

# reciamuc



**DOI:** 10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.501-518

**URL:** <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1294>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIAMUC

**ISSN:** 2588-0748

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 501-518





## Síndrome de Burnout en médicos de cuidados paliativos oncológicos. Revisión sistemática

Burnout syndrome in oncology palliative care physicians. Systematic review

Síndrome de burnout em médicos de cuidados paliativos oncológicos.  
Revisão sistemática

**Jenny Paola Tenicota Toapanta<sup>1</sup>; Carol Liliana Guallichico Villacis<sup>2</sup>**

**RECIBIDO:** 10/12/2023 **ACEPTADO:** 15/01/2024 **PUBLICADO:** 11/03/2024

1. Especialista en Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor; Médica; Universidad Iberoamericana del Ecuador; Quito, Ecuador; paolatenicota@yahoo.es;  <https://orcid.org/0009-0002-7325-9921>
2. Licenciada en Enfermería; Auxiliar de Enfermería del Nivel Técnico; Universidad Iberoamericana del Ecuador; Quito, Ecuador; lickarol@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0001-3982-1741>

### CORRESPONDENCIA

Jenny Paola Tenicota Toapanta  
paolatenicota@yahoo.es

**Quito, Ecuador**

## RESUMEN

El Síndrome de Burnout en médicos de cuidados paliativos oncológicos representa un desafío significativo que requiere una atención integral y proactiva. Al abordar las causas subyacentes y brindar apoyo adecuado a los profesionales de la salud, se puede mejorar tanto el bienestar de los médicos como la calidad de la atención brindada a los pacientes en situaciones de cuidados paliativos oncológicos. Para realizar este estudio, se hace una revisión sistemática de acuerdo a las directrices de la metodología prisma, centrando la búsqueda de información en publicaciones que tratan el tema de síndrome de Burnout, cuidados paliativos, oncólogos, para posteriormente, identificar todos los aspectos relevantes de esta patología. A modo de conclusión es fundamental abordar el Síndrome de Burnout en médicos de cuidados paliativos oncológicos con estrategias de prevención y manejo efectivas. Esto puede incluir intervenciones a nivel individual, como el fomento del autocuidado, la atención plena y el establecimiento de límites saludables entre el trabajo y la vida personal. Asimismo, es crucial implementar cambios a nivel institucional, como la redistribución equitativa de la carga laboral, el acceso a recursos de apoyo psicológico y la promoción de una cultura organizacional que valore el bienestar de los empleados.

**Palabras clave:** Burnout, Paliativos, Oncológicos, Cuidados, Médicos.

## ABSTRACT

Burnout Syndrome in Oncology Palliative Care Physicians represents a significant challenge that requires comprehensive and proactive attention. By addressing the underlying causes and providing adequate support to healthcare professionals, both the well-being of physicians and the quality of care provided to patients in oncology palliative care situations can be improved. To carry out this study, a systematic review is conducted following the PRISMA methodology guidelines, focusing the information search on publications dealing with the topic of Burnout syndrome, palliative care, oncologists. Subsequently, all relevant aspects of this pathology are identified. In conclusion, it is essential to address Burnout Syndrome in oncology palliative care physicians with effective prevention and management strategies. This may include individual-level interventions such as promoting self-care, mindfulness, and establishing healthy boundaries between work and personal life. Additionally, it is crucial to implement institutional-level changes, such as equitable redistribution of workload, access to psychological support resources, and promotion of an organizational culture that values employee well-being.

**Keywords:** Burnout, Palliative, Oncology, Care, Physicians.

## RESUMO

A síndrome de burnout nos médicos de cuidados paliativos oncológicos representa um desafio significativo que exige uma atenção abrangente e proativa. A abordagem das causas subjacentes e a prestação de apoio adequado aos profissionais de saúde permitem melhorar o bem-estar dos médicos e a qualidade dos cuidados prestados aos doentes em situações de cuidados paliativos oncológicos. Para realizar este estudo, é efectuada uma revisão sistemática seguindo as orientações metodológicas PRISMA, centrando a pesquisa de informação em publicações que abordam o tema da síndrome de Burnout, cuidados paliativos, oncologistas. Posteriormente, são identificados todos os aspectos relevantes desta patologia. Em conclusão, é essencial abordar a Síndrome de Burnout em médicos de cuidados paliativos oncológicos com estratégias eficazes de prevenção e gestão. Estas podem incluir intervenções a nível individual, como a promoção do autocuidado, a atenção plena e o estabelecimento de fronteiras saudáveis entre a vida profissional e pessoal. Para além disso, é crucial implementar mudanças a nível institucional, tais como a redistribuição equitativa da carga de trabalho, o acesso a recursos de apoio psicológico e a promoção de uma cultura organizacional que valorize o bem-estar dos colaboradores.

**Palavras-chave:** Burnout, Paliativos, Oncologia, Cuidados, Médicos.

## Introducción

El personal sanitario, representa aquel grupo profesional que está siempre frente a las diversas demandas por parte de los ciudadanos cuando necesitan de asistencia médica que los ayude en su proceso de diagnóstico, tratamiento y control ante enfermedades. Frente a eso, se considera a causa de todo lo mencionado, que el personal de salud sufre las consecuencias, reflejada en una disminución de su desempeño, bajos niveles de calidad en atención a usuarios, dolencias físicas, ansiedad, bajos niveles de motivación, alteraciones continuas en el estado de ánimo (1). El agotamiento ha recibido una mayor atención en la literatura médica durante las últimas tres décadas culminando en esfuerzos recientes para promover la importancia de la capacitación en resiliencia y el autocuidado de proveedores médicos, hasta la fecha, la mayoría de las investigaciones sobre el agotamiento en la medicina en general, y en la oncología en particular, se ha centrado en enfermeras y médicos y su impacto en el bienestar de los proveedores y la atención al cuidado del paciente (2).

El síndrome de Burnout está definido como un estado de desinterés, fatiga, frustración, depresión, agresividad, pérdida de energía, que se desarrollan en el contexto laboral y tiene un gran impacto en la vida de los trabajadores en aspectos emocionales, cognitivos y físicos, afectan de igual forma a las personas que los rodean y en el desarrollo del trabajo. Actualmente, el síndrome de Burnout viene generando grandes consecuencias tanto económicas como legales para las empresas, debido a los altos gastos médicos, alto índice de ausentismos, incapacidades y falta de compromiso laboral (3).

