

Relación entre el Síndrome de *Burnout*, depresión e ideación suicida en profesionales de la salud: revisión sistemática.

Carlos Humberto Villamizar Prada, Tania Julieth Pinillos Porras, Yuly Andrea Camargo León,
Michael Daniel Carrascal Moreno.



Resumen: Objetivo: Identificar la relación entre el Síndrome de *Burnout*, depresión e ideación suicida en profesionales de la salud. Método: revisión sistemática de literatura siguiendo los lineamientos de la declaración PRISMA. La búsqueda se realizó por medio de las bases de datos Scopus, Taylor & Francis, Ovid y Proquest, incluyendo artículos científicos del 2015 hasta el 2020. Resultados: Se encontraron 20 artículos en español e inglés que cumplen con los criterios de selección en poblaciones de médicos, enfermeras, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, u otras profesiones del sector salud. Conclusiones: se evidencia que existe una relación entre el Síndrome de *Burnout*, depresión e ideación suicida, afectando aspectos de la persona tanto laborales, personales y familiares. Es recomendable brindar apoyo psicológico al personal de la salud para disminuir el riesgo y la sintomatología tanto del Síndrome de *Burnout* como de la depresión, y reducir el riesgo de suicidio.

Palabras clave: Síndrome de *Burnout*, depresión, ideación suicida, profesionales de la salud, salud mental, médicos, enfermeras.

Abstract: Goal: to identify the relationship between symptoms of Burnout with depression and suicidal thoughts on healthcare personnel. Method: systematic review following PRISMA guidelines. Scopus, Taylor & Francis, Ovid and Proquest databases where used, including only research papers from 2015 to 2020. Results: 20 documents, in Spanish or English, were found to follow all selection criterion and studied medics, nurses, psychologists, physical therapists, speech therapist, or other professionals in healthcare. Conclusions: a relationship between Burnout symptoms, depression and suicidal thoughts was found, affecting professionals in different areas such as work, personal life, and family. It is recommended to offer psychological support to healthcare personnel to reduce risk of presenting any of the symptoms associated with such mental health problems and reduce suicidal risk.

Keywords: Burnout, *depression, suicidal thoughts, healthcare personnel, mental health, medics, nurses.*

Introducción

El síndrome de *Burnout* se define según Gil-Monte (citado por Saborio & Hidalgo, 2015) como "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado" (p. 120). Además del cansancio emocional y mental, se evidencian manifestaciones físicas, que tiene como consecuencia el desinterés para desempeñar las tareas asignadas, así como el aumento del ausentismo laboral (Gallardo-López et al., 2019). Este síndrome se puede desarrollar por factores extrínsecos como intrínsecos, relacionados con baja tolerancia a la frustración, idealización del rol a desempeñar o falta de recursos personales para afrontar situaciones estresantes (Oro et ál., 2019).

Debido a lo mencionado anteriormente, se han realizado investigaciones como la de Espinoza-Díaz et ál. (2015) que pretenden analizar la relación entre variables como el clima psicosocial y los rasgos de personalidad, con el síndrome de *Burnout*. Los resultados de ese estudio apuntan a que el clima organizacional y la desorganización laboral son algunos de los principales determinantes de la aparición del Síndrome de estar Quemado por el Trabajo (SQT) o *Burnout*. Sin embargo, existen ciertas dimensiones de la personalidad ancladas como factores de protección ante la aparición de esta problemática, entre las que se encuentran: la estabilidad emocional, la amabilidad, extraversión, responsabilidad, la apertura, y la capacidad para enfrentarse a situaciones de estrés.

En este orden de ideas, el síndrome de *Burnout* es un concepto de interés en el área de la salud mental y la psicología. La salud mental es un tema que, en los últimos tiempos, ha tenido un reconocimiento importante debido al alza de diagnósticos que la afectan, considerándose junto a las enfermedades neurológicas como uno de los principales problemas de

discapacidad entre las enfermedades no infecciosas (Arias de la Torre, et ál., 2019). También, Ramos (2018) definió la salud mental como “un estado de bienestar que se apoya en la conciencia de las propias capacidades, lo que incluye tolerar las tensiones normales de la vida, tener una ocupación productiva y fructífera, así como una relación solidaria con los demás y con la comunidad” (pág. 10).

