en línea]. 2013 [citado 07 Feb 2020]; 12(1): 95-104. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64728729010.pdf>
11. Dyrbye L, Shanafelt T, Balch C, Satele D, Sloan J, Freischlag J. Relación entre los conflictos entre el trabajo y el hogar y el agotamiento entre los cirujanos estadounidenses: una comparación por sexo. ArchSurgery [en línea]. 2011 [citado 13 Mar 2020]; 146 (2): 211–217 Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/article-abstract/406688>
12. Jácome S, Villaquiran-Hurtado A, García C, Duque I. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. RevCuid [en línea]. 2019 [citado 13 Mar 2020]; 10(1): e543. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000100200&lng=en
13. Marecos M, Moreno M, Asociación entre síndrome de Burnout y funcionalidad familiar en Médicos Residentes. Medicina Clínica y Social [en línea]. 2018 [citado 13 Mar 2020]; 2(2):54-56. Disponible en: <http://medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/52/51>
14. Alcobas C, Gallardo M, Prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de una unidad de oncología. Revista ICUE [en línea]. 2018 [citado 13 Mar 2020]; 2(2): 1-16. Disponible en: <http://www.revistaicue.es/revista/ojs/index.php/ICUE/article/view/46/Burnout>
15. Kane L. Medscape National Physician Burnout & Suicide Report 2020: The Generational Divide [en línea]. Massachusetts: Medscape; 2020 [citado 12 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.medscape.com/slideshow/2020-lifestyle-burnout-6012460#2>
16. Gudiel Morales J. Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Roosevelt Guatemala 2013 [tesis Doctorado en Salud Pública en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias

- Médicas; 2015. [citado 01 Jul 2020]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/760/1/Jaqueline%20Gudiel%20Morales.pdf>
17. Lemus Aguirre L F. Síndrome Burnout en residentes de pediatría [tesis de Maestría en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Estudios de Postgrado; 2015. [citado 01 Jul 2020]. Disponible en: <http://bibliomed.usac.edu.gt/tesis/post/2015/147.pdf>
 18. Bámaca Morales J A, Figueroa Solís J E. Factores que influyen en la conducta hostil de las enfermeras auxiliares del Hospital Roosevelt de la consulta externa de la jornada matutina [tesis en Orientadores Vocacionales y Laborales en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas; 2019. [citado 01 Jul 2020]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/13019/1/13%20OVL%20%28234%29.pdf>
 19. González R, Gándara J. El médico con Burnout: Conceptos básicos y habilidades prácticas para el médico de familia Madrid. SEMERGEN [en línea]. 2004 [citado 13 Mar 2020] Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2a hUKEwiYh8jK3JfoAhUDYawKHd4DXIQFjABegQICRAB&url=http%3A%2F%2Fwww.enfermeriaaps.com%2Fportal%2F%3Fwpfb_dl%3D3988&usq=AOvVaw3m RstBf3sd7bFUf7QZo0wn
 20. Santana Herrera J, Alfano T, Escobar Machado A. Turnos de Trabajo: ¿un factor de riesgo cardiovascular? Med Segur Trab [en línea]. 2014 [citado 07 Feb 2020]; 60(234): 179-197. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000100014&lng=es
 21. Organización Panamericana de la Salud [en línea]. Washington: OPS; [actualizado 2016; citado 07 Feb 2020]; Estado de salud de la población; [aprox. 5 pant.]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t es=situacion-de-la-salud-de-los-trabajadores&lang=es
 22. Arias F. Jornadas de trabajo extenso y guardias nocturnas de médicos residentes. Consecuencias para la salud y afrontamiento. FundHum [en línea]. 2012 [citado 07 Feb 2020]; 12(2): 205-217. Disponible en: <http://fundamentos.unsl.edu.ar/pdf/articulo-24-205.pdf>
 23. Organización Panamericana de la Salud [en línea]. Guatemala: OPS; [actualizado 2017; citado 07 Feb 2020]; Fortalecimiento a Hospitales Nacionales en el marco del acceso en los servicios de salud seguros y resilientes; [aprox. 3

