

# PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE *BURNOUT* EN ONCÓLOGOS CLÍNICOS ASISTENTES A LA XXVI REUNIÓN DE TRABAJOS Y ACTUALIZACIÓN POST CHICAGO DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ONCOLOGÍA CLÍNICA, 2016

Andrés Guercovich<sup>1,2</sup>, Gonzalo Piazzoni<sup>1,2</sup>, Johanna Guercovich<sup>3</sup>, Luciano Piazzoni<sup>2</sup>, José Peñaloza<sup>2,4</sup>, Zenón Beguelin<sup>4</sup>, Bruno Ferronato<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Fundación Médica Río Negro y Neuquén, <sup>2</sup>Unidad de Autogestión de *Burnout* de la Asociación Argentina de Oncología Clínica (AAOC), <sup>3</sup>Hospital Municipal Prof. Dr. Bernardo A. Houssay, Vicente López Buenos Aires, <sup>4</sup>Centro de Oncología Integral (COI), Neuquén y Río Negro, <sup>5</sup>Cámara de Senadores de la República Argentina (Asesoría Legal), Buenos Aires, Argentina

**Dirección postal:** Andrés Guercovich, Av. Leloir 517, 8300 Neuquén, Argentina  
e-mail: aguercovich@yahoo.com.ar

## Resumen

El objetivo fue indagar la prevalencia del síndrome de *Burnout* (SBO) en oncólogos clínicos (OC) asistentes a la XXVI Reunión de Trabajos y Actualización Post Chicago de la Asociación Argentina de Oncología Clínica, 2016, y su asociación con variables sociodemográficas y de la actividad laboral.

Estudio descriptivo transversal, no aleatorizado, realizado a partir de un cuestionario, versión adaptada española del *Maslach Burnout Inventory* (escala MBI) y preguntas adicionales. Se utilizó el coeficiente V de Cramer y el estadístico Chi cuadrado con un nivel de significancia  $p < 0.05$ .

De 460 asistentes, 103 completaron la encuesta (22.4%) y la prevalencia del SBO fue del 14%, 31% y 51% (según Maslach, Gil-Monte y Neira respectivamente). Hubo asociación estadística del SBO con las variables: disconformidad con la remuneración, condiciones laborales insatisfechas y viajes para actividad laboral; y asociación no estadísticamente significativa con: sexo femenino y edad menor de 40 años; sin relación con SBO en las variables: práctica de actividad física, tiempo de ejercicio de la profesión, atención de pacientes los fines de semana, elevado número de pacientes, contacto con el profesional y consumo de ansiolíticos.

La tasa de prevalencia de SBO en los OC estudiados fue elevada y es consistente con datos internacionales y con tasas nacionales de médicos de otras especialidades.

Este estudio es el primer trabajo que muestra la prevalencia del SBO en una población específica de OC de nuestro país.

**Palabras clave:** *Burnout*, prevalencia, oncología, Argentina

## Abstract

The objective was to investigate the prevalence of Burnout syndrome (BOS) in clinical oncologists (CO) at the XXVI Reunión de Trabajos y Actualización post Chicago de la Asociación Argentina de Oncología Clínica, 2016, and its association with socio-demographic variables and work activity.

Cross-sectional, non-randomized study, adapted Spanish version of the *Maslach Burnout Inventory* (MBI scale) and additional questions. Cramer V coefficients and Chi square statistic were used with a significance level  $p < 0.05$ .

Of the 460 attending, 103 completed the survey (22.4%) and the prevalence of BOS was 14%, 31% and 51% (according to Maslach, Gil-Monte and Neira, respectively). There was statistical association of the BOS with the variables: dissatisfaction with remuneration, unsatisfied working conditions and trips for work activity; and non-statistically significant association with: female gender and age under 40 years; with no relation to BOS in the variables: physical activity practice, exercise time of the profession, patient care at weekends, high number of patients, contact with the professional and consumption of anxiolytics.