La incidencia del cáncer está aumentando a nivel mundial, incluido un rápido aumento en África, con la correspondiente necesidad de más profesionales de oncología. Esta creciente necesidad de medidas de cuidados paliativos conduce a múltiples desafíos

y situaciones estresantes para profesionales sanitarios. Los oncólogos tienen un alto riesgo de deterioro del bienestar psicológico y síndrome de agotamiento debido a la naturaleza emocionalmente exigente de su trabajo, los muchos factores estresantes acumulativos que enfrentan y factores de personalidad. En el contexto africano, los estudios han demostrado que los africanos oncólogos incluidos en el ámbito de la Organización Africana para la Investigación y Formación en Cáncer (AORTIC) cuentan con una Carga de trabajo clínico significativamente mayor y menor satisfacción laboral que los oncólogos en otras partes del mundo (4).

Dentro del ámbito hospitalario, el control emocional se entiende como uno de los principales factores para que el personal sanitario pueda desarrollar su labor de una forma favorable, obteniendo y ofreciendo resultados positivos. Haciendo referencia a un colectivo más concreto, los profesionales de las Unidades de Oncología están sometidos inevitablemente a vivir momentos desagradables en los que se enfrentan a sentimientos relacionados como el dolor emocional, sufrimiento, incertidumbre, impotencia y/o insatisfacción. Generalmente, dar y recibir un diagnóstico sobre una enfermedad grave no es un mensaje sencillo de gestionar, pero esta obviedad es más visible en una enfermedad oncológica, ya que se encuentra rodeada de una intensa tensión social derivada de la indefensión y del miedo. Además, trabajar con este tipo de enfermedad es una labor complicada, ya que implica la aparición de estados emocionales que requieren herramientas consolidadas para poder regularlos. Entre las diferentes emociones es posible destacar la angustia provocada por la idea presente de desafiar la propia muerte, y es por ello por lo que el proceso de la pérdida de la vida, aparte de generar emociones límite en los pacientes oncológicos y sus familiares, también lo hace en los profesionales que aportan los cuidados (5).

## Objetivo

El objetivo de esta investigación es analizar exhaustivamente los factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el ámbito de los cuidados paliativos oncológicos, con el fin de identificar estrategias efectivas de prevención y manejo de esta condición.

Para alcanzar este objetivo se va a realizar una revisión sistemática de los artículos u otros trabajos de investigación, que estén relacionados con el síndrome de Burnout, cuidados paliativos en oncología, de esta manera conocer cuáles son los sentimientos, los factores de riesgo y el manejo de esta patología, en los profesionales del área de oncología.

La información recopilada a través de la investigación sistemática se va a sintetizar para presentar un estado actual sobre este tema haciendo especial énfasis en los últimos cinco años, pudiendo elegir trabajos de investigación de años anteriores, si son relevantes.

## Metodología

### Criterios de Elegibilidad

Para el proceso de recopilación de la información y el desarrollo de esta investigación se han seleccionado artículos, documentos, y demás contenidos científicos obtenidos a partir de las estrategias de búsqueda aplicadas y que se detallaran más adelante.

De estos trabajos de investigación, se realiza una primera revisión de los títulos de la publicación, esta revisión conduce a la selección de artículos en los que aparezcan los términos Burnout, Paliativos, Médicos, Cuidados, Oncológicos.

Una vez que se han seleccionado los artículos con el título relacionado a la búsqueda efectuada, se procede a hacer lectura del resumen con el objetivo de observar si en ellos efectivamente se trata el tema de Síndrome de Bournout en médicos de cuidados paliativos oncológicos en el contex-

to que se va a desarrollar en este artículo, ese contexto está definido por artículos que involucren conceptos de síndrome de Burnout, cuidados paliativos, oncólogos.

Leído el resumen y, con la presencia de artículos que puedan generar alguna duda en cuanto al aporte a esta investigación, se procede a leer la conclusión para determinar si en ella existe algún rasgo que pueda aportar a este trabajo.

En este contexto el orden de elegibilidad o escogencia (primarios) que se ha decidido para esta investigación son los siguientes:

- Artículos que resulten de la búsqueda en bases de datos escogidas en torno a la temática de estudio, después de aplicar los operadores booleanos que faciliten la búsqueda y que permitan optimizar los resultados.
- Trabajos de investigación en inglés y español.
- Artículos y/o trabajos de investigación preferiblemente de los últimos 5 como máximo 6 años.
- Los trabajos de investigación de estas bases de datos se limitan a terminologías claves como: "Cuidados Paliativos", "Síndrome de Burnout", "Médicos Oncólogos", que es la terminología del presente estudio.
- De este sub grupo de artículos se procede a leer el resumen con el objetivo de determinar la pertinencia, en este caso, se seleccionan aquellos que estudien el control del dolor, plan nutricional, manejo o cuidado de enfermería en la pancreatitis aguda.
- De este grupo de artículos se seleccionan aquellos que estén disponibles de forma abierta y se solicitan las autorizaciones correspondientes a los que se encuentran con acceso restringido.
- Una vez seleccionado el conjunto de artículos que cumplen con los requisitos an-

teriores, si existe alguna duda en relación a la aplicabilidad en esta investigación, se procede a la lectura de la conclusión, el cual será el último criterio de selección del artículo. En este caso, se mantienen las ideas claves de selección.

Así como se han determinado criterios de elegibilidad para los trabajos seleccionados, también se han definido criterios de exclusión que son los siguientes:

- Se excluyen todas las publicaciones duplicadas, ya que al trabajar con diferentes bases de datos existe la posibilidad que un trabajo de investigación este indexado en más de una base de datos.
- Son descartados de esta revisión aquellos artículos centrados en una opinión particular, o de un grupo, y que no necesariamente tratan el tema de estudio.
- Se excluyen todas aquellas publicaciones que se consideran con poca relevancia para responder a las preguntas establecidas inicialmente, en base al objetivo de la investigación.
- Se descartan las publicaciones realizadas en idiomas diferentes al inglés o al español.

