

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



BURNOUT Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN PERSONAL DE SALUD

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Psicología

Carla Alejandra Mendoza Molinari

20112892

Asesor

Erika Yoshida Goto

Lima – Perú

Marzo de 2021



**BURNOUT AND DEPRESSIVE SYMPTOMS
IN HEALTHCARE WORKERS**

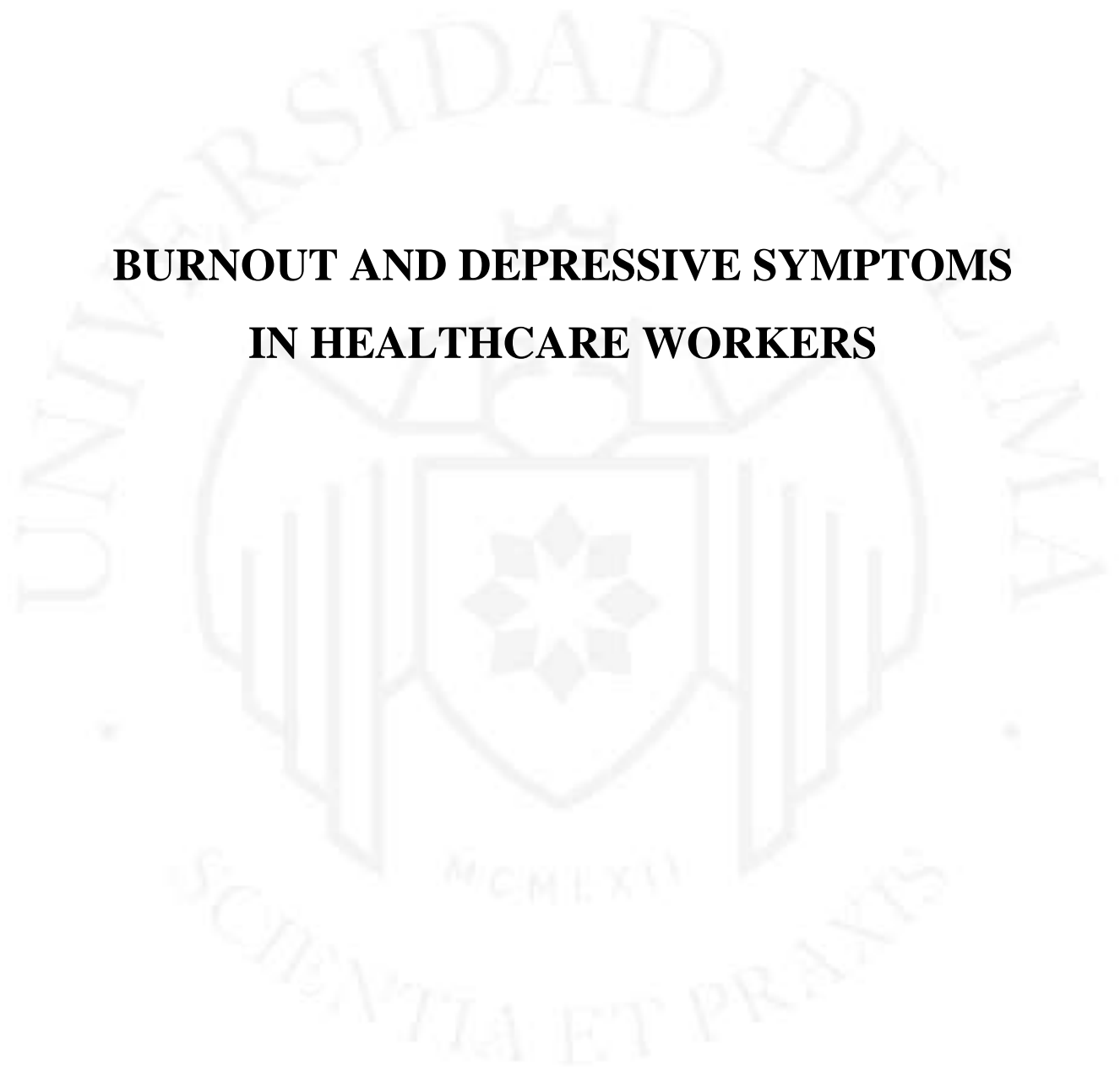


TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II: MÉTODO.....	6
2.1 Criterios de elegibilidad.....	6
2.1.1 Criterios de inclusión.....	6
2.1.2 Criterios de exclusión.....	6
2.2 Estrategia de búsqueda.....	7
CAPÍTULO III: RESULTADOS	9
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	17
CONCLUSIONES	21
REFERENCIAS.....	22

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3.1 Datos importantes de los estudios.....	10
Tabla 3.2 Instrumentos de medición de las variables.....	11
Tabla 3.3 Principales hallazgos de los estudios.....	12



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1 Flujograma de la estrategia de búsqueda8



RESUMEN

En la actualidad existe una alta prevalencia de burnout y sintomatología depresiva en el personal de salud. Dicha problemática tiene consecuencias negativas en la calidad de vida de la población, así como también en la atención que brindan a los pacientes que requieren asistencia. Es por ello, que el objetivo de la presente investigación fue identificar el tipo de relación entre el burnout y la sintomatología depresiva. Para lograr dicho objetivo, se llevó a cabo una revisión de la literatura y se cumplieron rigurosos criterios de inclusión y de exclusión para la selección de los artículos, asimismo se siguieron los lineamientos de la declaración PRISMA (Urrutía & Bonfill, 2013). Los resultados revelaron una relación positiva y significativa entre el síndrome de burnout y la sintomatología depresiva. Además, dos estudios consideraron al síndrome de burnout como un factor de riesgo para el desarrollo de la sintomatología depresiva. Las limitaciones de la presente investigación fueron, la variedad de instrumentos que se utilizaron para medir las variables, el bajo número de participantes y la omisión de la información de la confiabilidad y validez de algunos artículos.

Palabras clave: Síndrome de burnout, sintomatología depresiva, síndrome de agotamiento profesional, personal de salud

ABSTRACT

There is a high prevalence of burnout and depressive symptoms in healthcare workers. This problem has negative consequences on the quality of life of the population, as well as on the service provided to patients who require assistance. The aim of this research was to identify the relationship between burnout and depressive symptoms. To achieve this objective, a review of the literature was carried out and rigorous inclusion and exclusion criteria were met for the selection of the articles, as well as following the guidelines of the PRISMA declaration (Urrutía & Bonfill, 2013). The results revealed a positive and significant relationship between burnout syndrome and depressive symptoms. Likewise, two studies considered burnout syndrome as a risk factor for the development of depressive symptoms. The limitations of the present investigation were the variety of instruments used to measure the variables, the low number of participants and the omission of the information on the reliability and validity of some articles.