The prevalence rate of BOS in CO was high and is consistent with international data and national rates of physician from other specialties.

This is the first study to show the prevalence of BOS in a specific population of CO in our country.

**Key words:** Burnout, prevalence, oncology, Argentina

## Introducción

El estrés laboral es el modo en que las personas pueden responder físicamente y en su proceder a dicha circunstancia. Muchas veces puede ser una respuesta esporádica que mantiene al trabajador en alerta y motivado, y no necesariamente debe leerse de modo patológico. Es distinto cuando las personas se encuentran permanentemente expuestas a condiciones de estrés, generando respuestas o modos de afrontamiento ineficaces de manera sistemática, lo que conlleva a un menoscabo de su salud, del trabajo y de su calidad de vida. La OMS define al estrés laboral como "la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación"<sup>1</sup>.

El SBO ha sido descrito como el síndrome resultante de una exposición prolongada al estrés laboral que afecta a personas cuya profesión implica una relación con otros, en la cual la ayuda y el apoyo ante los problemas del otro es el eje central de su trabajo<sup>2</sup>. Sus rasgos principales son: la baja realización personal en el trabajo (RPT), definido como una dimensión de carácter cognitivo consistente en una autoevaluación negativa; el agotamiento emocional (AE), situación en la que los profesionales perciben que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo y sentimientos de despersonalización (DES), que hace referencia al desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo, es decir hacia los pacientes en este caso<sup>3,4</sup>.

A partir de estas definiciones Maslach y Jackson elaboraron un cuestionario para medir la presencia del SBO, en el cual los autores determinan que lo presentan todos aquellos individuos que poseen una puntuación baja en realización personal ( $\leq 31$ ) y alta para agotamiento emocional ( $\geq 27$ ) y despersonalización ( $\geq 13$ ). Estos criterios fueron adaptados a otras poblaciones hispanoparlantes por diferentes autores como Gil-Monte, Peiro y Neira<sup>5-7</sup>.

Sin bien las causas del SBO no están bien establecidas, factores personales como los sociodemográficos, y laborales como la sobrecarga; las relaciones interpersonales o el tipo de actividad desarrollada pueden influir en su incidencia<sup>8</sup>.

El SBO ha sido reconocido durante décadas como un problema en el ámbito sanitario y se

ha mostrado en profesionales de diferentes especialidades médicas tales como pediatras, terapeutas y algunos autores lo informan también en oncólogos<sup>9-12</sup>.

En julio de 2016 se gestó en la Asociación Argentina de Oncología Clínica (AAOC) una unidad de autogestión de *Burnout* cuyo objetivo fue la evaluación del problema y el desarrollo de programas para prevención, diagnóstico y tratamiento del SBO y de esta manera reducir su impacto en nuestros asociados. Dada la ausencia de datos nacionales acerca de la prevalencia del mismo en nuestra población, se decidió realizar el presente trabajo en los OC.

El objetivo fue indagar acerca de la presencia del SBO en OC y evaluar las variables que intervienen en su desarrollo.

## Materiales y métodos

La muestra estuvo conformada por médicos oncólogos que asistieron al Congreso Anual de la Asociación Argentina de Oncología Clínica, XXVI Reunión de Trabajos y Actualización Post Chicago 2016. De los 626 asistentes, 460 fueron oncólogos clínicos, de los cuales 75 (16.3%) eran residentes de oncología<sup>13</sup>.

Se administró una encuesta que consistió en el cuestionario anónimo y auto administrado de *Burnout* de Maslach (MBI, *Maslach Burnout Inventory*), el cual consta de 22 preguntas que evalúan a través de 3 sub-escalas la presencia del SBO, y algunas preguntas adicionales acerca de factores sociodemográficos y variables relacionadas al ámbito laboral (Anexo 1).

Todos los encuestados firmaron un consentimiento informado (Anexo 2) donde brindaban su autorización para la utilización de dichos datos, siendo los mismos de carácter anónimo.