- pant]. Disponible en:
https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=998:f_ortalecimiento-a-hospitalesnacionales-en-marco-del-acceso-a-servicios-de-salud-seguros-y-resilientes&Itemid=526
24. Muñoz T, Arias W, Caycho T. Síndrome de Burnout en Médicos de la ciudad de Arequipa. RevChilNeuropsiquiatr [en línea]. 2019 [citado 07 Feb 2020]; 57(2): 139-148. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272019000200139&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 25. Terrones J, Pérez V, Arreola J. Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. RevMedInsMex Seguro Soc [en línea]. 2016 [citado 07 Feb 2020]; 54(2): 242-248. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745149016.pdf>
 26. El-Sahili L. Burnout: Consecuencias y Soluciones [en línea]. México D.F. Editorial Manual Moderno; 2015 [citado 13 Mar 2020] Disponible en:
<https://play.google.com/books/reader?id=zrqsCgAAQBAJ&hl=es&pg=GBS.PP1>
 27. Salmoirago E, Fitchett G, Leung K, Volturo G, Boudreaux E, Crawford S, et al. An exploration of the role of religion/spirituality in the promotion of physicians' wellbeing in Emergency Medicine. RevPreventMedReport [en línea]. 2016 [citado 15 mayo 2020]; 2016(3): 189-195. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335516000127>
 28. See K, Zhao M, Nakataki E, Chittawatanarat K, Fang W, Faruq M, et al. Professional Burnout among physicians and nurses in Asian intensive care units: a multinational survey. IntensiveCareMed [en línea]. 2018 [citado 15 mayo 2020]; 44(12): 2079-2090. Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-018-5432-1#citeas>
 29. Morales M, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. RevMed Costa Rica [en línea]. 2015 [citado 12 Feb 2020]; 32(1): 119-124. Disponible en:
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
 30. Maslach C. Comprendiendo el Burnout. Rev Cien Trab [en línea]. 2009 [citado 07 Feb 2020]; 11(22): 37-43. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Christina_Maslach/publication/41126168_Comprendiendo_el_Burnout/links/00b495282b3a4b088a000000.pdf#page=21
 31. González E, Pérez E. Condiciones laborales y desgaste profesional en trabajadores de la salud. RevAltnPsico [en línea]. 2012 [citado 07 Feb 2020];

- 16(27): 8-22. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v16n27/n27a01.pdf>
32. Charaja Y, Mamani J. Satisfacción laboral y motivación de los trabajadores de la dirección regional de comercio exterior y turismo-puno-Perú,2013. RevComunic [en línea]. 2013 [citado 07 Feb 2020]; 5(1): 5-13. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682014000100001
33. Hernández A, Ortega R, Reidl L. Validación del instrumento de estrés laboral para médicos mexicanos. Rev Enclaves Pens [en línea]. 2012 [citado 08 Feb 2020]; 6(11): 113-129. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/enclav/v6n11/v6n11a7.pdf>
34. Lanata R. El acoso laboral y la obligación de seguridad en el trabajo Rev Der Vald [en línea]. 2018 [citado 08 Feb 2020]; 31(1): 105-126. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09502018000100105
35. Organización Mundial de la Salud. Sensibilizando sobre el acoso psicológico en el trabajo [en línea]. Ginebra: Ravolini; 2004 [citado 07 Feb 2020]. Disponible en: https://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh4sp.pdf
36. Dois A. Hostigamiento laboral: amenaza permanente para enfermería. RevEnfermGlob [en línea]. 2012 [citado 08 Feb 2020]; 11(28): 120-136. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/docencia3.pdf>
37. Jurado M, Pérez M, Gázquez J. Acoso laboral entre personal de enfermería RevEnfermUni [en línea]. 2016 [citado 09 Feb 2020]; 13(2): 114-123. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1665706316000257?token=91617CE8EC7D4316F8689AD6030AE54F9DF24C56B34A9EF78DC9F49E4D40>
38. Cáceres E. Relación entre la satisfacción laboral y síndrome de Burnout en médicos asistentes y residentes del instituto nacional de salud mental Honorio delgado- HideyoNoguchi- 2018 [tesis administración y gestión en salud en línea]; Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina Humana; 2018. [citado 2 Feb 2020]. Disponible en: <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6222/MDMcataei.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Deschamps Perdomo A, Olivares Román S, Rosa Zavala K, Asunsolo del Barco Á. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del

- síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. Med Segur Trab [en línea]. 2011 [citado 07 Feb 2020]; 57(224): 224-241. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n224/original3.pdf>
40. Carrillo R, Hernández K, Espinoza I. Síndrome de Burnout en la práctica médica. RevMedIntMex [en línea]. 2012 [citado 07 Feb 2020]; 28(6): 579-584. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>
41. Bastidas K, Delgado Y, Escobar M, Flores D, González Z, Riera A. Prevalencia del síndrome de Burnout, riesgo de exposición, atención médica, Ambulatorio San Francisco. Barquisimeto. Estado Lara. 2016. Rev Ven Sal Pub [en línea]. 2017 [citado 12 Feb 2020]; 5(2): 27-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6570429>
42. Díaz B, Vásquez A, Martínez R, Clara Y, Hernández L. El síndrome de Burnout en Enfermería: una Barrera para el cuidado de calidad. Rev Sal Adm [en línea]. 2015 [citado 13 Feb 2020]; 2(5): 51-54. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/67/64>
43. Acosta J, Balado R, Sardiña M, Consuegra A. Síndrome de Burnout en estudiantes internos de medicina durante su estancia por pediatría. Hospital pediátrico del cerro. RevCub Sal [en línea]. 2016 [citado 07 Feb 2020]; 11(2): 43-48. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477355398006>
44. Valero M, Rivera M, Magder S, González P, Lozada E, Valero J. Incidencia del síndrome Burnout en residentes de terapia intensiva en hospitales de tercer nivel estudio multicéntrico internacional (estudio INCIBUS) RevMedCrit [en línea]. 2019 [citado 09 Feb 2020]; 33(5): 238-244. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2019/ti195d.pdf>
45. Olivares V, Mena L, Jélvez C, Macia F. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. Rev Javeriana [en línea]. 2014 [Citado 10 Feb]; 13(1): 145-159. [en línea]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64730432013>
46. Mirás S. Evaluación del síndrome de Burnout en un Centro de Salud. RevEnfermCyL [en línea]. 2014 [citado 15 Feb 2020]; 6 (2): 65-73. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/133/106>
47. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Política Nacional contra el cáncer

(plan nacional 2010-2015) [en línea]. Guatemala: MSPAS; 2010. Disponible en: https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/GTM_B5_4POLITICAS%20NACIONAL%20CONTRA%20EL%20CÁNCER.pdf

48. Ayuvi.org.gt, Historia [en línea]. Guatemala: Ayuvi; 2020 [citado 07 Feb]. Disponible en: <https://www.ayuvi.org.gt/es/content/historia>

11. ANEXOS

11.1 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Síndrome de Burnout en Personal Médico y de Enfermería

Somos un grupo conformado por 4 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con pensum cerrado de la carrera Médico y Cirujano, quienes como trabajo de graduación estamos realizando una investigación sobre síndrome de Burnout en el personal médico y enfermería de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP). A continuación, se brinda información y se invita a participar en nuestra investigación.

El síndrome de Burnout se describe como una manifestación psicológica ante el estrés en el trabajo, originado de una respuesta inadecuada a situaciones agobiantes en el ambiente laboral. Se caracteriza por cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. Existe evidencia que este problema se presenta frecuentemente en trabajadores del sector de salud, por la exposición a diversos factores de estrés y un ambiente laboral de alta demanda. Ustedes pueden verse afectados ya que se exponen diariamente al proceso largo y doloroso que enfrentan los pacientes oncológicos.

Dichas situaciones dan como resultado cambios negativos en la conducta, dificultad para concentrarse, deterioro del desarrollo del trabajo (desmotivación, inconformismo, disminución del rendimiento laboral). Por tanto, han sido descritas importantes por las consecuencias que trae en el actuar de la vida diaria del personal sanitario y el contacto que este tiene con el paciente.

Usted es invitado a participar en el estudio de investigación para evaluar las características del síndrome de Burnout en el personal médico y enfermería de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP). Se considera de gran importancia su participación debido a que se encuentra expuesto a factores que predisponen la aparición del síndrome. La participación en este estudio es voluntaria. Por ello, usted tiene el derecho de negarse a participar y de suspender su participación en el mismo, en cualquier momento sin repercusiones. Al obtener los resultados se elaborará un informe con los resultados y se enviará a la

institución, para que ellos implementen medidas a fin de lograr mejorar el estado integral de salud de sus empleados.