Para el presente estudio, la población de interés fueron los profesionales en el área de la salud. Lo anterior, debido a que estudios como el de Mejía et ál. (2019) han encontrado asociación entre la profesión de la medicina y el padecer problemas de salud mental como la depresión. En ese estudio, los autores encontraron índices altos de esta patología, reportando además que los médicos son propensos a experimentar ansiedad, irritabilidad, y relaciones interpersonales disfuncionales, entre otros problemas. Por otro lado, la profesión de enfermería es también afectada por estas situaciones de estrés que terminan desencadenando tanto síndrome de *Burnout* como afectaciones serias en la salud mental, debido a que este personal suele lidiar con situaciones particulares de su trabajo tales como la muerte de sus pacientes y el cuidado de individuos con complicaciones y condiciones clínicas graves (Gomes et ál. 2018).

En cuanto a la presente revisión sistemática, además del síndrome de *Burnout*, se delimitaron como variables de estudio la depresión y el suicidio. Es importante aclarar que la depresión constituye un fenómeno diferente a otras variaciones habitual del estado de ánimo y a las reacciones emocionales breves asociadas a los problemas de la vida diaria (Organización Mundial de la Salud, 2020). Esta puede convertirse en un problema de salud importante, especialmente cuando los síntomas son crónicos y su intensidad es moderada o grave, ocasionando sufrimiento y alterando las actividades laborales, escolares, o sociales del individuo (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Otra variable que suele acompañar la depresión es la ideación suicida y el suicidio, definido por Baader et al. (2011) como un acto autodestructivo, cuyo objetivo es hallar la muerte mediante cualquier acto. Mientras que la ideación suicida, según Palacios et al. (2011) está conformada por múltiples pensamientos negativos, deseos de muerte y planes que conlleven con quitarse la vida.

En cuanto a los factores asociados con el *Burnout*, se ha encontrado que las investigaciones suelen limitarse a evaluar su relación con variables del contexto organizacional como la condición de empleo dejando de lado otras variables que pueden afectar la problemática como el ser trabajador domestico u otra situación laboral similar para así tener una vista más amplia, sin embargo, se han encontrado situaciones laborales que afectan la salud mental del trabajador tales como ser la cabeza del hogar al proveer los alimentos y sustento económico causando estrés por la presión de generar los suficientes ingresos (Arias de la Torre, et ál., 2019).

Con base en lo anterior, es clara la pertinencia de investigar el fenómeno del *Burnout*, debido a su amplia repercusión en el diario vivir de las personas que lo padecen, ya que “la presencia de factores psicosociales negativos en el ambiente laboral se ha relacionado con la aparición de depresión, de potenciar efectos depresivos y de ideación suicida” (Silva et ál., 2014, p.54). Además de poner en riesgo la vida y las relaciones interpersonales del trabajador, este síndrome afecta parte de su desempeño en la organización a través de “altos niveles de ausentismo, falta de compromiso, baja autoestima, alto deseo de vacaciones y problemas que alejan al profesor de su labor” (Rodríguez et ál., 2017, p. 50), teniendo consecuencias negativas a la producción del lugar de trabajo, afectando directamente en sus resultados.

Por lo tanto, se hacía necesario realizar esta revisión sobre la asociación entre el síndrome de *Burnout* y la salud mental en los profesionales de la salud, específicamente en lo referente a la sintomatología depresiva y el suicidio.

Metodología:

La revisión sistemática de literatura consiste en una revisión metódica, siguiendo una serie de lineamientos y pasos que disminuye el riesgo de sesgos en la búsqueda de la información (Beltrán, 2005). Se realizó una revisión sistemática de literatura, puesto que permitía integrar y observar diferentes artículos que aportaban evidencias científicas para responder a la pregunta de investigación. Además, es importante resaltar que al identificar, evaluar y sintetizar la evidencia obtenida se logró comparar las diferencias y contradicciones en los resultados de los diferentes estudios.

El proceso de búsqueda sistemática se realizó siguiendo las indicaciones de la declaración PRISMA (Urrútia y Bonfill, 2010). Los artículos seleccionados para esta revisión fueron obtenidos por medio de bases de datos: Scopus, Ovid, Taylor & Francis y Proquest, utilizando la siguiente cadena de búsqueda:

burnout AND (depression OR depressive OR “mayor depression” OR suicide OR suicidal) AND (“medical workers” OR medicine OR nursing OR “health professionals” OR “medical doctor” OR “healthcare system”)

Para la selección de los artículos se escogieron como criterios de inclusión: artículos donde la población incluya trabajadores del área de la salud, publicados desde el 2015 en adelante, y en idioma español o inglés. Finalmente, se incluyeron artículos donde se midieran síntomas del síndrome de *Burnout* y sintomatología depresiva o ideación suicida. En cuanto a la metodología de los artículos, no se impusieron restricciones.