El presente estudio es retrospectivo *ex post-facto* de grupo único. El muestreo fue accidental no probabilístico. Se realizó una exploración del comportamiento de las variables por un análisis univariado a partir de frecuencias y porcentajes para describir la ocurrencia del SBO, así como también para obtener la descripción de las características de la muestra. Se reagruparon en una nueva variable aquellos que puntuaron positivo para *Burnout*, y en otra aquellos que no; posteriormente se calculó el grado de asociación entre la variable *Burnout* y el resto de las variables consideradas más pertinentes. Los coeficientes de asociación aplicados en cada una de las asociaciones analizadas dependieron del

tipo y nivel de medición de cada variable en el estudio. Se utilizó el coeficiente V de Cramer y el estadístico Chi Cuadrado, siendo 0.05 el nivel de confianza en todos los casos. Para el procesamiento y análisis de los datos obtenidos, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 19.0.

## Resultados

La tasa de respuesta fue del 22.4% (103 encuestas), sólo 100 fueron analizadas para SBO (3 cuestionarios fueron descartados por encontrarse incompletos). Del total de los encuestados el 62.1% fueron varones, mientras que 37.9% eran mujeres. El 60% estaba casado, 21.4% soltero con pareja, 8.7% divorciado, 6.8% soltero sin pareja y el restante 2.9% viudo. En el momento del estudio, un 72.8% respondió afirmativamente que tenía hijos, mientras que el 27.2% restante contestó que no.

En cuanto al tiempo de ejercicio de la especialidad, el 12.6% eran residentes, 14.6% menos de 5 años, 15.5% entre 5 y 10 años, y un 57.3% más de 10 años. Con respecto al ámbito donde se ejerce la profesión, el 44.7% respondió que lo hacía exclusivamente en consultorio o centro privado, un 12.6% en el ámbito público y un 42.7% en ambos.

Con relación al número de pacientes evaluados por semana, el 56.3% de los participantes respondieron que atendían aproximadamente entre 50 y 100 pacientes, el 22.3% menos de 50 y el 21.4% más de 100 pacientes semanalmente.

Otra variable del estudio fue la atención durante los fines de semana, un 33% realizaba atención a pacientes los fines de semanas mientras que el 67% restante no lo hacía. Un 56% de los consultados respondió que siempre ofrecía a los pacientes la posibilidad de contactarse, vía telefónica, correo electrónico, etc., en cualquier

momento, el 41% respondió que sólo a veces brindaba dicha posibilidad, mientras que el 6% restante respondió que no lo hacía.

Con respecto al traslado del encuestado a ejercer la profesión en otra ciudad alejada al menos 80 km del lugar de residencia y actividad laboral principal, el 83.5% respondió que no viajaría, mientras que el 16.5% restante dijo que sí.

Un 61.8% de los encuestados realizaba trabajos de investigación clínica, mientras que el 38.8% restante no.

Cuando se indagó acerca de la conformidad con respecto a la remuneración laboral, un 51.5% no se encontraba conforme, un 37.9% sí pero que debía mejorarse, y sólo el restante 10% se encontraba conforme.

Con respecto a la mejoría de las condiciones laborales a través del aumento de la accesibilidad a tecnologías, el 83.5% contestó que mejorarían mientras que el 16.5% restante contestó que no se modificaría. También se indagó sobre si el aumento del personal no médico mejoraría las condiciones laborales, el 87.4% respondió que sí, mientras que el 12.6% dijo que no.

El 94.2% de los encuestados contestaron que volverían a elegir la especialidad oncológica.

El 70% de los encuestados realizaba actividad física cotidiana y con respecto al consumo de psicotrópicos (ansiolíticos, antidepresivos) el 15% respondió que tomaba alguna medicación para tratar la depresión o la ansiedad, mientras que el 85% restante no consumía medicamentos de este tipo.