El procedimiento general que se llevará a cabo es:

1. El presente cuestionario digital consta de 36 preguntas, la primera sección solicita información sociodemográfica acerca de su persona y la segunda sección es el cuestionario de Maslach, donde debe seleccionar la frecuencia con la que presenta las experiencias mencionadas en una escala de 0 a 6. **Le tomará aproximadamente 15 minutos responder el cuestionario completo.**
2. Posterior a que usted haya realizado el cuestionario, el equipo investigador procederá a evaluar, analizar y se asignará puntuaciones a los datos obtenidos del cuestionario para establecer un diagnóstico el cual le será enviado al correo brindado manteniendo en todo momento su privacidad.
3. Se hará entrega de un informe de resultados globales a la institución con las recomendaciones necesarias para brindar a la institución herramientas para evaluación de la necesidad de implementar estrategias de atención en salud mental dirigida hacia el personal sanitario.

No existen riesgos anticipados o efectos secundarios asociados al aceptar su participación en el estudio, de no participar existe la posibilidad de desarrollar el síndrome sin su conocimiento, por lo que no tendría tratamiento oportuno y preventivo. En esta investigación no existe compensación financiera asociada con la participación, ni representa un costo monetario para su persona.

La información recabada será manejada de forma académica y confidencial respetando en todo momento su privacidad. Dentro de los beneficios directos obtenidos al decidir participar se encuentran que recibirá los resultados y una infografía informativa al correo electrónico que nos brinde, con lo que podrá tomar las medidas que considere para resolver el problema. En caso de que resulte afectado, si usted lo desea se le referirá a la Unidad de Apoyo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad San Carlos de Guatemala, quienes brindan atención en modalidad virtual y gratuita ante la situación actual del país.

Además, se hará entrega de un informe con los resultados finales a la institución, el que contendrá las recomendaciones correspondientes a fin de que evalúen la implementación de un programa de atención en salud mental dirigido hacia el personal de UNOP o para que los dirijan al departamento de Psicología de UNOP.

Yo: _____,
como parte del equipo de trabajo de UNOP, he leído y comprendido la información del consentimiento, se me han brindado explicaciones que he solicitado y me encuentro satisfecho con las mismas, por lo que (SI / NO) acepto participar del estudio “Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería” el cual se encuentra a cargo de estudiantes de séptimo año de la Facultad de Ciencias Médicas USAC. Se me hace entrega de una copia de este consentimiento informado.

Reitero mi comprensión en la participación del estudio la cual es de carácter voluntario, confidencial, privado, sin existencia de riesgos anticipados y declaro que no estoy recibiendo ninguna compensación económica por mi participación en el mismo.

De presentar dudas o comentarios sobre el estudio puede avocarse al siguiente correo: burnoutunop@gmail.com

*Nota importante: en el cuestionario en línea encontrara la solicitud de correo electrónico, este documento es únicamente la copia que se le hará llegar.