### Fuentes de Información

En primera instancia se han buscado publicaciones en idioma español en donde se concentre la mayor cantidad de trabajos de investigación de España y Latinoamérica, y por ser el idioma nativo de la presente investigación. Y en inglés si no hay muchas publicaciones en español, para ello se han escogido las siguientes bases de datos

- Science, Health and Medical Journals & Books (Science Direct).
- Base de Datos de Amplio Espectro Google Académico.

### Estrategia de Búsqueda

Inicialmente para las bases de datos seleccionadas, se utilizan las siguientes frases

- “Cuidados Paliativos” y “Síndrome de Burnout” y “Médicos Oncólogos”, para la base de datos Google Académico. De igual manera las palabras claves se colocan “entre comillas” para que el buscador arroje exactamente lo que se está solicitando, se incluye el operador booleano “y” con el objetivo que el buscador combine las palabras claves exactas. Esta combinación arrojo 57 resultados.
- *“Palliative Care” and “Burnout Syndrome” and “Medical Oncologists”* para la base de datos Google Académico. De igual manera las palabras claves se colocan “entre comillas” para que el buscador arroje exactamente lo que se está solicitando, se incluye el operador booleano “and” con el objetivo que el buscador combine las palabras claves exactas. Esta combinación arrojo 2220 resultados.
- “Cuidados Paliativos” y “Síndrome de Burnout” y “Médicos Oncólogos”, para la base de datos Science Direct. De igual manera las palabras claves se colocan “entre comillas” para que el buscador arroje exactamente lo que se está solicitando, se incluye el operador booleano “y” con el objetivo que el buscador combine las palabras claves exactas. Esta combinación arrojo 3 resultados.
- *Palliative Care” and “Burnout Syndrome” and “Medical Oncologists”* para la base de datos Science Direct. De igual manera las palabras claves se colocan “entre comillas” para que el buscador arroje exactamente lo que se está solicitando, se incluye el operador booleano “and” con el objetivo que el buscador combine las palabras claves exactas. Esta combinación arrojo 14 resultados.





**Tabla 1.** Resumen de artículos encontrados en base de datos

Bases de datos	Artículos Encontrados
Science Direct	17
Google Académico	2277
<b>Total</b>	<b>2294</b>

**Proceso de Selección**

**Selección de artículos primarios**

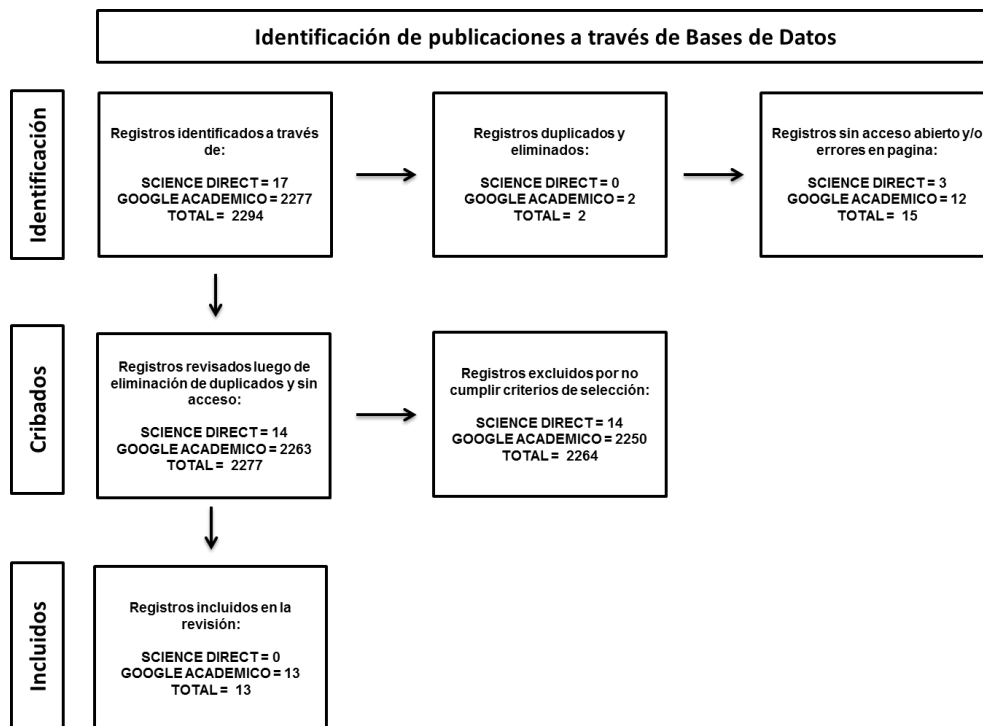
Se encontraron 2 publicaciones repetidas, 15 publicaciones que no abrieron por cau-

sas de acceso abierto, errores de páginas, otros. 13 publicaciones cumplieron con los criterios de inclusión claves para la presente investigación. Resumen que se presenta en la tabla 2.

**Tabla 2.** Selección de artículos primarios

Base de Datos	Publicaciones Encontradas	Publicaciones Calificadas	Publicaciones sin acceso abierto	Publicaciones Repetidas	Publicaciones descartadas
<b>SCIENCE DIRECT</b>	17	0	3	0	17
<b>GOOGLE ACADEMICO</b>	2277	13	12	2	2264
<b>Total</b>	<b>2294</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>2281</b>

En la Figura 1 se muestra el diagrama de flujo Prisma con los resultados de la investigación realizada.