Key Words: Burnout syndrome, depressive symptoms, professional burnout syndrome, healthcare workers

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El personal de salud es un grupo vulnerable psicológicamente en comparación con la población general (Luan et al., 2020). Como está documentado en la literatura, dicho grupo se encuentra propenso a desarrollar diversos problemas de salud mental, tales como: altos niveles de ansiedad, estrés, síndrome de burnout y sintomatología depresiva (Chen et al., 2020; Commander et al., 2020; Oliveira et al., 2018; Trumello et al., 2020; Huang et al., 2018), siendo los más resaltantes el síndrome de burnout y la sintomatología depresiva. Precisamente, la labor que realiza esta población impacta en su salud mental, pues se caracteriza por un ritmo de trabajo acelerado, amplias horas laborales, tareas cambiantes, contacto con el sufrimiento, la muerte, etc. (Celik et al., 2021; Huang et al., 2018). En otras palabras, el personal de salud es una población susceptible de desarrollar burnout y síntomas depresivos debido a las condiciones propias de su labor, siendo este **el problema a abordar en la presente investigación.**

En efecto, las cifras de burnout y sintomatología depresiva en el personal sanitario son alarmantes. Se reportó a nivel internacional que su prevalencia varía desde un 69% hasta un 82.1 % y del 50.4% al 79% respectivamente (Arafa et al., 2020; Celik et al., 2021; Hamed et al., 2020; Hu, et al., 2021; Lai et al., 2020; Wang et al., 2021). De hecho, se ha identificado que la presencia de síntomas depresivos puede ser el doble en comparación con otras profesiones (Brandford & Reed, 2016). En el contexto peruano, la prevalencia del síndrome de burnout y sintomatología depresiva en el personal sanitario varía desde un 12.5 % hasta un 89% y del 30.8% hasta el 69% respectivamente (Anticona & Maldonado, 2017; Arias et al., 2017; Concha et al., 2020; Maticorena-Quevedo et al., 2016). Además, se ha identificado que del personal de salud que presenta burnout, el 42% manifestaba alteraciones psicofísicas de la depresión (Arias et al., 2017; Maticorena-Quevedo et al., 2016).

Las **causas** de esta problemática en el personal sanitario están vinculadas con la exposición a factores del ambiente psicosocial, tales como, cargas laborales excesivas debido a la escasez de personal, tareas cambiantes, presión del tiempo, relación constante con la muerte y el sufrimiento, vínculos problemáticos con los pacientes y sus familias,

recursos insuficientes, baja satisfacción laboral etc. (Celik et al., 2021; Huang et al., 2018).

De hecho, el contexto actual de emergencia sanitaria debido al COVID-19 es un factor que exacerba el problema, pues esta población se está enfrentando a condiciones sin precedentes, como, por ejemplo, jornadas laborales cada vez más largas debido a la gran cantidad de pacientes, a menudo con recursos limitados y una infraestructura deficiente, la muerte de sus colegas, falta de equipos de protección personal, la ausencia de apoyo social eficaz del sistema, riesgo de contagio y preocupación por la transmisión del virus a familiares y amigos, etc. (Sandesh et al., 2020; Vizheh et al., 2020).

Por otro lado, esta problemática genera **consecuencias** en el mismo personal de salud y en los pacientes. A nivel individual, se pueden evidenciar variadas manifestaciones clínicas con síntomas que van desde dolores de cabeza, fatiga, dificultad para dormir, tristeza persistente, sentimientos de vacío, irritabilidad, ansiedad, entre otros; hasta variaciones más severas que pueden incluir desde el abuso de sustancias y algunos psicofármacos, hasta el riesgo de suicidio, etc. (Brandford & Reed, 2016; Oliveira et al., 2018). De igual manera, puede impactar negativamente en el funcionamiento personal, afectando la calidad en sus relaciones interpersonales, aumentando las probabilidades de ocasionar discapacidad laboral temporal, generando errores en el juicio, disminuyendo la concentración, la motivación y la energía, etc. (Brandford & Reed, 2016; Mbanga et al., 2019). A nivel macro, se ha reportado que el personal de salud afectado psicológicamente tiene mayores probabilidades de brindar un mal servicio, de cometer errores en la medicación a pacientes y de generar accidentes laborales. Estos aspectos, afectan no solo el trato hacia los usuarios, sino que también implican un riesgo para su propia salud y la de los pacientes que están bajo su cuidado (Brandford & Reed, 2016; Mbanga et al., 2019).

Para esta investigación, **la variable** burnout está definida como un síndrome que resulta del estrés ocupacional crónico. Es un estado de agotamiento físico y emocional que se da como respuesta ante la exposición frecuente a situaciones de trabajo que son emocionalmente muy demandantes y/o que requieren interacción constante con otras personas (Maslach & Jackson, 1981; Olivares, 2017;). Tiene tres características principales: en primer lugar, el agotamiento emocional, que se caracteriza por la disminución de energía y sentimiento de impotencia, en segundo lugar, la

despersonalización, que genera retraimiento y pérdida de motivación y finalmente, la ausencia de realización profesional, que ocasiona sensación de incompetencia y dificultad para encontrarle sentido al trabajo (Bianchi et al., 2015; Maslach & Jackson, 1981; Mbanga et al., 2019).

Por su parte, la sintomatología depresiva se caracteriza por implicar alternaciones evidentes en el estado anímico, en los intereses, en la percepción del placer, en la cognición y síntomas vegetativos (Otte et al., 2016). Asimismo, se encuentra detallada en la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10.^a edición (CIE -10) y en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). Para conceptualizar este constructo en el presente estudio, se considerará lo planteado por el DSM-5.

Para facilitar el entendimiento del síndrome de burnout en **el marco teórico**, se considerará principalmente el modelo tridimensional de Maslach y Jackson, pero también se utilizará lo propuesto por el modelo teórico del instrumento Copenhagen Burnout Inventory (CBI). La teoría de Maslach y Jackson es la más influyente en la actualidad, pues es la más utilizada por diversos investigadores del tema y casi todas las propuestas posteriores están definidas sobre la base de una o varias de las dimensiones que fueron propuestas por las autoras (Olivares, 2017). De hecho, el instrumento de Copenhagen nació a partir de una revisión de Kristensen et al. (2005) del modelo de Maslach y Jackson y de su instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Sestili et al., 2018). Ambas propuestas son muy similares y mantienen una visión tridimensional del burnout, sin embargo, lo planteado en Copenhagen generó algunas variaciones respecto al modelo original, permitiendo la simplificación de las definiciones de las dimensiones y una mayor precisión en la evaluación del constructo (Kristensen et al., 2005).

Para Maslach y Jackson el síndrome de burnout tiene tres componentes, el agotamiento emocional, la despersonalización en el trabajo y la reducida realización personal, de ahí se configura el carácter tridimensional del síndrome (Olivares, 2017). Asimismo, para el modelo de Copenhagen, la base del burnout es la fatiga y el agotamiento y sus dimensiones son muy similares a las originales: burnout personal, burnout relacionado con el cliente y burnout relacionado con el trabajo (Kristensen et al., 2005). Esto se observa al momento de detallar las dimensiones.

La dimensión agotamiento emocional está considerada por las autoras como la más importante y representativa de este síndrome. Se encuentra definida como una

profunda sensación de fatiga física, psíquica o ambas y se caracteriza por la percepción de que no se poseen los recursos personales y emocionales para hacerle frente a las condiciones laborales (Maslach et al., 1986; Olivares, 2017). Por otra parte, en el modelo tridimensional de Copenhagen esta dimensión se llama burnout personal y está conceptualizada de manera similar, pues se describe como el nivel de fatiga física o psicológica y agotamiento experimentado por la persona (Kristensen et al., 2005).

La segunda dimensión de Maslach y Jackson es la despersonalización, la cual está caracterizada por la presencia de actitudes negativas e impersonales, en las cuales predominan sentimientos fríos y distantes hacia los pacientes, clientes o usuarios. (Maslach et al., 1986; Olivares, 2017). Pueden estar presentes gestos cínicos e irónicos, llegando inclusive a utilizar etiquetas despectivas para hacer referencia a los demás y responsabilizándolos por su propio malestar y la reducción de su rendimiento (Maslach et al., 1986; Olivares, 2017). Por su parte, para el modelo tridimensional de Copenhagen, esta dimensión es similar a la de burnout relacionado al cliente y se define como el grado de fatiga física o psicológica y agotamiento que es percibido por la persona en relación con su trabajo con clientes (Kristensen et al., 2005).