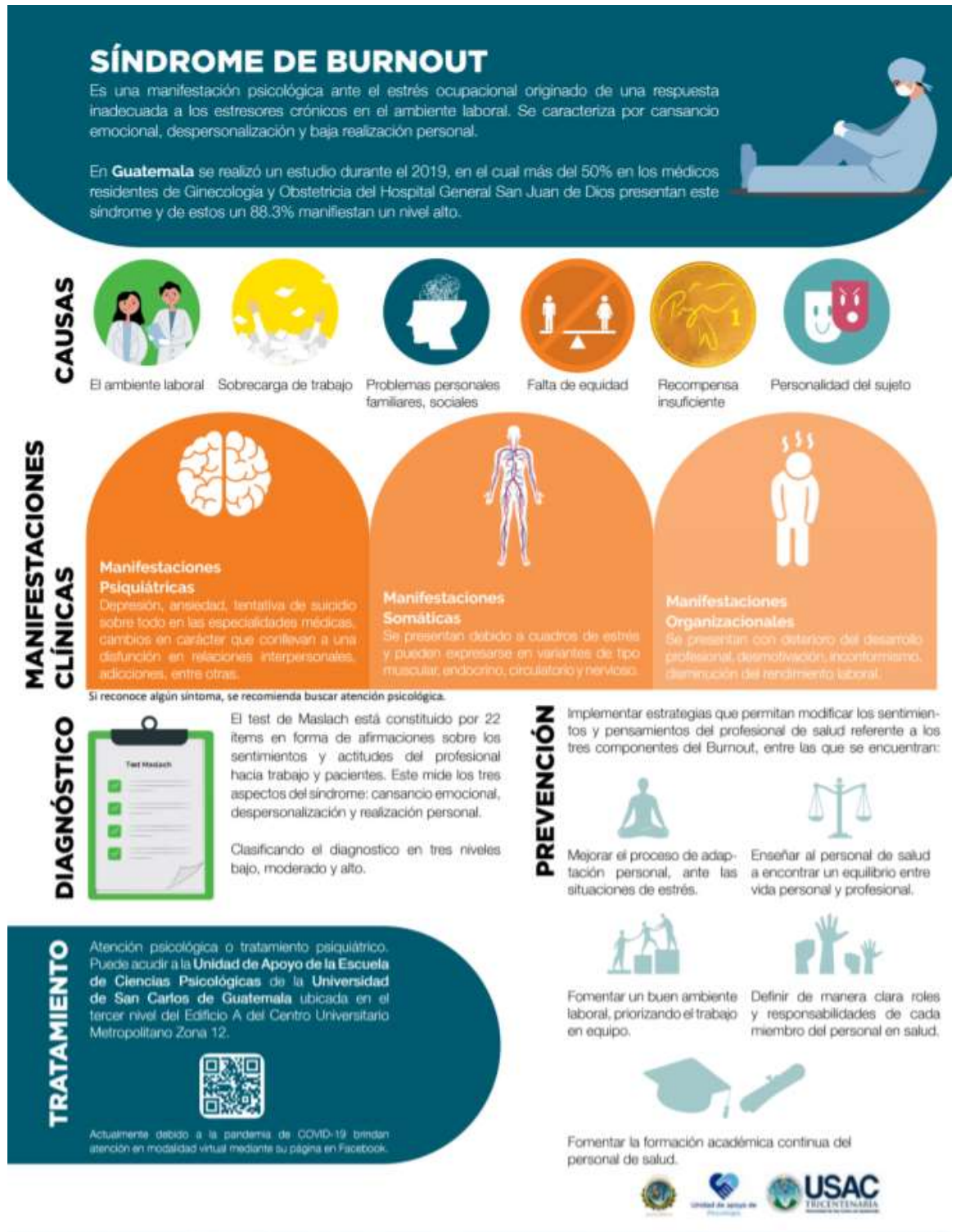
Correo Electrónico: _____

Guatemala, de _____ del 2020

11.2 Póster informativo



11.3 Infografía





11.4 Instrumento de evaluación

11.4.1 Instrumento recolector de datos en

línea https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfgA54tQHqKQTM9tCFuD2KaVe7ZCxMd96VscwuhJnwFNgiWQA/viewform?usp=sf_link

11.4.2 Instrumento de evaluación de resultados

Utilizado únicamente por el investigador

DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE BURNOUT		
Criterios		Puntuación Obtenida
Diagnóstico de síndrome de Burnout	Mayor a 88 puntos	
Tendencia a padecer síndrome de Burnout	44 – 87 puntos	
Sin Riesgo de Padecer síndrome de Burnout	0 – 43 puntos	
NIVELES DE SEVERIDAD		
Cansancio Emocional		Puntuación Obtenida
Alto	Mayor a 27 puntos	
Moderado	19 – 26 puntos	
Leve / Bajo	Menor a 19 puntos	
Despersonalización		Puntuación Obtenida
Alto	Mayor a 10 puntos	
Moderado	6 – 9 puntos	
Leve / Bajo	Menor a 6 puntos	
Baja Realización Personal		Puntuación Obtenida
Leve / Bajo	Mayor a 40 puntos	
Moderado	34 – 39 puntos	
Alto	0 – 33 puntos	



11.5 Hoja de referencia

REFERENCIA

NOMBRE _____

_ SEXO _____ EDAD _____

NOTA DE REFERENCIA A: Unidad de Apoyo de la Escuela de Ciencias Psicológicas USAC.

Paciente quien participó en la investigación titulada “SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA” en donde se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Para diagnosticar el síndrome.

El participante obtuvo una puntuación superior a 88.

El paciente es referido para una re evaluación más personalizada con el fin de establecer un diagnóstico certero, por un profesional de la salud mental (Psicólogo o Psiquiatra) en caso de padecer el síndrome, brindar el apoyo y seguimiento correspondiente. Gracias por su colaboración.