Riesgo de sesgo

La evaluación del riesgo de sesgo se realizó a partir de los 7 dominios del Manual Cochrane (Centro Cochrane Iberoamericano, 2011). Teniendo en cuenta que no se excluyeron artículos por su metodología, el criterio de cegamiento no se pudo evaluar en la mayoría de los artículos, debido a que no todos los documentos identificados fueron ensayos clínicos.

Para la calificación de la calidad de estos dominios los autores de este estudio tomaron la posición de jueces. En la figura 2 se presentan los resultados de la evaluación de sesgos siguiendo este criterio.

Resultados:

A continuación, se presenta el diagrama de flujo siguiendo los lineamientos PRISMA, donde se definen los diferentes momentos de la revisión sistemática y se describe el número de artículos que fueron seleccionados en cada momento.

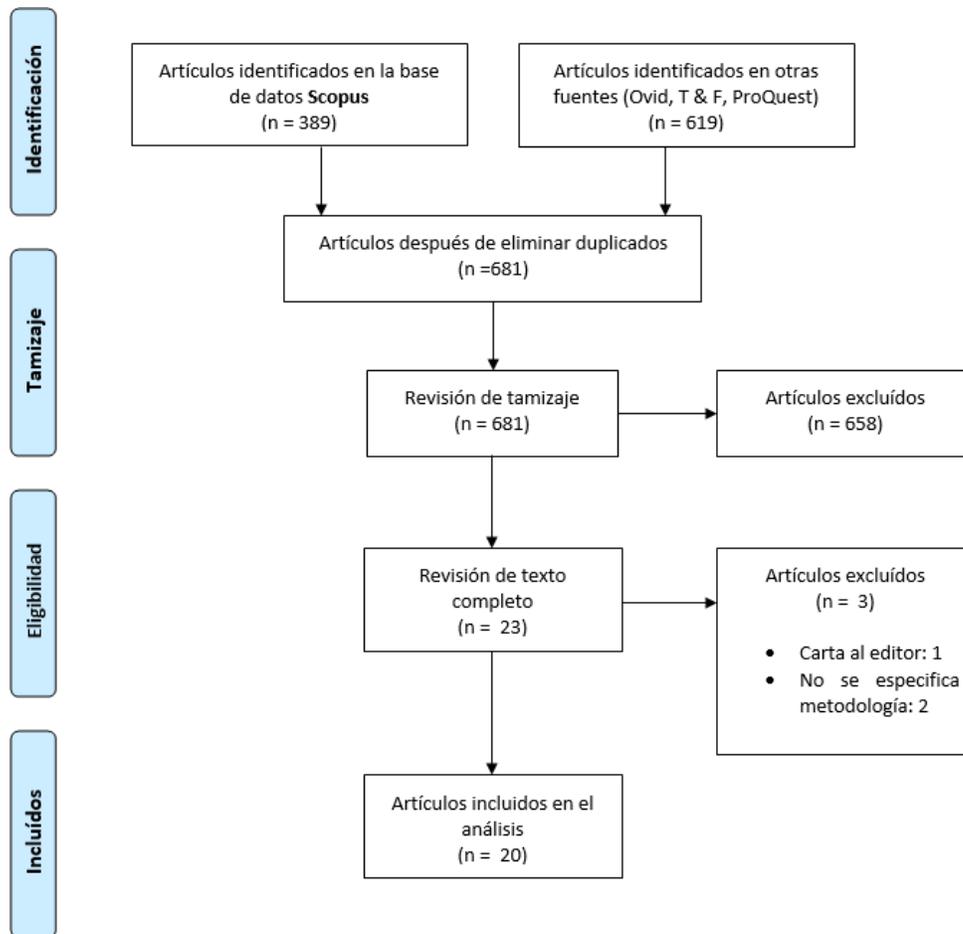


Figura 1. Diagrama de flujo detallando el proceso de búsqueda sistemática.