La última dimensión del modelo de Maslach y Jackson es la realización personal y el síndrome de burnout está relacionado con la ausencia o niveles muy bajos de esta dimensión. La baja realización personal está caracterizada por dificultades en la percepción de la propia competencia, éxito y logros en el trabajo. Suele aparecer cuando la persona considera que las demandas del ambiente laboral superan sus aptitudes y capacidades para hacerle frente de manera efectiva. Incluye respuestas negativas hacia sí mismo y su trabajo, así como también un rendimiento laboral reducido y poca o nula capacidad para tolerar la presión (Maslach et al., 1986; Olivares, 2017). Del mismo modo, genera dificultades para lograr darle sentido a sus labores, lo que aumenta las probabilidades de presentar una profunda insatisfacción y sensación de fracaso personal. Como resultado, puede aumentar la impuntualidad, la evasión del trabajo, ausentismo y abandono de la profesión (Maslach et al., 1986; Olivares, 2017). Finalmente, para el modelo de Copenhagen, el burnout relacionado con el trabajo se define como el grado de fatiga física, psicológica y nivel de agotamiento percibido por la persona en relación con su trabajo (Kristensen et al., 2005).

Por otra parte, la American Psychiatric Association (APA, 2014), detalla la sintomatología depresiva concebida desde el modelo médico, dentro de la definición del trastorno depresivo mayor en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5).

Los síntomas depresivos especificados en dicho manual son los siguientes:

- Tristeza patológica o estado de ánimo depresivo durante casi todos los días, la mayor parte del día. Sensación de vacío y desesperanza con respecto al futuro.
- Gran disminución del placer o interés en la mayoría de las actividades que realiza diariamente (Anhedonia).
- Significativa disminución del peso sin hacer dieta o aumento de peso.
- Dificultad para dormir o aumento de sueño (Insomnio o hipersomnía).
- Agitación o lentitud psicomotora casi todos los días.
- Fatiga o pérdida de energía la mayor parte del tiempo.
- Sensación inapropiada y excesiva de culpabilidad o inutilidad la mayor parte del tiempo, que puede ser delirante.
- Reducción de la capacidad para concentrarse, pensar con claridad o para tomar decisiones que se presenta casi todos los días.
- Pensamientos recurrentes de muerte, ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

Por lo antes expuesto, se puede afirmar que el personal de salud es una población que presenta riesgo de sufrir burnout y sintomatología depresiva. A **nivel psicológico, se conoce** que algunos estudios vinculan ambas variables con la presencia de estrés crónico y que, en gran parte de los casos de burnout, se identificaron también síntomas depresivos, aunque los patrones de desarrollo y etiología de ambos constructos son distintos (Bianchi & Brisson, 2017; Frank et al., 2017; Jaegers et al., 2019; Maticorena-Quevedo et al., 2016). Es por ello, que el **objetivo** de la presente investigación es identificar el tipo de relación entre el burnout y la sintomatología depresiva en el personal de salud. Para lograr el objetivo, se realizará una revisión de la literatura científica.

Por consiguiente, se plantea la siguiente **pregunta de investigación** ¿Cuál es la relación entre el burnout y la sintomatología depresiva en el personal de salud?

CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1 Criterios de elegibilidad

2.1.1 Criterios de inclusión

Para el presente estudio, fueron seleccionadas investigaciones que cumplieran con los criterios de inclusión mencionados a continuación: a) estudios que pertenezcan a las bases de datos Scopus, Pubmed, APA PsycNet y Psycodoc, debido a que estas bases son reconocidas por la calidad sus artículos y tienen documentos vinculados a medicina y psicología, b) estudios realizados en la población de personal de salud, puesto que es la población objeto de estudio, c) estudios que establezcan la relación entre el burnout y la sintomatología depresiva, debido a que son las variables de la investigación, d) estudios empíricos, puesto que se desea sacar conclusiones que estén basadas en pruebas concretas y verificables, e) estudios cuantitativos, puesto que se desea conocer la relación entre las variables, f) estudios en el idioma inglés o español, debido a la cantidad de investigaciones existentes en estos idiomas, g) estudios que especifiquen el método de recolección de información, puesto que se requiere una medición precisa de los constructos, h) estudios transversales o longitudinales, puesto que ambos tipos de estudio brindan información valiosa y diferente para el objetivo de la investigación y por último i) estudios con una antigüedad no mayor a 8 años, para asegurar la actualidad de la información.

2.1.2 Criterios de exclusión

En contraste, como criterios de exclusión, además del incumplimiento de los criterios de inclusión detallados en el párrafo anterior, no se tuvo en cuenta: a) investigaciones sistemáticas o metaanálisis, debido a que se busca que los resultados estén basados en datos verificables, b) estudios cualitativos, debido a que dificultan la comparación, c) estudios sin datos concluyentes, puesto que dificultan llegar a una conclusión respecto a las variables, d) resúmenes, por la posible omisión de información importante, e) capítulos de libros, ya que se busca que la información cumpla con rigor científico, f) tesis, porque se desconoce la objetividad y rigurosidad de sus procedimientos y

finalmente g) manuales, porque ofrecen información secundaria, es decir que se basa en otras fuentes.

2.2 Estrategia de búsqueda

La búsqueda se realizó entre enero y febrero del año 2021, en las bases de datos Scopus, Pubmed, APA PsycNet y Psycodoc y se utilizaron las palabras clave que se señalan a continuación: burnout / síndrome de desgaste profesional / síndrome del quemado / síndrome de quemarse en el trabajo / síndrome de agotamiento profesional / mayor depressive disorder / depression /depresión / trastorno de depresión mayor / depresión mayor / health workers / healthcare workers / health professionals / frontline health workers / healthcare professionals / trabajadores sanitarios / trabajadores de la salud / personal sanitario/ personal de la salud / médicos / enfermeras / doctors / nurses.