**Figura 1.** Diagrama de Flujo de Estudios seleccionados

**Resultados**

**Tabla 3.** Hallazgos de estudios escogidos sobre el tema de estudio

Autor, año	Diseño	Tipo clínico	País	Resultados
Lara Ruiz, A (2022)	Revisión bibliográfica	Burnout, Oncología, Cuidado de la salud, Trabajadores de la Salud	España	La inteligencia emocional se ha determinado como una herramienta efectiva para los sanitarios del ámbito de la oncología. Sus habilidades aportan estrategias para desarrollar el rol profesional obteniendo beneficios de este y evitando las consecuencias negativas, como el Burnout, la Fatiga por Compasión o la comunicación no afectiva
Alzate Cardona, D (2021)	Revisión sistemática	Burnout, Oncología, Cuidado de la salud, Trabajadores de la Salud	Colombia	El burnout en Latinoamérica debe seguir siendo de interés, pues se ha convertido en una de las principales causas de inconformismo en los trabajadores del sector salud, por lo cual, debe ser considerado como un problema de salud pública por la afectación que genera, tanto al talento humano como a su entorno social y al paciente.
Cabanillas Carril, K. P (2023)	Revisión sistemática	Burnout, Oncología, Cuidado de la salud, Trabajadores de la Salud	Perú	El 100% de los estudios se aprecia que el enfoque cognitivo conductual logró una reducción significativa en los síntomas negativos originados por el burnout, enfocándose en abordar la reestructuración cognitiva, desensibilización sistemática, el preparación en inoculación del estrés, la aceptación y compromiso
Morris, Sue E. Tarquini, Sarah J. Yusufov, Miryam Adolf, Esmeralda Amonoo, Hermioni L. Bain, Paul A. Borstelmann, Nancy A. Braun, Ilana M. Huckes, Tania	Revisión sistemática	Burnout, Oncología, Cuidado de la salud,	Estados Unidos	Esta revisión sistemática sugiere que los médicos psicosociales no están en mayor riesgo de agotamiento en comparación con otros profesionales de la salud que trabajan en oncología o en salud mental. Aunque los datos son bastante limitados, varios factores parecen estar asociados



<p>Ruigues, Mica Muriel, Anna C. Northman, Lisa M. Peteet, John R. Poort, Hanneke Russ-Carbin, Angelee Pirl, William F. (2021)</p>		<p>Trabajadores de la Salud</p>		<p>con menos agotamiento en los médicos psicosociales, incluida la exposición a la recuperación del paciente, discutiendo traumas, menos angustia moral y encontrar significado a su trabajo.</p>
<p>Murali, Krithika Banerjee, Susana (2018)</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Burnout, Oncología, Cuidado de la salud, Trabajadores de la Salud</p>	<p>Inglaterra</p>	<p>Es importante reconocer que el bienestar y el agotamiento de los médicos no un tema que puede verse de forma aislada. El agotamiento de los médicos también es una prueba de fuego para la salud de una institución y del Sistema de Cuidado de una nación. Al promover lugares de trabajo saludables, la investigación sobre el bienestar puede ser una poderosa herramienta de promoción para reformas de políticas sociales más amplias. Aunque parezca utópica, es una visión por la que vale la pena luchar.</p>
<p>Yates, Matthew Samuel, Victoria (2019)</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Burnout, Oncología, Cuidado de la salud, Trabajadores de la Salud</p>	<p>Inglaterra</p>	<p>Aproximadamente 5.768 oncólogos proporcionaron datos sobre el agotamiento. Un número significativo de los participantes experimentan agotamiento, como lo destacan las tasas de prevalencia agrupadas para subgrupos de escalas de: agotamiento emocional al 32%; despersonalización en un 24%; y bajo logro personal 37%. Dieciocho de los estudios informaron factores que fueron significativamente asociados con altos niveles de agotamiento en los médicos oncólogos. Éstos eran agrupados en diferencias demográficas, factores individuales y factores laborales</p>
				<p>Existe consenso en la literatura de que la prevención del</p>



Van Oers, H (2021)	Revisión bibliográfica	Burnout, Oncología, Cuidado de la salud, Trabajadores de la Salud	Sudáfrica	<p>agotamiento parece ser más beneficioso que el tratamiento. Estudios más amplios de los problemas asociados con el aumento del estrés y el agotamiento pueden conducir a mejores métodos para abordar estos problemas, disminuir la carga de médicos que trabajan en un disciplina ya difícil y psicológicamente desafiante. Es urgente que los gobiernos y los sistemas de servicios de salud mejoren la proporción oncólogo-paciente y desarrollen modelos innovadores de desarrollo de capacidades, retención de personal y habilidades para reforzar los sistemas de atención del cáncer</p>
Granek, Leeat Nakash, Ora (2022)	Revisión bibliográfica	Burnout, Oncología, Cuidado de la salud, Trabajadores de la Salud	Estados Unidos	<p>La oncología ya no puede ignorar las necesidades de salud mental de los profesionales sanitarios. Intervenciones diseñadas para reducir la salud mental, angustia y mejorar la calidad de vida de los profesionales sanitarios en entornos oncológicos tendrán que ir más allá de intervenciones de autocuidado a nivel individual (es decir, intervenciones de atención plena) para incluir la provisión de cambios estructurales y apoyo (es decir, cuidado de niños en el sitio, horarios flexibles). etc.). Tales intervenciones estructurales pueden incluir la implementación de políticas y programas favorables a la familia,</p>
				<p>ampliación de lineamientos profesionales y protocolos institucionales que incluyan estructuras y procesos para ayudar a los profesionales sanitarios a afrontar eficazmente los factores estresantes y las pérdidas. que forman parte de su trabajo diario.</p>
McFarland, Daniel C. Hlubocky, Fay Susaimanickam, Bibiana O'Hanlon, Robin Riba, Michelle (2019)	Revisión bibliográfica	Burnout, Oncología, Cuidado de la salud, Trabajadores de la Salud	Estados Unidos	<p>El problema del agotamiento y sus consecuencias son efectivos, los enfoques combinatorios ofrecen la mayor esperanza para el cambio, disminuyendo el agotamiento, la depresión y el suicidio en oncología.</p>

<p>Alabi, Rasheed Omobolaji Hietanen, Päivi Elmusrati, Mohammed Youssef, Omar Almangush, Alhadi Mäkitie, Antti A. (2021)</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Burnout, Oncología, Cuidado de la salud, Trabajadores de la Salud</p>	<p>Finlandia</p>	<p>Se encontraron un total de 17 estudios para examinar cómo el agotamiento en oncología puede mitigarse. Estas intervenciones estaban dirigidas a individuos (oncólogos) u organizaciones donde trabajan los oncólogos. Las intervenciones organizativas incluyen cursos educativos (cursos psicosociales y basados en la atención plena), arteterapias y entretenimiento, entrenamiento en equipo, reuniones de grupo, paquete de motivación y recompensa, liderazgo efectivo y cambio de políticas, y apoyo del personal.</p>
<p>Grow, H. Mollie McPhillips, Heather A. Batra, Maneesh (2019)</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Burnout, Oncología, Cuidado de la salud, Trabajadores de la Salud</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>Las causas del burnout son multifactoriales y <u>u</u> incluir factores de riesgo tanto a nivel sistémico como individual. Teniendo en cuenta lo que se sabe sobre lo negativo del impacto del agotamiento médico en los resultados de los pacientes <u>y</u> instituciones de atención de salud, el bienestar de los médicos debe ser una prioridad en todo el proceso de formación médica y práctica.</p>
<p>Hlubocky, Fay J. Taylor, Lynne P. Marron, Jonathan M. Spence, Rebecca A. McGinnis, Molly M. Brown, Richard F. McFarland, Daniel C. Tetzlaff, Eric D. Gallagher, Colleen M. Rosenberg, Abby R. Popp, Beth Dragnev, Konstantin Bosserman, Linda D.</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Burnout, Oncología, Cuidado de la salud, Trabajadores de la Salud</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>El agotamiento compromete la salud y el bienestar del médico, la seguridad del paciente y calidad de la atención, la solidez económica de las prácticas <u>y</u> instituciones y la futura fuerza laboral oncológica. Porque Los efectos están muy extendidos, en los médicos individuales, en las</p>