Como se puede observar en la Tabla 1, siguiendo los puntos de corte establecidos por Maslach y Jackson, el 42.7% puntuaron bajo en realización personal en el trabajo, el 36.9% puntuaron alto en agotamiento emocional, y el 22.3% puntuaron

**Tabla 1.** Incidencia del síndrome de *Burnout* en la muestra según diferentes criterios

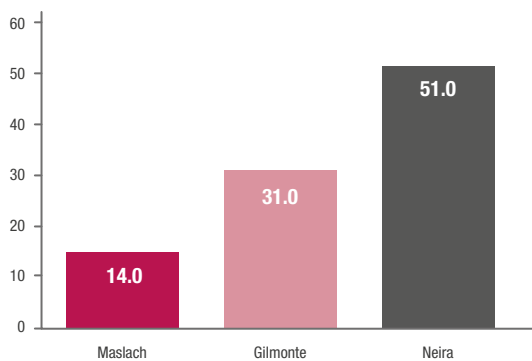
Puntos de corte	Maslach y Jackson			Gil-Monte			Peiró Neira		
	RPT	AE	DEP	RPT	AE	DEP	RPT	AE	DEP
<b>Alto</b>	≥39	≥27	≥13	≥40	≥25	≥9	≥41	≥22	≥5
%	11.0	38.0	23.0	8.0	49.0	60.0	1.0	67.0	100
<b>Medio</b>	38-32	26-17	12-7	39-36	24-16	8-4	36-40	12-21	3-6
%	45.0	49.0	59.0	21.0	39.0	40.0	26.0	29.0	(-)
<b>Bajo</b>	≤31	≤16	≥6	≤35	≤15	≤3	≤35	≤11	≤2
%	44.0	13.0	18.0	71.0	12.0	0.0	73.0	4.0	(-)
<b>% SBO</b>	14%			31%			51%		

RPT: Realización personal en el trabajo; AE: agotamiento emocional; DES: Sentimientos de despersonalización; SBO: Síndrome de *Burnout*

alto en despersonalización. Aplicando los criterios de Gil-Monte y Peiró, esos valores fueron 68%, 47.6% y 58.3% respectivamente; y según los puntos de corte establecidos por Neira, el 70.9% puntuó con baja realización personal, el 65% con altos niveles de agotamiento emocional y todos los participantes (100%) presentaron niveles altos de despersonalización<sup>5-7</sup>.

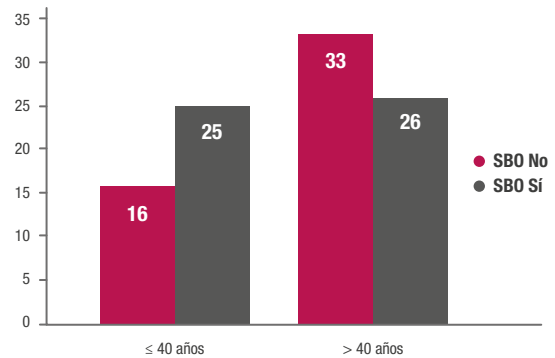
Como se aprecia también en la Tabla 1, los niveles de baja realización personal en el trabajo y altos niveles de AE y DES fueron elevados aplicando los puntos de corte establecidos por Gil-Monte y Peiró y Neira; mientras que resultaron inferiores con los puntos de corte establecidos por Maslach y Jackson, estableciendo una prevalencia de SBO del 14, 31 y 51%<sup>5-7</sup> (Figura 1).

**Figura 1.** Prevalencia del síndrome de Burnout en la muestra de estudio aplicando diferentes criterios



Cuando se exploró la relación de la variable edad  $\leq 40$  años vs. mayores de 40 años con presencia de SBO, se pudo observar que el 39.8% de los encuestados tenían menos de 40 años y presentaron un porcentaje de *Burnout* de 61%, mientras que el grupo de edad mayor de 40 años presentó SBO en el 44.1% de los casos, si bien no se pudo establecer una relación estadísticamente significativa ( $p = 0.96$ ), sí pudo apreciarse una tendencia a su asociación. Esta variable ha sido asociada con SBO en otros estudios y el número bajo de individuos de la muestra podría ser el factor determinante para no encontrar esta relación<sup>10</sup>.