Se evaluó el nivel de sesgo de los 20 artículos siguiendo los lineamientos del manual Cochrane (Centro Cochrane Iberoamericano, 2011) como se muestra en la figura 2. Se concluyó que, en general, el nivel de sesgo fue bajo porque las puntuaciones en los ítems como cegamiento de los evaluadores del resultado, datos de resultados incompletos y notificación selectiva de los

resultados puntuaron mayormente bajo riesgo de sesgo, dando confiabilidad a lo expuesto en los artículos.

Papathanasiou, et al. (2017)	+	?	?	+	+	+	+
Ortega-campos, et al. (2019)	?	+	?	+	+	+	+
Vasconcelos, et al. (2018)	+	+	?	+	+	+	+
Oliveira, et al. (2018)	+	+	?	+	+	+	+
Paiva, et al. (2018)	+	+	?	+	+	+	+
Yilmaz, et al. (2018)	+	+	?	+	+	+	+
Lheureux. et al. (2016)	+	+	?	+	+	+	+
Tzeletopoulo, et al. (2018)	+	+	?	+	+	?	+
Atkinson, et al. (2017)	+	+	?	+	+	+	+
Vicentic, et al. (2016)	+	+	?	+	+	+	+
Damáσιο, et al. (2015)	+	+	?	+	+	+	+
Santos, et al. (2019)	+	+	?	+	+	+	+
Wurm, et al. (2016)	+	+	?	+	+	+	+
Golonka, et al. (2018)	+	+	?	+	-	?	+
Creedy, et al.(2017)	+	+	?	+	+	+	+
Weigl, et al. (2016)	+	+	?	+	+	+	+
Talih, et al. (2018)	+	+	?	+	+	?	+
Lin, et al. (2016)	+	?	?	+	+	+	+
Hatch, et al (2019)	+	+	?	+	+	+	+
Markiewitz, et al. (2019)	+	+	?	+	+	?	+
Generación de la secuencia aleatoria	+	+	+	+	+	+	+
Ocultamiento de la asignación	+	+	+	+	+	+	+
Cegamiento de los participantes y del personal	+	+	+	+	+	+	+
Cegamiento de los evaluadores del resultado	+	+	+	+	+	+	+
Datos de resultados incompletos	+	+	+	+	+	+	+
Notificación selectiva de los resultados	+	+	+	+	+	+	+
Otras fuentes de sesgo	+	+	+	+	+	+	+

+ Bajo riesgo de sesgo
? Sesgo poco claro
- Alto riesgo de sesgo

Figura 1. Resultados de la evaluación de sesgos utilizando los lineamientos del manual Cochrane.

Los artículos seleccionados se organizaron por autor, año y título extrayendo la metodología, la población participante y las conclusiones, como se evidencia en la tabla 1.

Tabla 1. Resumen de los resultados para los 20 artículos seleccionados en la revisión sistemática.

#	Autor y Año	Título	Metodología	Participantes	Conclusiones
1	Papathanasiou, Tsaras, Kleisiaris, Evangelos, Fradelos, Tsaloglidou & Damigos (2017).	Anxiety and Depression in Staff of Mental Units: The Role of Burnout	Estudio descriptivo en el que utilizaron la versión griega de la escala de calificación de síntomas para la depresión y el cuestionario de ansiedad (SRSDA) y la versión griega del Maslach's Burnout Inventory (MBI).	217 profesionales de la salud (psicólogos, enfermeras y doctores).	El <i>Burnout</i> juega un papel importante en los niveles de ansiedad y depresión del personal que funciona en unidades de salud mental en toda Grecia. El Agotamiento Emocional y la Despersonalización son las dos dimensiones que están estadísticamente correlacionadas con la ansiedad y depresión de los empleados.
2	Ortega-Campos, Cañadas-De La Fuente, Albendín-García, Gómez-Urquiza, Monsalve-Reyes & Fuente-Solana (2019).	A Multicentre Study of Psychological Variables and the Prevalence of Burnout among Primary Health Care Nurses	Estudio descriptivo. Se utilizó un cuestionario de datos sociodemográficos. El síndrome de <i>Burnout</i> se midió utilizando el MBI en una versión adaptada a una población de habla hispana. También se aplicó el inventario de personalidad NEO (NEO-FFI), adaptado para su uso con una población de habla hispana. Finalmente, se usó el Cuestionario educativo-clínico sobre ansiedad y depresión (CECAD).	338 enfermeras que trabajan en atención primaria de salud.	La prevalencia de <i>Burnout</i> es alta entre las enfermeras de atención primaria de salud, especialmente las más jóvenes. Sufren de ansiedad y depresión y presentan altos niveles de neuroticismo y bajos niveles de amabilidad, responsabilidad y extraversión.
3	Vasconcelos, Figueroa & Souza (2018).	Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis	Se realizó un estudio descriptivo, en el cual se utilizó un cuestionario sociodemográfico y el MBI. Adicionalmente, se diseñó una encuesta de servicios humanos y el Inventario de depresión de Beck – I.	91 enfermeras.	Hubo una correlación positiva, ya que cuanto mayor era el nivel de agotamiento emocional y despersonalización, mayores eran los síntomas depresivos. Y una correlación negativa el logro profesional y los síntomas depresivos.
4	Oliveira, Tolentino, Freire &	The relationship between job	Se realizó un estudio transversal en el cual se aplicó un cuestionario virtual,	271 profesionales de la salud.	Es posible relacionar el tipo de profesión, y el tiempo en la