<p>Dudzinski, Denise M. Smith, Sonali Chatwal, Monica Patel, Manali I. Markham, Merry J. Levit, Kathryn Bruera, Eduardo Epstein, Ronald M. Brown, Marie Back, Anthony L. Shanafelt, Tait D. Kamal, Arif H. (2020)</p>				<p>prácticas de ecología y en los empleadores de atención médica, en los profesionales.</p>
<p>Franceschi, Enrico Brandes, Alba A. (2021)</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Burnout, Oncología, Cuidado de la salud, Trabajadores de la Salud</p>	<p>Italia</p>	<p>Enfrentar el agotamiento y promover el bienestar son objetivos compartidos responsabilidad tanto de los médicos oncológicos como de sus organizaciones. Desde una perspectiva individual, los oncólogos deben ser empoderados para desempeñar un papel crucial en la mejora de sus propios bienestar identificando síntomas de agotamiento tanto en ellos mismos como en sus compañeros de equipo, aprendiendo estrategias de resiliencia (por ejemplo, autocompasión consciente) y cultivar relaciones positivas con colegas.</p>

### Prevalencia

Los estudios sugieren que el agotamiento comienza en la propia escuela de medicina y aumenta durante formación. Las encuestas realizadas a médicos en ejercicio en todo el mundo muestran que el agotamiento es un problema generalizado en una amplia gama de especialidades médicas y quirúrgicas. Tasas de agotamiento parecen ser similares entre los oncólogos y otras especialidades médicas. Un estudio a gran escala que explora el agotamiento entre los médicos estadounidenses encontró una tasa de prevalencia del 45% entre los 7288 médicos participantes. El estudio nacional más reciente de EE.UU. los oncólogos encontraron una tasa de prevalencia comparable: el 44,7% demostraba al menos un síntoma de

agotamiento. Una revisión sistemática y un metaanálisis recientes de la prevalencia del agotamiento entre los oncólogos encontró que de 4876 participantes agrupados de 17 estudios publicados, el 32% tenía un alto agotamiento (6).

El estudio a gran escala sobre el agotamiento publicado más recientemente mostró una tasa de mortalidad superior a la media tasa de agotamiento del 71% entre los oncólogos jóvenes (40 años o menos) en Europa con diferencias regionales significativas. La tasa más alta mostrada en la encuesta sobre el agotamiento de los oncólogos jóvenes (YO) de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO) puede deberse en parte a su enfoque en una población de alto riesgo. Otra potencial explicación es el au-



mento de las tasas de agotamiento con el tiempo, tanto dentro de la medicina como a nivel mundial de población. También puede haber un cambio generacional y cultural con mayor apertura hacia el autoinforme de agotamiento. Esto, sin embargo, enfatiza la importancia de evaluar la prevalencia del agotamiento longitudinalmente y dentro de un contexto sociocultural (6).

### **Burnout en oncología**

Los oncólogos corren un mayor riesgo de agotamiento, ya que brindan malas noticias, discutir decisiones que cambian la vida con los pacientes y cuidadores y prescriben terapias que pueden tener efectos secundarios graves. Hoy más que nunca, el oncólogo que experimenta sentimientos abrumadores de agotamiento, cinismo y la ineficacia corre el riesgo de desarrollar este síndrome (7).

Tanto los factores de riesgo individuales como los externos/organizacionales se han asociado con un mayor riesgo de desarrollar agotamiento en el campo de la oncología. Los factores de riesgo individuales consisten en características sociodemográficas y de personalidad, mientras que los riesgos externos son ambientales, ocupacionales y organizacionales. En este último se incluyen; mayor tiempo con los pacientes, altas exigencias ocupacionales, falta de control sobre las tareas diarias, mayores responsabilidades administrativas, uso de sistemas de registros médicos electrónicos, toma de decisiones limitada, expectativas laborales poco claras, falta de apoyo social y la panorama cambiante en el sistema de salud (7).

Granek & Nakash (2022) también expone los factores de riesgo a los que están sometidos los médicos oncólogos, que incluyen la exposición crónica a la muerte y los desafíos del paciente en el cuidado al final de la vida, gran carga de trabajo y presiones de tiempo; trabajo con pocos recursos, entornos y gestión ineficaz; dificultad para gestionar las demandas del trabajo y familia; y pérdida de sentido en el trabajo. Además,

estudios cualitativos documentaron que el duelo de los oncólogos tras la muerte de un paciente puede provocar un aumento de la angustia emocional y agotamiento. Las experiencias de agotamiento entre los profesionales sanitarios de oncología pueden afectar su trabajo, satisfacción, además de generar rotación. Puede afectar negativamente la calidad de atención al paciente, aumentan los errores médicos y resultan en pérdidas financieras significativas para el sistema de salud.

En 2005, el 62% de 1.700 oncólogos que hacen prácticas comunitarias en los Estados Unidos informó haber experimentado síntomas específicos de agotamiento, incluyendo frustración (78%), agotamiento emocional (69%) y falta de satisfacción laboral (50%). Una encuesta de 2014 de más de 1100 Miembros de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (ASCO). Los oncólogos médicos concluyeron que el 45% ha informado haber experimentado agotamiento emocional y/o síntomas de despersonalización relacionados con el agotamiento (7).