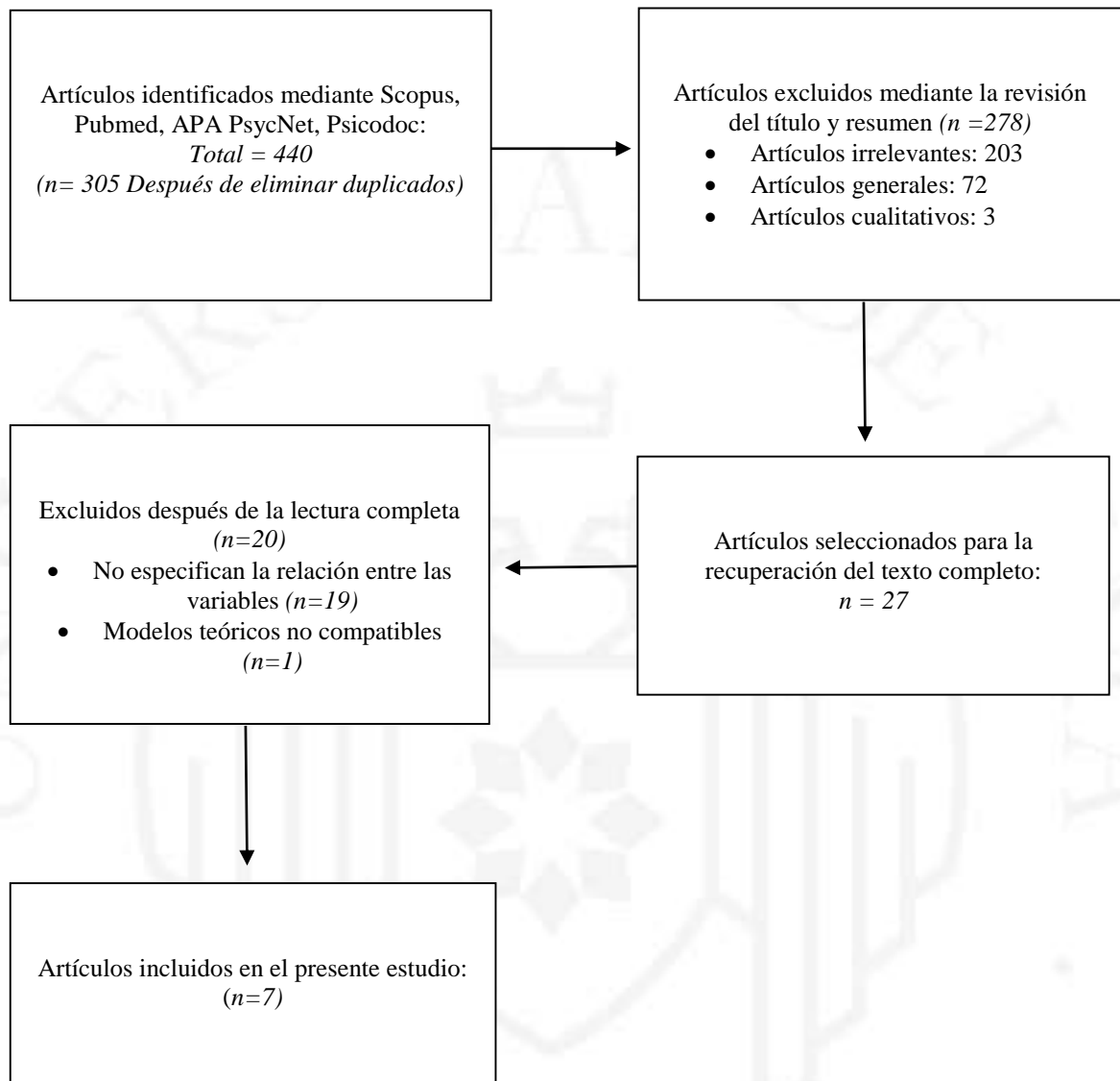
Para la búsqueda en las bases de datos, las palabras clave se combinaron con los operadores booleanos AND y OR y con los operadores de texto comillas (“ ”) y asterisco (*), de esta manera se optimizó la recuperación de documentos, pues estos operadores sirven para buscar todas las posibles combinaciones de palabras en una sola búsqueda de la siguiente manera:

(Burnout OR “ Síndrome de desgaste profesional ” OR “ Síndrome del quemado ” OR “ Síndrome de quemarse en el trabajo ” OR “Síndrome de agotamiento profesional”) AND (“Mayor depressive disorder ” OR depress* OR depresión OR “Trastorno de Depresión Mayor ” OR “ Depresión mayor”) AND (“ Health workers ” OR “ Healthcare workers ” OR “ Health professionals ” OR “ Frontline health workers ” OR “ Healthcare professionals ” OR “ Trabajadores sanitarios ” OR “ Trabajadores de la salud ” OR “ Personal sanitario ” OR “Personal de la salud ” OR Médicos OR Enfermeras OR Doctors OR Nurses)

Los artículos hallados en todas las bases revisadas dieron un total de 440 documentos. De ese total, se seleccionaron los que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y los lineamientos PRISMA (Urrútia & Bonfill, 2010), llegando a un total de 7 artículos para analizar. El detalle se grafica en la Figura 2.1.

Figura 2.1

Flujograma de la estrategia de búsqueda



CAPÍTULO III: RESULTADOS

Para el análisis de los resultados, en primer lugar, se presentan las tablas 3.1, 3.2 y 3.3, en las cuales se muestran los datos principales de cada estudio, abordando aspectos como: autores, año, título, idioma, modelos teóricos elegidos, número de participantes, instrumento utilizado para evaluar cada variable, validez y confiabilidad de dichos instrumentos, relación hallada entre las variables y hallazgos principales. Luego, se amplía la información con un resumen de los datos más resaltantes de las investigaciones.



Tabla 3.1*Datos importantes de los estudios*

Autor	Año	Título	Modelo teórico Burnout	Modelo teórico Depresión	N
Grover et al.	2018	Psychological problems and burnout among medical professionals of a tertiary care hospital of North India: A cross-sectional study	Modelo tridimensional Maslach y Jackson	Modelo médico	445
Vasconcelos et al.	2018	Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis	Modelo tridimensional Maslach y Jackson	Modelo médico	91
Chen et al.	2020	Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China	Modelo tridimensional Maslach y Jackson	Modelo médico	902
Serrao et al.	2021	Burnout and depression in Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic: The Mediating Role of Psychological Resilience	Modelo tridimensional Copenhagen	Modelo médico	2008
Sok el al.	2020	Burnout and related factors of nurses caring for DNR patients in intensive care units, South Korea	Modelo tridimensional Copenhagen	Modelo médico	115
Volpe et al.	2014	Risk of burnout among early career mental health professionals	Modelo tridimensional Maslach y Jackson	Modelo médico	140
Duarte et al.	2020	Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic	Modelo tridimensional Copenhagen	Modelo médico	2008

Nota. El término depresión hace referencia a la sintomatología depresiva.

Tabla 3.2*Instrumentos de medición de las variables*

Autor	Evaluación Burnout	Confiabilidad y/o validez del instrumento	Evaluación Depresión	Confiabilidad y/o validez del instrumento
Grover et al. (2018)	Maslach Burnout Inventory (MBI)	No	Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)	No
Vasconcelos et al. (2018)	Maslach Burnout Inventory (MBI)	No	Beck Depression Inventory – I (BDI- I)	No
Chen et al. (2020)	Chinese version of Maslach Burnout Inventory (CMBI)	Alpha de Cronbach 0.816	Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	Alpha de Cronbach 0.86
Serrao et al. (2021)	Copenhagen Burnout Inventory (CBI)	Alpha de Cronbach 0.86	Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)	Alpha de Cronbach 0.90
Sok.et al. (2020)	Copenhagen Burnout Inventory (CBI) (Korean version)	Alpha de Cronbach 0.94/	Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)	Alpha de Cronbach 0.89
Volpe. et al. (2014)	Maslach Burnout Inventory (MBI)	No	Beck Depression Inventory - revised (BDI - II)	No
Duarte et al. (2020)	Copenhagen Burnout Inventory (CBI)	Alpha de Cronbach 0.86/	Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS-21)	Alpha de Cronbach 0.90, 0.84,0.90 para cada subescala

Nota. El término depresión hace referencia a la sintomatología depresiva.

Tabla 3.3*Principales hallazgos de los estudios*

Autor	Relación Burnout y Sint. Depresiva	Hallazgos principales
Grover et al. (2018)	Relación positiva y significativa.	Depresión y burnout fueron asociados con mayores horas de trabajo, menores actividades recreacionales, abuso físico y psicológico por parte de pacientes y percepción de poca empatía (hacia colegas o pacientes).
Vasconcelos et al. (2018)	Relación positiva y significativa. Burnout aumenta la probabilidad de depresión.	Agotamiento emocional y despersonalización fueron asociadas de manera positiva a la depresión. La dimensión realización personal fue asociada de manera negativa.
Chen et al. (2020)	Relación positiva y significativa. Burnout como factor de riesgo para la depresión.	Variables como burnout, aumento en la carga laboral, síntomas respiratorios, digestivos, realización pruebas COVID-19, tener familiares vulnerables, estrategias de afrontamiento negativas fueron identificados como factores independientes de riesgo para depresión.
Serrao et al. (2021)	Relación positiva y significativa.	Se encontró que la resiliencia juega un rol parcial en la mediación entre todas las dimensiones de burnout y la depresión.
Sok. et al. (2020)	Relación positiva y significativa.	Los niveles de burnout y depresión de las personas que trabajan en cuidados intensivos con pacientes con órdenes de no resucitar son mayores que la media de los enfermeros que trabajan en otras áreas. La mayor tensión, conflicto, carga psicológica, culpa y tristeza explican este resultado.
Volpe. et al. (2014)	Relación positiva y significativa.	Subgrupos tuvieron diferentes perfiles de burnout. Médicos tenían mayor agotamiento emocional y menor realización personal. Población no médica tenía menores niveles de burnout, pero una mayor tendencia a la despersonalización.
Duarte et al. (2020)	Relación positiva y significativa.	Variables sociodemográficas como el género, tener hijos, estado civil, la reducción del salario, contacto directo con personas infectadas, ocupar puestos de atención de primera línea fue asociado con mayores niveles de burnout. Por otro lado, mayores niveles de satisfacción con la vida y resiliencia fueron significativamente asociadas con menores niveles en todas las dimensiones de burnout.