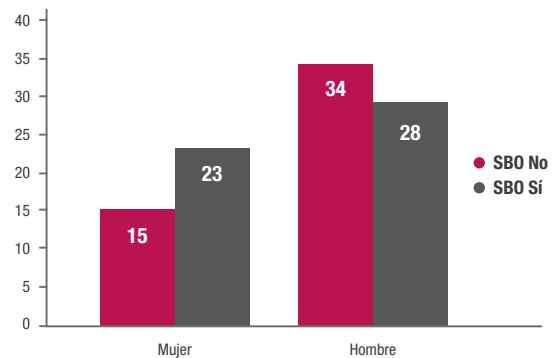
**Figura 2.** Prevalencia del síndrome de *Burnout* según edad



SBO: Síndrome de Burnout

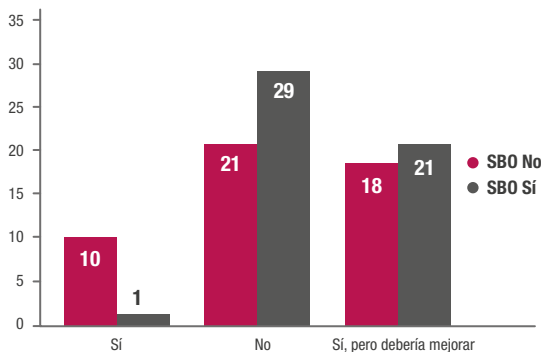
También se pudo evidenciar una tendencia no estadísticamente significativa ( $p = 0.136$ ) en la variable género, donde el sexo femenino tuvo mayor prevalencia de SBO como puede apreciarse en la Figura 3.

**Figura 3.** Prevalencia del síndrome de *Burnout* según género

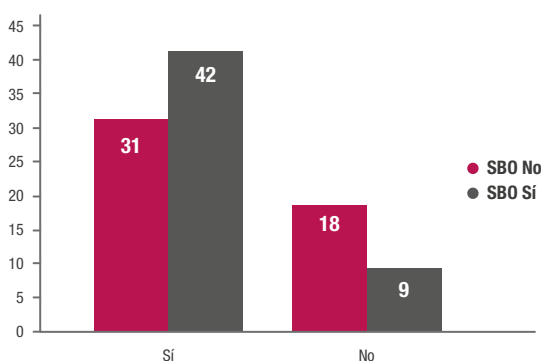


SBO: Síndrome de Burnout

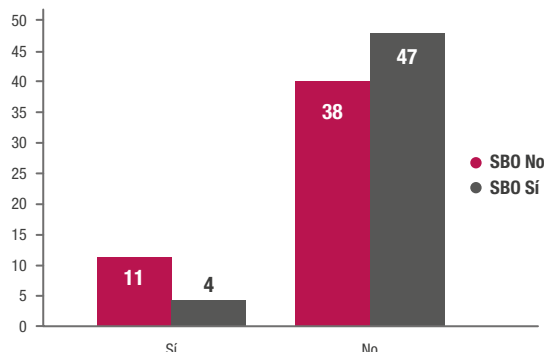
Con relación a la variable acerca de la disconformidad con la remuneración percibida, se pudo observar que la mitad (50%) de los encuestados respondió no encontrarse de acuerdo con la remuneración laboral, el 39% contestó que sí, pero que debería mejorar y sólo el 11% restante respondió que se encuentra de acuerdo. Dentro del primer grupo, se observó una prevalencia de SBO del 29% mientras que en el segundo grupo fue del 21%, y en el grupo restante sólo del 1%. Se pudo determinar un grado de asociación entre la variable conformidad de remuneración y SBO. La relación fue considerada estadísticamente significativa ( $p = 0.12$ ).