	Cruz (2018).	satisfaction, burnout syndrome and depressive symptoms	Encuesta de satisfacción laboral (JSS), Maslach Burnout Inventory Human Services encuesta (MBI-HSS), Escala de Likert, Modelado de ecuaciones estructurales de mínimos cuadrados parciales (PLS-SEM). PHQ-9.		posición, y la satisfacción laboral de los trabajadores en el hospital Los síntomas depresivos demostraron ser un predictor de agotamiento profesional.
5	Paiva, Parreira & Ribeiro (2018).	Doctor, are you healthy? A cross-sectional investigation of oncologist burnout, depression, and anxiety and an investigation of their associated factors	El instrumento de evaluación utilizado para medir el síndrome de <i>Burnout</i> fue Maslach Burnout Inventory (MBI). Para la dimensión de ansiedad y depresión se utilizó la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS).	227 médicos de oncología.	El estudio evaluó la relación de ansiedad, depresión y <i>Burnout</i> en oncólogos de diferentes especialidades. Se evidenció que la mayoría de estresantes relacionados se asocian más al <i>Burnout</i> , pero es poco frecuente con la ansiedad y depresión.
6	Yilmaz (2018).	Burnout, job satisfaction, and anxiety-depression among family physicians: A cross-sectional study	Estudio descriptivo, para medir la satisfacción laboral se utilizó el Inventario de Satisfacción Laboral (Spector, 1997), el Maslach Burnout Inventory (MBI) fue el cuestionario que se manejó para medir el síndrome de quemado o agotamiento y se evaluó la ansiedad por medio del Inventario de ansiedad de Beck (1988) y la depresión con el Inventario de depresión de Beck.	343 médicos de medicina familiar.	Se evidenció que el rendimiento en el trabajo puede verse afectado en los médicos de familia que están de guardia cuando la satisfacción laboral y los ingresos financieros no cumplen con las expectativas.
7	Lheureux, Truchot & Borteyrou (2016).	Suicidal tendency, physical health problems and addictive behaviours among general practitioners: their relationship with burnout.	Estudio descriptivo, para el agotamiento emocional y la despersonalización se utilizó el Maslach Burnout Inventory - Encuesta de Servicios Humanos (MBIHSS, Maslach & Jackson, 1981), el índice de salud física se midió por medio de un formato de respuesta binario. Se evaluó con la Prueba de Identificación de Desórdenes del	343 médicos generales de Francia de 1890, con edades que oscilaban entre 30 y 72 años.	El estudio demostró que existe una relación entre el agotamiento emocional y la tendencia suicida en los médicos generales, sin embargo, no hay una evidencia significativa que confirme el vínculo de consumo de alcohol y el síndrome de <i>Burnout</i> en los médicos. Se evidenció que el número de síntomas físicos aumenta cuando