Nota. El término depresión hace referencia a la sintomatología depresiva.

Los artículos fueron publicados entre los años 2014 y 2021. Con respecto al enfoque teórico a partir del cual trabajaron el constructo burnout, cuatro de ellos (Chen et al., 2020; Grover et al., 2018; Vasconcelos et al., 2018; Volpe et al. 2014), se basaron en la teoría de Maslach y Jackson, y el resto (Duarte et al., 2020; Serrao et al., 2021; Sok et al., 2020), en el modelo propuesto por el Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Las investigaciones desde el enfoque de Maslach y Jackson utilizaron el inventario Maslach Burnout Inventory (MBI), mientras que, los artículos que se basaron en el modelo del Copenhagen Burnout Inventory (CBI), utilizaron dicho instrumento. En contraste, todos los estudios abordan a la sintomatología depresiva desde el modelo médico, utilizando los instrumentos DASS-21, CES-D, BDI-I, BDI-II, y PHQ-9.

Por su parte, Chen et al. (2020), Serrao et al. (2021), Sok et al. (2020) y Duarte et al. (2020) incluyeron los datos de confiabilidad y validez de los instrumentos que utilizaron, los cuales se encuentran detallados en la Tabla 3.2. En cambio, Grover et al. (2018), Vasconcelos et al. (2018) y Volpe et al. (2014) no reportaron dicha información. A pesar de ello, cabe señalar que el MBI y PHQ-9 cuentan con índices de confiabilidad en otro de los estudios analizados (Chen et al., 2020). Asimismo, el BDI I y el BDI II presentan múltiples revisiones psicométricas que avalan su confiabilidad y validez (Estrada et al., 2015, Valdés et al., 2017).

A continuación, se presenta una síntesis de los hallazgos principales de los estudios revisados.

El objetivo de la investigación de Grover et al. (2018) fue evaluar la prevalencia y factores asociados de varios problemas psicológicos tales como sintomatología depresiva, estrés percibido, abuso de sustancias y burnout entre los médicos que trabajaban en un hospital de la India. Se analizó a una población de 445 médicos, de los cuales 376 eran residentes y 69 eran médicos de facultad. Los resultados mostraron que el 30.1% de los participantes presentaron síntomas depresivos y que, de ese grupo, el 13.1 % eran moderados a severos. Asimismo, el 16% presentó ideación suicida. Por otra parte, dos tercios de la muestra experimentaron altos niveles de estrés y más del 90% presentó burnout. La presencia de sintomatología depresiva, estrés y burnout fue asociada con mayores horas de trabajo, menor realización de actividades recreacionales, haber experimentado abuso verbal o físico por parte de los pacientes y la percepción de poca empatía por parte de los colegas (hacia ellos mismos o hacia los pacientes). Además, se

encontró que los médicos residentes tuvieron mayores niveles de burnout y sintomatología depresiva en comparación con los médicos más experimentados, y que, mayores niveles de burnout fueron asociados con mayores errores en las prescripciones. La relación hallada entre burnout y la sintomatología depresiva fue positiva y significativa.

Por otra parte, el estudio de Vasconcelos et al. (2018), fue realizado en 91 enfermeros asistentes de la unidad de terapia intensiva de un hospital en Brasil. El objetivo del estudio fue analizar si existe una relación entre el burnout y la sintomatología depresiva. Al respecto, encontraron que dicha relación fue positiva y significativa. Asimismo, reportaron que las dimensiones del burnout, agotamiento emocional y despersonalización se asociaban de manera positiva a la sintomatología depresiva, mientras que la dimensión de realización personal fue asociada de manera negativa. Finalmente, los autores señalaron que la probabilidad de que los enfermeros que tenían burnout presentaran sintomatología depresiva fue tres veces más alta que la de los enfermeros que no lo tenían.

Chen et al. (2020), buscaron evaluar el estado de salud mental de 902 trabajadores de salud de un hospital en China durante la pandemia por COVID-19. Encontraron que el 16.63% y 18.29% de los participantes presentaron ansiedad y sintomatología depresiva respectivamente. Asimismo, hallaron que factores como el burnout, aumento en la carga laboral, síntomas respiratorios, síntomas digestivos, la realización de ciertas pruebas relacionadas al COVID-19, tener familiares que necesitan de cuidado y estrategias de afrontamiento negativas, fueron identificados como factores independientes de riesgo para el desarrollo de sintomatología depresiva. La relación hallada entre las variables fue positiva y significativa, ya que los trabajadores de la salud que presentaron mayores niveles de burnout fueron más propensos a desarrollar síntomas depresivos.

La investigación de Serrao et al. (2021), que contó con 2008 dentistas, enfermeros, médicos, farmacéuticos, psicólogos y sociólogos, buscó analizar el rol mediador de la resiliencia en la relación entre el burnout y la sintomatología depresiva. Se encontró que la resiliencia juega un rol parcial en la mediación entre todas las dimensiones de burnout y los síntomas depresivos, pues aquellos que puntuaron más bajo en sintomatología depresiva, puntuaron más alto en resiliencia lo que contribuyó a bajar los niveles en todas las dimensiones de burnout. Los resultados evidenciaron una relación

positiva y significativa entre todas las dimensiones de burnout y la sintomatología depresiva. Asimismo, los autores hallaron una alta incidencia de ambas variables en el personal de salud, pues más de la mitad de la muestra presentó burnout y casi un tercio tenía manifestaciones de depresión.

Sok et al. (2020) analizaron los factores relacionados al burnout, sintomatología depresiva, estrés y satisfacción laboral en 115 enfermeros de cuidados intensivos que trabajaban con pacientes con órdenes de no resucitar y los compararon con los resultados de enfermeros de otras áreas. Encontraron que los niveles de burnout y síntomas depresivos fueron mayores en los enfermeros de cuidados intensivos, detectando una mayor tensión y conflicto como resultado de la condición especial de su trabajo y de la mayor carga psicológica que se da por cuidar a los pacientes con órdenes de no resucitar. Por otra parte, se reportó que la sintomatología depresiva se dio principalmente como resultado de la culpa y la tristeza asociada al cuidado de personas que se encuentran al final de la vida. La sintomatología depresiva fue mayor en enfermeros que tenían más de 25 años y en los que no estaban casados. Finalmente, el burnout tuvo una correlación significativa y positiva con la sintomatología depresiva.