**Figura 4.** Síndrome de *Burnout* según conformidad con remuneraciónSBO: Síndrome de *Burnout*

Se exploró la variable mejoría de las condiciones laborales con el aumento a la accesibilidad a tecnología y/o medicación, se encontró que aquellos que sí consideraron necesario el aumento de la accesibilidad a la tecnología y/o a la medicación para mejorar sus condiciones laborales presentaron un 42% de SBO, y en quienes no lo consideraban sólo se evidenció SBO en un 9%, esta variable tuvo asociación significativa ( $p = 0.48$ ) (Figura 5).

**Figura 5.** Prevalencia de síndrome de *Burnout* según aumento de la accesibilidad a la tecnología y/o medicaciónSBO: Síndrome de *Burnout*

La variable viajar a otro sitio (más de 80 km) del lugar de residencia o actividad laboral principal, hubo relación estadísticamente significativa con la variable no viajar ( $p = 0.41$ ) (Figura 6).

**Figura 6.** Síndrome de *Burnout* según la variable viajar a otro sitio del lugar de residencia o actividad laboral principalSBO: Síndrome de *Burnout*

Las demás variables estudiadas no presentaron asociación estadísticamente significativa con SBO como se puede observar en la Tabla 2.

**Tabla 2.** Variables no asociadas estadísticamente con síndrome de *Burnout*

Variable	Resultado chi cuadrado ( $\chi^2$ )	$p \leq 0.05$
Sexo	2.22	0.13
Tiempo que ejerce como oncólogo	4.03	0.25
Realiza atención los fines de semana	1.90	0.16
Brinda el contacto a los pacientes	0.64	0.72
Cantidad de pacientes atendidos por semana	0.05	0.97
Aumento de personal no médico y condiciones laborales	0.04	0.82
Volvería a elegir la especialidad	2.67	0.10
Realiza actividad física	1.38	0.23
Toma medicación ansiolítica	0.01	0.93

## Discusión

Desde hace años se conoce que el SBO afecta a un número elevado de profesionales de la salud en el mundo. La OMS en 1994 lo consideró un serio problema que afecta al funcionamiento del sistema de salud. Las principales organizaciones de oncología han estudiado y estimulado la divulgación del SBO con el objetivo de poner en evidencia este problema. Ante la ausencia de datos nacionales sobre SBO en oncólogos clínicos, la Unidad de Autogestión de *Burnout* de la AAOC, decidió realizar este estudio, cuyo objetivo principal fue conocer la prevalencia de esta enfermedad a nivel local y evaluar con qué factores podría relacionarse y, de esta manera, elaborar propuestas destinadas a

reducir su incidencia, reconocer su presencia y acercar las herramientas para su prevención y tratamiento<sup>3,10,12</sup>.

Debido a que nuestra encuesta fue voluntaria y no aleatorizada y que sólo evaluó a los OC, no podemos certificar que el valor obtenido sea representativo de los oncólogos clínicos de todo el país. Sin embargo, dado el número de oncólogos asistentes al congreso (40%) y la conocida representatividad nacional del mismo, la relación porcentaje de oncólogos/residentes (460/75 16.3%) que asistieron y el porcentaje de oncólogos/residentes (103/13 12.6%) que participaron del estudio, sumado a la similitud con los resultados nacionales en otras especialidades y datos internacionales de oncólogos, según la Tabla 3, podríamos inferir, asumiendo los sesgos que pudiesen haberse desarrollado, que el valor obtenido de SBO podría acercarse a la tasa de prevalencia real en nuestro país<sup>3,10,14</sup>.

En nuestro estudio evidenciamos un aumento estadísticamente significativo del SBO entre quienes refirieron disconformidad con la remuneración percibida, esto debe ser un fuerte estímulo para las asociaciones correspondientes,

quienes debieran trabajar para una mejora y nivelación en los haberes en oncología. Sin embargo, también es necesario exigir una mejora en las condiciones laborales en un número elevado de centros, ya que existió relación significativa entre SBO y la creencia subjetiva que sus condiciones laborales mejorarían con el aumento del acceso a nuevas tecnologías y/o medicación.