			Consumo de Alcohol (AUDIT-C, Bush, Kivlahan, McDonell, Fihn, & Bradley, 1998) los índices de conductas adictivas y el índice de tendencia suicida se indagó con seis preguntas en formato binario.		hay presencia de agotamiento emocional.
8	Tzeletopoulou, Alikari, Zyga, Tsironi, Lavdaniti & Theofilou (2018).	Are Burnout Syndrome and Depression Predictors for Aggressive Behavior Among Mental Health Care Professionals?	Estudio descriptivo y analítico, se empleó la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), el Inventario de Agotamiento de Maslach (MBI) y el Cuestionario de agresión (GAQ).	72 profesionales de la salud mental (psiquiatras, psicólogos, enfermeras y trabajadores sociales). Trabajadores del área de la salud (fisioterapeutas, fonoaudiólogos).	La depresión es un factor predisponente en conductas agresivas, sin embargo, el estudio no reflejó una relación del <i>Burnout</i> como predictor de agresividad. En los profesionales de salud mental se asocia el agotamiento emocional y la depresión, por tal motivo, es importante apoyar por medio de directrices que faciliten el afrontamiento de dicha problemática.
9	Atkinson, Rodman, Thuras, Shiroma & Lim (2017).	Examining Burnout, Depression, and Self-compassion in Veterans Affairs mental health staff	Se utilizó el inventario de quemados de Copenhague (CBI) para medir el agotamiento personal, el agotamiento relacionado con el trabajo y el agotamiento relacionado con el cliente. La autocompasión se evaluó por medio de La Escala de Autocompasión de 26 elementos (SCS) y finalmente, se utilizó el Cuestionario de Salud del Paciente-2 (PHQ-2) que evalúa la gravedad de estado de ánimo deprimido y anhedonia durante las últimas 2 semanas.	128 participantes del área de la salud mental.	La autocompasión es un factor de protección contra el <i>Burnout</i> . A su vez, existe una correlación negativa entre sintomatología depresiva y autocompasión. Por lo tanto, la depresión afecta indirectamente la aparición de <i>Burnout</i> por medio de la autocompasión.

10	Vicentic, Sapic, Damjanovic, Vekic, Loncar, Dimitrijevic, Ilankovic & Jovanovic (2016).	Burnout of formal caregivers of Children with Cerebral Palsy	Para el agotamiento se utilizó el Maslach Burnout Inventory - Encuesta de Servicios Humanos (MBIHSS), la subescala de agotamiento emocional (MBIEE), la subescala de despersonalización (MBI-DP) y la subescala de logros personales (MBI-PA). El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) se usó para medir la ansiedad y el Inventario de Depresión de Beck (BDI) para la depresión.	60 participantes (enfermeros y técnicos pediátricos).	A partir del estudio, se encontró que hay mayor prevalencia de <i>Burnout</i> en cuidadores de niños con parálisis cerebral, además, presentan mayor predisposición a tener síntomas de ansiedad y depresión. Es importante validar la influencia que tienen los aspectos psicológicos, el ambiente laboral y la organización en los cuidadores.
11	Damásio, Silva, Gomes, Antunes, Brêda, Albuquerque & Melo (2015).	Depression and suicide risk among nursing professionals: an integrative review	Revisión documental y se utilizaron artículos desde el año 2003 hasta el 2015, mediante bases de datos tales como: PubMed/MEDLINE, Bases de datos LILACS, SciELO y BDNF.	Artículos de investigación con términos de búsqueda: enfermería, suicidio y depresión que se encontrarán en el idioma de inglés y portugués.	Los profesionales de la salud, especialmente los enfermeros, son vulnerables a desarrollar depresión, pues están en constante contacto con la vida, el cuidado del paciente y la muerte. Existen diversos factores de riesgo (condiciones laborales, relaciones interpersonales y características personales) que influyen en la aparición de dicho trastorno.
12	Santos, Carvalho, Silva, Santos, Rodrigues & Melo (2019)	Stress, burnout and depression in nursing professionals in intensive care units.	Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo-analítico y transversal. Los instrumentos utilizados para la evaluación fueron: el perfil socioeconómico y demográfico, Prueba de Bacarro, la Escala de estrés laboral (WSS), HSS (Human Services Survey) de Maslach Burnout Inventory (MBI), el Inventario de depresión de Beck (BDI).	72 auxiliares y técnicos de enfermería del área cuidados intensivos, de 31 a 35 años.	La enfermería es una profesión mal remunerada y sus profesionales tienen otros empleos para componer un ingreso mayor, aumentando así su sobrecarga de trabajo. En las estadísticas se evidencia que cualquier profesional con puntajes de estrés en Bacarro y WSS tiene más probabilidades de desarrollar una fase significativa del Síndrome de <i>Burnout</i> .
13	Wurm, Vogel, Holl, Ebner, Bayer,	Depression-Burnout Overlap in	Se realizó un estudio transversal, en el cual se evaluaron los síntomas de	5897 médicos de Austria.	Los síntomas depresivos son particularmente importantes en el