El estudio de Volpe et al. (2014), fue conducido en Italia con 140 profesionales, de los cuales 70 eran psiquiatras (población médica) y 70 eran enfermeros y trabajadores sociales (población no médica). Se plantearon tres objetivos. El primer objetivo fue investigar la presencia y niveles de burnout en la muestra y revelar diferencias en la forma en la que se presenta la variable entre los dos subgrupos mencionados. Con relación a ello, se encontró la presencia de burnout y sintomatología depresiva leve en la población. También, se halló una mayor prevalencia de burnout en la población médica (52%) que en la población no médica (28%) con los médicos sufriendo mayor agotamiento emocional y menor realización personal; mientras que la población no médica presentaba menores niveles de burnout, pero una mayor despersonalización. El segundo objetivo fue evaluar la correlación de burnout con la sintomatología depresiva. Al respecto, se reportó una correlación significativa y positiva entre las variables. Finalmente, el tercer objetivo fue evaluar las correlaciones de burnout con las variables sociodemográficas. No se encontró una correlación significativa con ninguna de ellas.

Por último, la investigación de Duarte et al. (2020) buscó conocer la contribución que tienen las variables sociodemográficas y de salud mental en las dimensiones del

burnout, en una muestra de 2008 profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Portugal. Con relación a las variables sociodemográficas, los resultados evidenciaron que el tener hijos, el género, el estado civil y la reducción del salario fueron factores que contribuyeron de manera significativa con la presencia de la dimensión de burnout personal. Así también, los problemas de salud, el contacto directo con personas infectadas y el ocupar puestos de atención de primera línea, fueron asociados de manera significativa con niveles más altos de las tres dimensiones de burnout. Con respecto a las variables de salud mental, se tomaron en cuenta la satisfacción con la vida, la resiliencia y la sintomatología depresiva. Se encontró que una mayor presencia de satisfacción con la vida y resiliencia fueron significativamente asociadas con menores niveles en todas las dimensiones de burnout, mientras que, mayores niveles de sintomatología depresiva fueron significativamente asociados con mayores niveles en todas las dimensiones de burnout.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Después del análisis de los resultados se concluye que todos los artículos incluidos en la presente revisión hallaron una relación positiva y significativa entre el síndrome de burnout y la sintomatología depresiva. Esto quiere decir que ambas variables aumentan o disminuyen en el mismo sentido. Por su parte, el estudio de Vasconcelos et al. (2018), realizó un análisis más específico de la relación entre las dimensiones del burnout y la sintomatología depresiva. Al respecto, encontró que el agotamiento emocional y la despersonalización fueron asociados de manera positiva a la sintomatología depresiva, mientras que la realización personal fue asociada de manera negativa. Esto quiere decir que, cuando se evidencian en mayor medida características típicas de las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización tales como: fatiga física o psíquica, actitudes impersonales hacia las personas, etc. (Maslach et al., 1986; Olivares, 2017), también se presentan más manifestaciones de la depresión como anhedonia, estado de ánimo depresivo, dificultad para dormir, sensación de culpa, etc. (APA, 2014). Así también, cuando aumenta la presencia de sentimientos de realización profesional, como percepción de competencia profesional y éxito en el trabajo, disminuyen las manifestaciones de la depresión.

Estos hallazgos permiten clarificar la relación entre el síndrome de burnout y la sintomatología depresiva, ya que no había precisión al respecto. En referencia a ello, algunos autores vinculaban ambas variables con la presencia de estrés crónico y coincidían en que, en gran parte de los casos de burnout, se identificaban también síntomas depresivos, aunque los patrones de desarrollo y etiología de ambos constructos eran distintos (Bianchi & Brisson, 2017; Frank et al., 2017; Jaegers et al., 2019; Maticorena-Quevedo et al., 2016).

Una mención importante en el presente estudio la tienen los artículos de Chen et al. (2020) y Vasconcelos et al. (2018), quienes plantearon que el burnout es un factor de riesgo para la sintomatología depresiva. Dicho resultado, deja abierta la posibilidad de que exista una relación predictiva entre las variables, lo cual significaría que, en un contexto en el que existan condiciones significativas para la aparición y desarrollo del burnout, se desarrollaría de manera posterior la sintomatología depresiva. En otras

palabras, se podría establecer una relación de causa-efecto, en donde el síndrome de burnout generaría directamente la aparición de síntomas depresivos, sin embargo, esto aún requiere mayor investigación.

Por otro lado, los estudios de Serrao et al. (2021) y Duarte et al. (2020) analizaron si el burnout y los síntomas depresivos se pueden explicar y asociar con otras variables como resiliencia y satisfacción con la vida. Al respecto, el primer estudio, encontró que el personal sanitario que puntuó más alto en resiliencia puntuó más bajo en ambas variables, estableciendo una relación negativa. Lo que significa que, a mayor presencia de características que describen el comportamiento resiliente, menor será la presencia de las manifestaciones del síndrome de burnout y de la depresión. Por su parte, Duarte et al. (2020) encontraron que mayores niveles de resiliencia y de satisfacción con la vida fueron significativamente asociados con menores niveles en todas las dimensiones de burnout. Dicho de otro modo, ambos estudios sugieren que tanto la resiliencia como la satisfacción con la vida podrían funcionar como factores protectores que limitan el desarrollo de las manifestaciones del síndrome de burnout y de la sintomatología depresiva.

Otro hallazgo complementario, específicamente en relación con el síndrome de burnout en profesionales de la salud, se reportó en el estudio de Grover et al. (2018) quienes encontraron que mayores niveles de la variable mencionada fueron asociados con más errores en las prescripciones. Este hallazgo coincide con lo encontrado por otros autores como Brandford & Reed (2016) y Mbanga et al. (2019), quienes reportaron que aquel personal sanitario que se encuentra más afectado psicológicamente tiene mayores probabilidades de brindar un mal servicio, de cometer errores en la medicación a pacientes y de generar accidentes laborales. Debido a la labor crítica que realiza el personal de salud, cualquier negligencia o error en la asistencia médica puede tener consecuencias graves, creando un contexto de potencial riesgo para la integridad de las personas que requieren atención.

Finalmente, una diferencia resaltante entre los estudios es que la mayoría no dividió a la población en subgrupos, con la excepción de la investigación de Volpe et al. (2014). Estos autores reportaron diferencias en la variable de burnout entre los dos subgrupos que consideraron en su muestra, el personal médico y el personal no médico (enfermeros y trabajadores sociales). Al respecto, los médicos presentaron mayores niveles del síndrome de burnout y un perfil que se caracteriza por un mayor agotamiento

emocional y un menor sentimiento de realización personal, mientras que el personal no médico presentó niveles más bajos de la variable, pero una mayor tendencia a la despersonalización. Una posible explicación para la mayor presencia de burnout en los médicos podría estar vinculada con las demandas propias de su rol, pues tienen un mayor grado de responsabilidad y presión al ser los encargados del diagnóstico y tratamiento de los pacientes. En cambio, la labor de los enfermeros y trabajadores sociales se encuentra caracterizada por ser más operativa y administrativa y su grado de responsabilidad es menor.

Por otra parte, los estudios de Chen et al. (2020), Vasconcelos et al. (2018), Serrao et al. (2021), Duarte et al. (2020), Grover et al. (2018) y Volpe et al. (2014) abren futuras líneas de investigación, pues si bien sus hallazgos tienen implicancias importantes, aún se requieren más investigaciones que permitan contrastar y/o profundizar al respecto. Por lo tanto, a partir de lo reportado, es relevante realizar nuevos estudios desde diferentes perspectivas metodológicas, asumiendo modelos predictivos para identificar la relación causal, y explicativos para conocer las variables que puedan describir el desarrollo del síndrome de burnout y de la sintomatología depresiva. Por ejemplo, en las investigaciones de Chen et al. (2020) y Vasconcelos et al. (2018), encontrar una relación predictiva podría tener implicancias importantes orientadas a la prevención de la salud mental, pues ayudaría en la identificación e intervención temprana de los trastornos depresivos. Mientras que, en los estudios de Serrao et al. (2021) y Duarte et al. (2020), aportaría mucho valor explorar otras variables además de la resiliencia y la satisfacción con la vida que cumplan el rol de factores protectores y reduzcan el impacto psicológico negativo que tiene la sintomatología depresiva y el síndrome de burnout en la población. Finalmente, en el estudio de Volpe et al. (2014), sería relevante identificar con precisión las causas de las diferencias en los perfiles de burnout entre la población médica y no médica, puesto que podrían existir otras variables que intervienen y son significativas para el desarrollo del síndrome.