### **Dolor**

La exposición crónica a la muerte del paciente requiere que los profesionales sanitarios no sólo apoyen al paciente y sus cuidadores en sus procesos de duelo, sino que también atiendan a sus propias respuestas ante la pérdida del paciente. Los estudios de la última década han examinado las experiencias de profesionales sanitarios de oncología tras la pérdida de un paciente. Un estudio de oncólogos encontró que la muerte del paciente podría provocar experiencias de agotamiento emocional, desafíos para mantener los límites emocionales entre el trabajo y la vida, y sentir como si este dolor afectara la capacidad de las relaciones personales de los oncólogos negativamente. El impacto de la pérdida de pacientes en los comportamientos y decisiones profesionales de los profesionales sanitarios incluyó centrarse en el tratamiento activo en



lugar de recurrir a atención médica paliativa y la tendencia a alejarse de los pacientes cuando estaban a punto de morir. Un estudio adicional que examinó las experiencias de los oncólogos pediátricos después de la muerte de un paciente, encontrándose un aumento documentado de irritabilidad en el hogar, sensación de desconexión de las conexiones personales (p. ej., amigos de la familia) y volverse más insensibles a la muerte. Las oncólogas tienden a informar significativamente más angustia emocional y respuestas de duelo ante la pérdida del paciente en comparación con sus homólogos masculinos. A pesar de la importancia de apoyar a los profesionales de oncología en sus procesos de duelo, muchos informan haber recibido ayuda institucional mínima y formación formal para afrontar la pérdida de pacientes (8).

### **Morbilidad psiquiátrica (angustia emocional, depresión, ansiedad, uso de sustancias, y tendencias suicidas)**

Aunque de alcance limitado, algunos estudios se han centrado en la morbilidad psiquiátrica entre profesionales sanitarios de oncología. En particular, estos estudios se centraron en trastornos mentales comunes como estrés, ansiedad y depresión. Un examen explícito de los síndromes de salud mental de los profesionales sanitarios de oncología históricamente ha recibido menos atención, en parte como resultado del estigma y sobrevaloración del enfoque estoico para gestionar las dificultades en la educación médica (8).

Una revisión reciente documentó que los oncólogos tienden a informar tasas más altas de depresión que los sus colegas de medicina interna. En un estudio de 1436 oncólogos clínicos japoneses y médicos de cuidados paliativos, aproximadamente el 20% de los encuestados informaron sobre morbilidad en enfermedades psiquiátricas (es decir, depresión y ansiedad). Los oncólogos clínicos informaron niveles significativamente más altos de tasas de depresión y

ansiedad en comparación con los médicos de cuidados paliativos. En un estudio diferente entre oncólogos en los Estados Unidos, el 12% cumplió con los criterios de depresión y el 19% para la ansiedad. La alta carga de trabajo y los problemas de relación con los compañeros de trabajo fueron significativamente asociados con mayores tasas de ansiedad. Un estudio adicional entre los quirúrgicos, los oncólogos encontraron que el 27% de la muestra reportó altos niveles de problemas de salud mental, (es decir, depresión y ansiedad), el 30 % consumía alcohol en exceso y el 13 % informó utilizar fármacos para el sueño frente a la angustia relacionada con el trabajo (8).

### **Sistemas sanitarios, exceso de carga de trabajo y mal equilibrio trabajo-vida**

Se ha destacado que los médicos oncólogos parecen haber experimentado niveles significativos de agotamiento. Los métodos estadísticos empleados por los estudios revisados (principalmente correlación) significan que no se puede asumir la causalidad; sin embargo, los estudios sugieren posibles asociaciones entre el agotamiento y el bienestar de los médicos en una serie de áreas, carga de trabajo excesiva o equilibrio deficiente entre la vida personal y laboral (incluido el impacto adverso en la vida familiar), gran número de pacientes, grandes cantidades de tiempo realizando atención directa al paciente y un alto número de seguimientos estaba asociado con mayores niveles de agotamiento (9).

### **Bienestar psicológico e insatisfacción en el trabajo**

Se encontró que el sufrimiento del paciente, los trastornos psicosomáticos, el uso de ansiolíticos y puntajes más altos en la GHQ están asociados con niveles más altos de agotamiento. Esto sugiere que hay una conexión entre el agotamiento y el bienestar en los oncólogos. También se resalta que algunos oncólogos parecen estar insatisfechos con su trabajo o con el valor/entrega de los servicios. Esta insatisfacción pare-



ce estar asociada con niveles más altos de agotamiento. Además, el agotamiento se asoció con el deseo de renunciar, cambiar de especialidad, reducir horas o jubilarse temprano. Aunque la dirección de la asociación no está clara, el bienestar psicológico de los médicos oncólogos parece estar vinculado al agotamiento, lo que a su vez

puede llevar a que los médicos abandonen prematuramente la profesión. En conjunto, esto representa un riesgo significativo para el futuro de la atención oncológica (9).

Alabi et al (2021) nos presenta en la tabla 3 y 4, un resumen de los factores de riesgo y manifestaciones clínicas del síndrome de Burnout.

**Tabla 4.** La prevalencia, expresión y manifestaciones del Burnout en la unidad oncológica

Factores de riesgo	Parámetros	Consecuencias
<b>Factores laborales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Largas horas de trabajo.</li> <li>• Aumento de contactos con pacientes.</li> <li>• Deberes administrativos más altos.</li> <li>• Limitaciones de tiempo.</li> <li>• Limitada autonomía.</li> <li>• Eficiencia limitada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mala atención al paciente.</li> <li>• Incremento de errores médicos evitables.</li> <li>• Baja retención laboral.</li> </ul>
<b>Desequilibrio trabajo - vida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de gestión adecuada del tiempo.</li> <li>• Tiempo inadecuado libre.</li> <li>• Desbalance trabajo – familia.</li> <li>• Pausas inadecuadas durante el horario de trabajo</li> <li>• Trabajo en casa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pobre bienestar personal</li> </ul>
<b>Factores demográficos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carrera temprana en oncología.</li> <li>• Edad del oncólogo (jóvenes).</li> <li>• Región de la práctica.</li> <li>• Lugar de la práctica</li> <li>• Estado civil.</li> <li>• Nivel de exposición/experiencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pobre salud mental</li> <li>• Pobre salud física.</li> </ul>

**Fuente:** Alabi et al (10).

**Tabla 5.** Manifestaciones del Burnout

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso de sustancias.</li> <li>• Alcoholismo.</li> <li>• Discordia marital.</li> <li>• Incremento de errores médicos evitables.</li> </ul>
--

- Incremento del temperamento.
- Depresión.
- Despersonalización.
- Sentimiento de culpa/incumplimiento.
- Ansiedad.
- Desorganizado/olvidos frecuentes.
- Insomnio.
- Falta de vitalidad/aburrimiento.
- Mal humor.
- Sin rumbo.
- Dificultad en las relaciones interpersonales profesionales.
- Agotamiento.
- Suicidio (peor de los casos).