	Mörkl, Szilagyi, Hotter, Kapfhammer & Hofmann (2016).	Physicians	depresión utilizando el Inventario de Depresión Mayor (MDI), el Inventario de Burnout de Hamburgo (HBI).		proceso de agotamiento, ya que es probable que el agotamiento grave sea una forma de depresión. La depresión y los síntomas de <i>Burnout</i> están muy extendidos en los médicos austriacos.
14	Golonka, Mojsa-Kaja, Blukacz, Gawlowska & Marek (2018).	Occupational burnout and its overlapping effect with depression and anxiety	El <i>Burnout</i> se midió utilizando el Maslach Burnout Inventory - Encuesta general (MBI-GS) y Link <i>Burnout</i> Questionnaire (LBQ).	100 participantes (40 hombres, 60 Mujeres), edad media 36 años.	La depresión puede ser la causa o el efecto del síndrome de <i>Burnout</i> . Las interdependencias significativas entre el agotamiento y la depresión pueden indicar que los síntomas de un trastorno pueden intensificar los síntomas del otro.
15	Creedy, Sidebotham, Gamble, Pallant, Fenwick (2017).	Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives a cross-sectional survey	Se realizó una encuesta en línea vía correo electrónico con la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS) y el inventario de Burnout de Copenhage (CBI) con subescalas personal, laboral y del cliente.	Los participantes fueron reclutados por el Colegio Australiano de Matronas y redes profesionales, recibiendo 1.037 formularios participantes.	La prevalencia de agotamiento personal relacionado con el trabajo, la depresión, la ansiedad y el estrés en las parteras australianas fue alta. Las respuestas sobre el CBI fueron fuertes predictores de problemas de salud mental en las parteras.
16	Weigl, Stab, Herms, Angerer, Hacker, Glaser (2016).	The associations of supervisor support and work overload with burnout and depression a cross-sectional study in two nursing settings	Se aplicaron dos encuestas transversales consecutivas para examinar el papel de las condiciones de trabajo para la relación entre depresión y <i>Burnout</i> . Específicamente, se centraron en la sobrecarga de trabajo y el apoyo del supervisor. para evaluar depresión se usó la escala State-Trait Depression, para evaluar <i>Burnout</i> se usó el Maslach Burnout Inventory, para medir el apoyo del supervisor se usó la escala LMX-7, la carga laboral también fue evaluada.	En la primera encuesta: profesionales de enfermería trabajando en un hospital, 111 cuestionarios fueron recibidos. En la segunda encuesta: 202 profesionales de enfermería que trabajan en instituciones de cuidado diurno.	La relación entre el agotamiento emocional y la depresión era más baja para las enfermeras en entornos de trabajo con baja sobrecarga de laboral y alto apoyo del supervisor.

17	Talih, Ajaltouni, Farhood (2018).	Depression and burnout among nurses in a Lebanese academic medical center	Se realizó una encuesta transversal vía correo electrónico. Se usó el Patient Health Questionnaire (PHQ-9) para evaluar depresión, The Burnout Measure (BM) para medir el burnout, The Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) para evaluar ansiedad y el Drug Abuse Screening Test (DAST-10) para evaluar los problemas de abuso de drogas.	91 enfermeras registradas con licencia.	La gravedad del <i>Burnout</i> se asoció significativamente con la sintomatología depresiva, el abuso de drogas y la ansiedad. Se detectó Burnout en el 52,7% de las enfermeras.
18	Lin, Lin, Cheng, Wu, Ou-Yang (2016).	Work stress, occupational burnout and depression levels A clinical study of paediatric intensive care unit nurses in Taiwan	Se aplicaron cuestionarios estructurados. The Nurse Stress Check List (NSC) para medir el estrés, The Occupational <i>Burnout</i> Inventory para evaluar <i>Burnout</i> y el Taiwan Depression Questionnaire (TDQ) para medir niveles de depresión.	144 enfermeras de las unidades de cuidados intensivos pediátricos de 7 hospitales.	El factor más fuerte que causó el estrés laboral fue la incapacidad para completar el trabajo personal, que exhibió la mayor correlación con los niveles de depresión. El estrés laboral de las enfermeras se correlacionó positivamente con el <i>Burnout</i> , el estrés laboral también se ve afectado por las pobres relaciones familiares.
19	Hatch, Potter, Martus, Rose, Freude (2019).	Lagged versus concurrent changes between burnout and depression symptoms and unique contributions from job demands and job resources	Diseño longitudinal, con evaluaciones completadas al inicio del estudio y en 12 seguimientos mensuales. El <i>Burnout</i> se midió mediante el Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), la depresión se evaluó con el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), las demandas y estrés laboral se midió con el Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ).	402 trabajadores activos en el campo de enfermería con dos años de experiencia en el campo y más de 25 años de edad.	Estrecha relación bidireccional entre los síntomas de <i>Burnout</i> y depresión y sus asociaciones simultáneas entre sí a lo largo del tiempo. Los síntomas de agotamiento y depresión cambian en la misma dirección, en conjunto, en lugar de en una secuencia temporal distinta.
20	Markiewitz, Cox, Krout, McColl, Caffrey (2019).	Examining the rates of anxiety, depression, and burnout among providers at a regional burn center	Se aplicaron encuestas para la evaluación. El Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) evaluando ansiedad y depresión y el Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el <i>Burnout</i> .	Personal clínico del centro de quemados, incluyendo enfermeras registradas, asistentes médicos, terapeutas físicos y ocupacionales, técnicos de atención al paciente y <u>técnicos de atención de</u>	Se hallaron niveles elevados de ansiedad y agotamiento emocional entre el personal de la unidad de quemados.