Respecto a las limitaciones encontradas se plantea en primer lugar, el reducido número de participantes de algunas de las investigaciones analizadas tales como las de Vasconcelos et al. (2018), Sok et al. (2020) y Volpe et al. (2014). Si bien no hay un consenso que determine qué número de participantes son suficientes para obtener resultados consistentes y estables, Ferrando & Anguiando-Carrasco (2010), consideran

que mientras mayor sea la muestra, se podrán obtener mejores mediciones de las características que se están valorando, y por lo tanto, se podrán inferir de manera adecuada los resultados con las distintas técnicas estadísticas. Una segunda limitación es el uso de instrumentos diferentes para medir las variables. Si bien se buscó que estuvieran bajo el mismo modelo teórico o lo suficientemente similar, cada uno está construido de manera distinta y ello puede tener un impacto en los resultados. Finalmente, la última limitación es que los estudios de Grover et al. (2018), Vasconcelos et al. (2018) y Volpe et al. (2014), no consignaron los índices de validez y confiabilidad de los instrumentos MBI, PHQ-9, BDI I y BDI II. Este vacío de información puede dar la impresión de poca seriedad y generar dudas con respecto a los resultados, asimismo, puede afectar el proceso replicabilidad de dichas investigaciones, ya que no cumple con la rigurosidad que se prefiere en un estudio primario, en donde es importante reportar las propiedades de medición.

Finalmente, la información encontrada permite valorar los aportes de las investigaciones primarias reportadas hasta la actualidad, y, a partir de ello, plantear acciones desde el área clínica que den respuesta a la problemática. En este sentido, puede ser útil para la prevención de las manifestaciones más graves del síndrome de burnout y de la sintomatología depresiva, mediante la creación de programas de prevención y materiales informativos que expliquen la relación entre las variables con el objetivo de que el personal de salud esté alerta y busque atención temprana ante cualquier síntoma. Así también, podría servir para priorizar y mejorar la intervención del síndrome de burnout, ya que el hacerlo ayudaría a minimizar la probabilidad de aparición de la sintomatología depresiva, que puede tener consecuencias más complejas y graves. Finalmente, ante la necesidad urgente de estar pendiente de los niveles de ambas variables en esta población, los hallazgos pueden ayudar a sustentar la implementación regular de un screening de síndrome de burnout y sintomatología depresiva como parte de las políticas de los centros de salud, con la finalidad de mantener un control y servir como sustento para promover la intervención clínica en los casos detectados.

CONCLUSIONES

- En concordancia con el objetivo planteado que fue identificar el tipo de relación entre el síndrome de burnout y la sintomatología depresiva, se encontró una relación positiva y significativa entre las variables.
- Asimismo, cabe resaltar que dos estudios plantearon la presencia de burnout como un factor de riesgo para el desarrollo de la sintomatología depresiva, sugiriendo la existencia de una relación predictiva entre las variables. Este puede ser el punto de partida para nuevas investigaciones, ya que establecer esta relación de causa-efecto sería de gran utilidad para la prevención y el tratamiento de los síntomas depresivos.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). *Spanish edition of the desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5* [Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5]. American Psychiatric Pub.
- Anticona, E. D., & Maldonado, M. M. (2017). *Ansiedad y depresión en el personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo–2017* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional del Centro del Perú. <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1546>
- Arafa, A., Mohammed, Z., Mahmoud, O., Elshazley, M., & Ewis, A. (2020). Depressed, anxious, and stressed: What have healthcare workers on the frontlines in Egypt and Saudi Arabia experienced during the COVID-19 pandemic? [Deprimidos, ansiosos y estresados: ¿qué han experimentado los trabajadores de la salud de primera línea en Egipto y Arabia Saudita durante la pandemia del COVID-19? *Journal of Affective Disorders*, 278(2021), 365-371. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.080>
- Arias, W. L., Muñoz del Carpio, A., Delgado, Y., Ortiz, M., & Quispe, M. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(249), 331-344. <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v63n249/0465-546X-mesetra-63-249-00331.pdf>
- Bianchi, R., & Brisson, R. (2017). Burnout and depression: Causal attributions and construct overlap [Burnout y depresión: Atribuciones causales y superposición de constructo]. *Journal of health psychology*, 24(11), 1574-1580. <https://doi.org/10.1177/1359105317740415>
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Is burnout separable from depression in cluster analysis? A longitudinal study [¿Se puede separar el burnout de la depresión mediante el análisis de conglomerados? Un estudio longitudinal]. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(6), 1005-1011. <https://doi.org/10.1177/2165079916653415>
- Brandford, A. A., & Reed, D. B. (2016). Depression in registered nurses [Depresión en enfermeras registradas]. *Workplace Health & Safety*, 64(10), 488–511. <https://doi.org/10.1177/2165079916653415>
- Celik, S. U., Aslan, A., Coskun, E., Coban, B. N., Haner, Z., Kart, S., Skaik, M., Kocer, M. D., Ozkan, B. B., & Akyol, C. (2021). Prevalence and associated factors for burnout among attending general surgeons: A national cross-sectional survey [Prevalencia y factores asociados del burnout en los asistentes de los cirujanos generales: Una encuesta transversal nacional]. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-06024-5>

- Chen, J., Liu, X., Wang, D., Jin, Y., He, M., Ma, Y., Zhao, X., Song, S., Zhang, L., Xiang, X., Yang, L., Song, J., Bai, T., & Hou, X. (2020). Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China [Factores de riesgo para la depresión y ansiedad en trabajadores de la salud desplegados durante el brote de COVID-19 en China]. *Psychiatry and psychiatric epidemiology*, *56*(1), 47-55. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01954-1>
- Commander, S. J., Ellis, D., Williamson, H., Grabski, D., Sallah, A. Y., Derbew, M., & Fitzgerald, T. N. (2020). Predictors of burnout and depression in surgeons practicing in East, Central, and Southern Africa [Predictores de burnout y depresión en practicantes cirujanos de África oriental, central y meridional]. *Journal of Surgical Research*, *255*, 536–548. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2020.04.038>
- Concha, C. V., Farfán, C. V., Calderón, A. C., Bairo, W. L., Arce, B. G., Laguna, Y. G., & Huamán, J. T. (2020). Estrés, ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con Covid-19 en Cusco Perú. *Recién*, *9*(3), 50-60. <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/44/49>
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., Martins, V., Ribero-Vaz, I., Pinheiro, H. C., Silva, A. R., Ricou, M., Sousa, B., Alves, C., Oliveira, A., Silva, P., Nunes, Rui., & Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic [Burnout entre los trabajadores sanitarios portugueses durante la pandemia de COVID-19]. *BMC public health*, *20*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>
- Estrada, B. D., Delgado, C., Landero, R., & González, M. T. (2015). Psychometric properties of the BDI-II bifactorial model on mexican general population and university students [Propiedades psicométricas del modelo bifactorial del BDI-II en muestras mexicanas de población general y estudiantes universitarios]. *Universitas Psychologica*, *14*(1), 125-136. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.ppm>
- Ferrando, P. J., & Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del psicólogo*, *31*(1), 18-33. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=778/77812441003>
- Frank, R., Nixdorf, I., & Beckmann, J. (2017). Analyzing the relationship between burnout and depression in junior elite athletes [Análisis de la relación entre el burnout y la depresión en atletas de élite junior]. *Journal of Clinical Sport Psychology*, *11*(4), 287–303. <https://doi.org/10.1123/jcsp.2017-0008>
- Grover, S., Sahoo, S., Bhalla, A., & Avasthi, A. (2018). Psychological problems and burnout among medical professionals of a tertiary care hospital of North India: A cross-sectional study [Problemas psicológicos y burnout entre los profesionales médicos de un hospital de atención terciaria del norte de la India: Un estudio transversal]. *Indian journal of psychiatry*, *60*(2), 175-188. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_254_17