**Fuente:** Alabi et al (10).

## Manejo

### Políticas de intervención para el afrontamiento de síndrome de Burnout

Las intervenciones para el agotamiento se han clasificado como intervenciones organizativas a nivel de sistemas que se dirigen a las intervenciones individuales y en el lugar de trabajo centradas en la clínica. Investigaciones que comparan la efectividad de intervenciones individuales versus organizacionales sugiere que las intervenciones institucionales son más efectivas que las individuales, pero ambos enfoques pueden ser necesarios para apoyar a los médicos, cambiar la cultura institucional y reducir los factores estresantes en el lugar de trabajo (11).

Las intervenciones institucionales a nivel de sistema tienen como objetivo reducir o eliminar los factores estresantes ambientales y promover la salud en ambientes laborales. Una variedad de estudios individuales, los análisis sistemáticos y los metaanálisis han demostrado la eficacia de los esfuer-

zos organizacionales para reducir Burnout. Algunas intervenciones ambientales están diseñadas para reducir el estrés racionalizando al flujo de trabajo y reducción de la carga administrativa. Por ejemplo, el trabajo en equipo del modelo de sistema APEX de la Universidad de Colorado incorporó asistentes médicos para disminuir cargas administrativas para los médicos y encontró que el agotamiento disminuyó del 53% al 13%, la eficiencia y la productividad aumentaron y los tiempos de espera de los pacientes disminuyeron (11).

Otras estrategias se centran en cambiar la cultura de la práctica, ética y fomento de la comunidad y el compromiso con colegas. Las intervenciones organizacionales incluyen programas independientes que abordan áreas institucionales específicas, así como programas diseñados para abordar múltiples niveles institucionales o trabajar en conjunto con intervenciones individuales. Por ejemplo, el acceso abierto al módulo del programa STEPS Forward de la Asociación

Médica Estadounidense (AMA) recomienda las siguientes nueve estrategias:

1. Compromiso del liderazgo.
2. Reconocimiento y rutina evaluación longitudinal del agotamiento.
3. Creación de infraestructura para la implementación de intervenciones a nivel individual y sistémico.
4. Eficiencia del flujo de trabajo.
5. Reducción de gastos administrativos cargas.
6. Apoyo a la salud de la fuerza laboral.
7. Fortalecimiento del liderazgo local.
8. Seguimiento de los costos organizacionales del agotamiento.
9. Evaluación rutinaria de intervenciones para promover la salud organizacional y el bienestar de los empleados (11).

### Intervenciones individuales

Las intervenciones dirigidas a médicos individuales han sido empíricamente estudiadas. Estas intervenciones proporcionan recursos para ayudar a los médicos a reconocer, minimizar o gestionar los síntomas de agotamiento; aliviar la angustia; y/o promover la resiliencia y mejorar el bienestar. Las intervenciones individuales incluyen educación, terapia cognitivo-conductual, apoyo social, integración vida-trabajo, reducción del estrés basada en la atención plena, capacitación en habilidades comunicativas, promoción de la salud y promover el activismo para cambiar el entorno laboral (11).

Por ejemplo, las intervenciones cognitivo-conductuales ayudan a los médicos reconocer los niveles de estrés y desplegar estrategias de afrontamiento, las intervenciones basadas en habilidades, como mejorar las habilidades de comunicación y reducir el estrés durante las conversaciones difíciles con los pacientes también se han descrito. La autocompasión ha sido identi-

ficada como un mecanismo para mejorar el bienestar del médico (11).

### Discusión

Las altas tasas de suicidio (se estima que cada año mueren entre 300 y 400 médicos) son preocupantemente entre los médicos, incluidos los oncólogos. Las tasas de suicidio entre los médicos son más altas que otros grupos profesionales, lo que puede hablar de algunos de los factores estresantes únicos mencionados anteriormente. Aunque otros grupos ocupacionales en riesgo (por ejemplo, socorristas) reportan una mayor prevalencia de enfermedades mentales que el trabajador promedio, ninguno de estos grupos tiene una prevalencia de muerte por suicidio tan elevada como la de los médicos. La diferencia es aún mayor una vez que la prevalencia se ha ajustado por gravedad de la enfermedad mental, ingresos y otros factores socioeconómicos. Aunque se desconoce el número exacto, cada muerte del médico refleja varios aspectos de un sistema que se ha roto. El suicidio generalmente es el resultado de múltiples factores; el más común no se trata o no se trata adecuadamente (12).

Cambios en el sistema de salud que han aumentado sustancialmente la carga de trabajo y han a su vez disminuido el control y la recompensa para los médicos. Los médicos perciben muchos cambios en el sistema de salud impulsados por costos que no están alineados con los valores que los atrajeron en la profesión. Las relaciones con los compañeros, claves en el entorno laboral, pueden erosionarse con el tiempo a causas demandas laborales (13).

Paradójicamente, los oncólogos tienen altos niveles de depresión y al mismo tiempo tener niveles relativamente altos de satisfacción laboral. Aunque los oncólogos ofrecen tratamientos que puede mejorar la vida o mejorar las complicaciones del cáncer, trabajan en el filo de la navaja de la vida y la muerte de una manera que es no totalmente traducible entre disciplinas (12).

Aparte del alto volumen de pacientes y otros factores estresantes que son comunes en muchas disciplinas, los oncólogos se ocupan íntimamente de brindar vida, mitigar las complicaciones y tratar con la muerte. De hecho, este último factor estresante (tratar con la muerte) subyace a la mayoría de los otros factores estresantes rutinarios en oncología, tal como la definen Medisauskaite et al: (1) trabajar con familiares angustiados o culpables, (2) cómo lidiar con los pacientes sufriendo durante el tratamiento, (3) sentirse decepcionado por opciones de tratamiento del cáncer, (4) afrontar expectativas poco realistas sobre el tratamiento del cáncer, (5) dar malas noticias, (6) preocuparse por los pacientes fuera del trabajo, (7) preocuparse sobre la retirada o la continuación inapropiada del tratamiento del cáncer y (8) comunicarse con personas que lloran o están angustiadas por los pacientes (12).