La necesidad de visualizar este síndrome relacionado a las condiciones laborales es imprescindible para su prevención, diagnóstico y correcto abordaje; su subestimación o desconocimiento puede producir graves daños en las personas afectadas, sus pacientes y las instituciones sanitarias; y en su abordaje deben participar todos los niveles involucrados (personal, familiar e institucional, asociaciones médicas y gubernamental).

Este estudio muestra la prevalencia del SBO en una población específica de oncólogos clínicos de nuestro país, sentando bases para sucesivos estudios.

**Conflicto de intereses:** Ninguno para declarar

**Tabla 3.** Comparación de los resultados de nuestra encuesta con los de otros autores

Autor	Población	Número	SBO Maslach	SBO Gil-Monte	SBO Neira
Marucco M.	Médicos Hospital Oñativía (Argentina)	178	19.1%	37.07%	47.19%
Gil-Monte P. y Marucco M.	Pediatras de 3 hospitales (Argentina)	129	10.6%	24.4%	37.4%
Blanchard P.	Residentes Oncología (Francia)	204	44% (EA y/o D)	-----	-----
Shanafelt T.	Oncólogos (USA)	1117	46% (EA y/o D)	-----	-----
Banerjee S.	Oncólogos jóvenes (Europa)	595	71%	-----	-----
Guercovich A. UGA <i>Burnout</i>	Oncólogos OC	100	14%	31%	51%

ABO: Síndrome de Burnout, EA y/o D: Agotamiento emocional y/o sentimiento de despersonalización

## Bibliografía

- Leka S, Griffiths A, Cox T. La organización del trabajo y el estrés. Serie protección de la salud de los trabajadores N° 3. I-WHO. En: [www.who.int/occupational\\_health/publications/stress/es](http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es); consultado el 5/3/2017.
- Martínez M, Guerra P. Síndrome de Burnout: el riesgo de ser profesional de ayuda. *Revista Salud y Cambio* 1997; Año 6, N°23.
- Gil-Monte PR, Marucco MA. Prevalencia del "síndrome de quemarse por el trabajo" (burnout) en pediatras de hospitales generales. *Rev Saude Publica* 2008; 42:450-6.
- Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory*, (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1996.
- Maslach C (1982). Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. In: Paine WS (Ed.), *Job stress and burnout*, (pp.29-40) Beverly Hills, C: Sage, 1982, pp 29-40.
- Gil-Monte PR, Peiró JM. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome del quemarse por el trabajo ("burnout") en España según el MBI-HSS. *Rev Psicología Trab Org* 2000; 16:135-49.
- Neira C. Cuando se enferman los que curan. Estrés laboral y burnout en los profesionales de la salud. Buenos Aire: Gambacop 2004.
- Marucco MA, Gil-Monte PR, Flamenco E. Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en pediatras de hospitales generales, estudio comparativo de la prevalencia medida con el MBI-HSS y el CESQT *Información Psicológica* 2008; 91-92: 32-42.

9. Bustinza Arriortua A, López-Herce Cid J, Carrillo Álvarez A, Vigil Escribano MD, de Lucas García N, Panadero Carlavilla E. Situación de burnout de los pediatras intensivistas españoles. *An Esp Pediatr* 2000; 52: 418-23.
10. Shanafelt TD, Gradishar WJ, Kosty M, *et al.* Burnout and career satisfaction among US oncologists. *J Clin Oncol* 2014; 32:678-86.
11. Blanchard P, Truchot D, Albiges-Sauvin L, *et al.* Prevalence and causes of burnout amongst oncology residents: a comprehensive nationwide cross-sectional study. *Eur J Cancer* 2010; 46:2708-15.
12. Banerjee S, Califano R, Corral J, *et al.* Professional burnout in European young oncologist: results of the European Society for Medical Oncology (ESMO) Young Oncologist Committee Burnout Survey. *Ann Oncol* 2017; 28:1590-6.
13. Datos aportados por la Asociación Argentina de Oncología Clínica (No publicados, disponibles en la AAOC: secretaria@aaoc.org.ar, www.aaoc.org.ar ).
14. Marucco MA. Prevalencia del síndrome de Burnout y estrategias preventivas en profesionales de la salud un Hospital General del Conurbano Bonaerense. Beca Ramón Carrillo-Arturo Oñativia 2007. En: [http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/Dos\\_investigacion/Marucco2008.pdf](http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/Dos_investigacion/Marucco2008.pdf); consultado el 10/3/2017.