- Hamed, R., Abd, S. & Ahmed, A. (2020). Prevalence and predictors of burnout syndrome, post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety in nursing staff in various departments [Prevalencia y predictores del síndrome de burnout, trastorno de estrés postraumática, depresión y ansiedad en el personal de enfermería de diversos departamentos]. *Middle East Current Psychiatry*, 27(36), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00044-x>
- Hu, Z., Wang, H., Xie, J., Zhang, J., Li, H., Liu, S., Li, Q., Yang, Y., & Huang, Y. (2021). Burnout in ICU doctors and nurses in mainland China: A national cross-sectional study [Burnout en médicos y enfermeras de la UCI en China Continental: Un estudio transversal nacional]. *Journal of Critical Care*, 12(62), 265-270. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.12.029>
- Huang, C. L., Wu, M. P., Ho, C. H., & Wang, J. J. (2018). Risks of treated anxiety, depression, and insomnia among nurses: A nationwide longitudinal cohort study [Riesgos de ansiedad, depresión e insomnio tratados entre enfermeras: Un estudio longitudinal a nivel nacional]. *Plos One*, 13(9), 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204224>
- Jaegers, L. A., Matthieu, M. M., Werth, P., Ahmad, S. O., Barnidge, E., & Vaughn, M. G. (2019). Stressed Out: Predictors of depression among jail officers and deputies [Estrés: predictores de depresión entre funcionarios y diputados de la cárcel]. *The Prison Journal*, 100(2), 240–261. <https://doi.org/10.1177/0032885519894658>
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout [El inventario de burnout de Copenhagen: Una nueva herramienta para la evaluación del burnout]. *Work & Stress*, 19(3), 192-207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019 [Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019]. *JAMA Network Open*, 3(3), 1-12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Luan R, Pu W, Dai L, Yang R & Wang P (2020). Comparison of psychological stress levels and associated factors among healthcare workers, frontline workers, and the general public during the novel coronavirus pandemic [Comparación de los niveles de estrés psicológico y factores asociados entre los trabajadores de la salud, los trabajadores de primera línea y el público en general durante la pandemia del nuevo coronavirus]. *Frontiers in Psychiatry*, 11(583971). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.583971>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout [La medición del burnout experimentado]. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory* [Inventario de burnout de Maslach]. Consulting psychologists press.
- Maticorena-Quevedo, J., Beas, R., Anduaga-Beramendi, A., & Mayta-Tristán, P. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 33(2), 241-247. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2170>
- Mbanga, C., Makebe, H., Tim, D., Fonkou, S., Toukam, L. & Njim, T. (2019). Burnout as a predictor of depression: A cross-sectional study of the sociodemographic and clinical predictors of depression amongst nurses in Cameroon [Burnout como predictor de la depresión: Un estudio transversal de los predictores sociodemográficos y clínicos de depresión entre enfermeras de Camerún]. *BMC Nurs* 18(50), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0377-4>
- Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*, 19(58), 59-63. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>
- Oliveira, A. M. de, Silva, M. T., Galvão, T. F., & Lopes, L. C. (2018). The relationship between job satisfaction, burnout syndrome and depressive symptoms [Relación entre satisfacción laboral, síndrome de burnout y síntomas depresivos]. *Medicine*, 97(49), 1-11. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000013364>
- Otte, C., Gold, S. M., Penninx, B. W., Pariante, C. M., Etkin, A., Fava, M., & Schatzberg, A. F. (2016). Major depressive disorder [Trastorno depresivo mayor]. *Nature Reviews Disease Primers*, 2(1), 1-20. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.65>
- Sandesh, R., Shahid, W., Dev, K., Mandhan, N., Shankar, P., Shaikh, A., & Rizwan, A. (2020). Impact of COVID-19 on the mental health of healthcare professionals in Pakistan [Impacto del COVID-19 en la salud mental de los profesionales de la salud en Pakistan]. *Cureus*, 12(7), 1-5. <https://doi.org/10.7759/cureus.8974>
- Serrao, C., Duarte, I., Castro, L., & Teixeira, A. (2021). Burnout and depression in Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic: The mediating role of psychological resilience [Burnout y depresión en trabajadores de la salud portugueses durante la pandemia COVID 19: El papel mediador de la resiliencia psicológica]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 636. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020636>
- Sestili, C., Scalingi, S., Cianfanelli, S., Mannocci, A., Del Cimmuto, A., De Sio, S., Chiarini, M., Di Muzio, M., Villari, P., De Giusti, M., & La Torre, G. (2018). Reliability and use of Copenhagen burnout inventory in Italian sample of university professors [Fiabilidad y uso del inventario de Burnout de Copenhagen en una muestra italiana de profesores universitarios]. *International journal of environmental research and public health*, 15(8), 1708. <https://doi: 10.1007/s40200-020-00643-9>

- Sok, S., Sim, H., Han, B., & Park, S. J. (2020). Burnout and related factors of nurses caring for DNR patients in intensive care units, South Korea [Burnout y factores relacionados de las enfermeras que atienden a pacientes DNR en unidades de cuidados intensivos, Corea del Sur]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8899. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238899>
- Trumello, C., Bramanti, S. M., Ballarotto, G., Candelori, C., Cerniglia, L., Cimino, S., Crudele, M., Lombardi, L., Pignataro, S., Viceconti, M. L., & Babore, A. (2020). Psychological adjustment of healthcare workers in Italy during the COVID-19 pandemic: Differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals [Ajuste psicológico de los trabajadores de la salud en Italia durante la pandemia de COVID-19: Diferencias en estrés, ansiedad, depresión, burnout, trauma secundario y satisfacción entre profesionales de primera línea y los que no lo son]. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(8358), 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228358>
- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: Una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina clínica*, 135(11), 507-511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>
- Valdés, C., Morales-Reyes, I., Pérez, J. C., Medellín, A., Rojas, G., & Krause, M. (2017). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck IA para la población chilena. *Revista médica de Chile*, 145(8), 1005-1012. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000801005>
- Vasconcelos, E. D., Martino, M. D., & França, S. S. (2018). Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: Relationship analysis [Burnout y síntomas depresivos en enfermeros de cuidados intensivos: Análisis de la relación]. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(1), 135-141. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0019>
- Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S. M., Muhidin, S., Javanmard, Z., & Esmaeili, M. (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review [La salud mental de los trabajadores de la salud en pandemia de COVID-19: Una revisión sistemática]. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 26(19), 1-12. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9>
- Volpe, U., Luciano, M., Palumbo, C., Sampogna, G., Del Vecchio, V., & Fiorillo, A. (2014). Risk of burnout among early career mental health professionals [Riesgo de burnout entre los profesionales de la salud mental al inicio de su carrera]. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 21(9), 774-781. <https://doi.org/10.1111/jpm.12137>
- Wang, J., Hu, B., Peng, Z., Song, H., Cai, S., Rao, X., Li, L., & Li, J. (2021). Prevalence of burnout among intensivists in mainland China: A nationwide cross-sectional survey [Prevalencia de burnout entre intensivistas en China Continental: Una encuesta transversal a nivel nacional]. *Critical Care*, 25(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-03439>