La comprensión del Burnout ha avanzado a centrarse en factores sistémicos y alejarse de la tendencia a culpar al individuo afectado por el burnout. Maslach y Leiter describen 6 áreas de la vida laboral que están asociadas con el compromiso laboral y predicen el agotamiento cuando hay un desequilibrio: carga de trabajo, control, recompensa, comunidad, justicia y valores. Proponen analizar la vida laboral relacionada con estas 6 áreas para ayudar a identificar los factores laborales asociados con el agotamiento y las estrategias viables a nivel de todo el sistema para abordarlo. El agotamiento médico visto desde esta perspectiva ayuda a aclarar cómo una confluencia de factores puede haber llevado al rápido aumento del agotamiento de los profesionales de la salud y cómo los sistemas pueden apoyar el cambio positivo (13).

### **Conclusión**

El Síndrome de Burnout en médicos de cuidados paliativos oncológicos es un fenómeno complejo y preocupante que afecta tanto a los profesionales de la salud como a la calidad de la atención médica proporciona-

da a pacientes en situaciones críticas. Esta condición se caracteriza por un agotamiento emocional, despersonalización y una sensación de baja realización personal en el trabajo. En el contexto específico de médicos que trabajan en cuidados paliativos oncológicos, este síndrome puede ser aún más prevalente debido a las demandas emocionales y físicas inherentes a la atención de pacientes en fases avanzadas de cáncer.

Los efectos del Síndrome de Burnout en médicos de cuidados paliativos oncológicos pueden ser devastadores tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes. Los médicos afectados pueden experimentar síntomas físicos y psicológicos, como fatiga crónica, ansiedad, depresión y disminución de la calidad de vida. Además, el agotamiento emocional puede comprometer la calidad de la atención médica, afectando negativamente la comunicación con los pacientes, la toma de decisiones clínicas y la satisfacción laboral.

Es fundamental abordar el Síndrome de Burnout en médicos de cuidados paliativos oncológicos con estrategias de prevención y manejo efectivas. Esto puede incluir intervenciones a nivel individual, como el fomento del autocuidado, la atención plena y el establecimiento de límites saludables entre el trabajo y la vida personal. Asimismo, es crucial implementar cambios a nivel institucional, como la redistribución equitativa de la carga laboral, el acceso a recursos de apoyo psicológico y la promoción de una cultura organizacional que valore el bienestar de los empleados.

### **Bibliografía**

Cabanillas Carril KP. Efectividad del enfoque cognitivo conductual en el abordaje del Burnout en personal sanitario: una revisión sistemática. Universidad César Vallejo; 2023.

Morris SE, Tarquini SJ, Yusuf M, Adolf E, Amonoo HL, Bain PA, et al. Burnout in psychosocial oncology clinicians: A systematic review. *Palliat Support Care* [Internet]. 2021 Apr 8;19(2):223-34. Available from: [https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S147895152000084X/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S147895152000084X/type/journal_article)

Alzate Cardona D. Revisión bibliográfica sobre el síndrome de burnout en los profesionales de la salud en Latinoamérica según la literatura disponible en los últimos 5 años. Universidad de Antioquia; 2021.

Van Oers H. Burnout, compassion fatigue and suicidal ideation in oncology healthcare professionals. *J Surg Med* [Internet]. 2021 Jul 1;5(7):1–1. Available from: <https://ojs.selsistem.com.tr/doi/10.28982/josam.796290>

Lara Ruiz A. La Importancia de la Inteligencia Emocional en el Personal Sanitario Oncológico. Una Revisión Documental. Universidad Católica de Valencia; 2022.

Murali K, Banerjee S. Burnout in oncologists is a serious issue: What can we do about it? *Cancer Treat Rev* [Internet]. 2018 Jul;68:55–61. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0305737218300781>

Franceschi E, Brandes AA. Burnout in medical oncology during the COVID-19 pandemic. *Expert Rev Anticancer Ther* [Internet]. 2021 Apr 3;21(4):351–3. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14737140.2021.1866549>

Granek L, Nakash O. Oncology Healthcare Professionals' Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Curr Oncol* [Internet]. 2022 Jun 2;29(6):4054–67. Available from: <https://www.mdpi.com/1718-7729/29/6/323>

Yates M, Samuel V. Burnout in oncologists and associated factors: A systematic literature review and meta-analysis. *Eur J Cancer Care (Engl)* [Internet]. 2019 May 14;28(3). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ecc.13094>

Alabi RO, Hietanen P, Elmusrati M, Youssef O, Al-mangush A, Mäkitie AA. Mitigating Burnout in an Oncological Unit: A Scoping Review. *Front Public Heal* [Internet]. 2021 Oct 1;9. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.677915/full>

Hlubocky FJ, Taylor LP, Marron JM, Spence RA, McGinnis MM, Brown RF, et al. A Call to Action: Ethics Committee Roundtable Recommendations for Addressing Burnout and Moral Distress in Oncology. *JCO Oncol Pract* [Internet]. 2020 Apr;16(4):191–9. Available from: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JOP.19.00806>

McFarland DC, Hlubocky F, Susaimanickam B, O'Hanlon R, Riba M. Addressing Depression, Burnout, and Suicide in Oncology Physicians. *Am Soc Clin Oncol Educ B* [Internet]. 2019 May;(39):590–8. Available from: [https://ascopubs.org/doi/10.1200/EDBK\\_239087](https://ascopubs.org/doi/10.1200/EDBK_239087)

Grow HM, McPhillips HA, Batra M. Understanding physician burnout. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* [Internet]. 2019 Nov;49(11):100656. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1538544219300951>



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

### CITAR ESTE ARTICULO:

Tenicota Toapanta, J. P., & Guallichico Villacis, C. L. (2024). Síndrome de Burnout en médicos de cuidados paliativos oncológicos. Revisión sistemática. *RECIAMUC*, 8(1), 501-518. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.501-518](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.501-518)