## Anexo 1

El siguiente cuestionario auto administrado es ANÓNIMO y todos los datos recabados son **estrictamente confidenciales**. Aun cuando no encuentre una opción de respuesta que lo describa exactamente, no deje preguntas sin responder, eligiendo siempre la opción de respuesta que mejor se ajuste a su caso.

Gracias por participar

**Marque con un círculo el número que corresponda o complete la línea cuando sea necesario.**

1) Edad	..... años
2) Sexo	1. Varon      2. Mujer
3) ¿Hace cuánto tiempo que ejerce como oncólogo?	1. Residente      2. Menos de 5 años 3. Entre 5 y 10 años      4. Más de 10 años
4) Estado Civil	1. Casado      2. Soltero sin pareja      3. Soltero con pareja
5) Hijos	1. Sí      2. No
6) Ejercicio de la profesión	1. Hospital público      2. Centro privado/consultorio      3. Ambos
7) Horas de trabajo semanal	1. Menos de 25      2. Entre 26-40      3. Más de 40
8) ¿Qué cantidad de pacientes acuden a consulta con Ud. semanalmente?	1. Menos de 50      2. Entre 2.51-100      3. Más de 100
9) ¿Realiza atención de pacientes sábado y/o domingo?	1. Sí      2. No
10) ¿Viaja a otros sitios (provincia o ciudad) mayor de 80 km a trabajar?	1. Sí      2. No
11) ¿Realiza trabajos de investigación clínica?	1. Sí      2. No
12) ¿Ofrece el algún contacto (teléfono, e-mail) a sus pacientes para que se comuniquen con Ud. en cualquier momento?	1. Siempre      2. A veces      3. Nunca
14) ¿Está conforme con su remuneración laboral?	1. Sí      2. No      3. Sí, pero debería mejorar
15) ¿Hay equipo psicoterapéutico en su lugar de trabajo (psicólogos, psicooncólogos) al que pueda acudir?	1. Sí      2. No
16) ¿Considera que el aumento de la accesibilidad a tecnología y medicación mejoraría sus condiciones laborales?	1. Sí      2. No
17) Considera que el aumento de personal no médico (enfermeras, secretarías, coordinadores, study coordinators) mejoraría sus condiciones laborales	1. Sí      2. No
18) ¿Volvería a elegir esta especialidad si pudiese elegir?	1. Sí      2. No
19) Realiza actividad física o deportes	1. Sí      2. No
20) Toma medicación ansiolítica o antidepresiva	1. Sí      2. No

**MBI (INVENTARIO DE *BURNOUT* DE MASLACH)**

Nunca:..... 1	Algunas veces al año:..... 2
Algunas veces al mes:..... 3	Algunas veces a la semana:..... 4
Diariamente:..... 5	
1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.	
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.	
13. Me siento frustrado por el trabajo.	
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	



## Anexo 2 - Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por la Unidad de Autogestión *Burnout* de la AAOC. La meta de este estudio es recabar información acerca de la prevalencia de síndrome de *Burnout* y sus características en los oncólogos que asisten al congreso Argentino post ASCO Chicago 2016.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Unidad de Autogestión *Burnout*

He sido informado (a) de que la meta de este estudio es recabar información acerca de la prevalencia del síndrome de *Burnout* y sus características en los oncólogos que asisten al congreso Argentino post ASCO, Chicago 2016.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

-----  
Nombre del Participante (En letra de imprenta)

-----  
Firma del Participante

-----  
Fecha