heridas.

Discusión:

En el proceso de la revisión sistemática encontramos 20 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y que clasificamos según la población de estudio de la siguiente: 9 en profesionales de enfermería, 5 en diferentes áreas de la salud como terapeutas físicos, técnicos en atención a heridas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, asistentes médicos, parteras y técnicos pediátricos; 4 estudios enfocados a la profesión de medicina y 2 artículos en salud mental.

Los resultados encontrados en la revisión sistemática sugieren que sí existe una relación entre el padecimiento del síndrome de *Burnout*, la depresión y la ideación suicida en el personal de la salud. En la mayoría de los estudios la correlación fue positiva y se evidencian altos índices de sintomatología depresiva cuando los índices de *Burnout* también son altos (Vicentic et ál., 2016; Wigl et ál., 2016; Wurm et ál., 2016; Lin et ál., 2016; Creedy et ál., 2017; Papathanasiou et ál., 2017; Talih, Ajaltouni y Farhood, 2018; Tzeletopoulou et ál., 2018; Golonka et ál., 2018; Vasconcelos, Figueiredo y Souza, 2018; Oliveira et ál., 2018; Campos-Ortega et ál., 2019; Hatch et ál., 2019; Markiewitz et ál., 2019). Asimismo, cuando el *Burnout*, la depresión, el agotamiento laboral y/o los síntomas físicos presentan índices altos, se encuentra una correlación positiva con la ideación suicida (Lheureux, Truchot y Borteyrou, 2016).

Adicionalmente, aparecen otras variables que se correlacionan de manera negativa con respecto al *Burnout*, la depresión y la ideación suicida. Estas variables son: autocompasión, satisfacción laboral, niveles de responsabilidad, extroversión, logro profesional (Vasconcelos et ál., 2018; Oliveira et ál., 2018; Campos-Ortega et ál., 2019). Además, autores como Atkinson et ál. (2017) reportan que los síntomas depresivos se correlacionan de forma negativa con la autocompasión, y por medio de esta, terminan influyendo indirectamente sobre el *Burnout*. Es

decir que, las personas con mayores índices de depresión tienden a mantener una baja autocompasión, lo que resulta en la pérdida de un factor de protección ante el *Burnout*.

Sumado a lo anterior, los autores reportan que existen diversas causas compartidas que llevan al desencadenamiento tanto del *Burnout* como de los síntomas depresivos. Una de las más comunes en esta revisión fue la alta carga laboral, acompañada de factores estresores como: trabajar bajo presión, cuidado de pacientes crónicos, responsabilidad de los pacientes y número excesivo de pacientes (Wurm et ál., 2016; Vasconcelos et ál., 2018; Tzeletopoulou et ál., 2018; Campos-Ortega et ál., 2019). Otro factor prevalente fue la asistencia de supervisores y jefes en el lugar de trabajo, siendo este un apoyo importante para el profesional con el fin de cumplir sus funciones de forma óptima. Por lo tanto, entre más soporte tenían los profesionales, menor era la percepción de la carga laboral, llevando a la disminución de *Burnout* y síntomas depresivos (Weigl et ál., 2016). Además, Tzeletopoulou et ál. (2018) mencionan que en estos casos, es importante que el supervisor reconozca de manera positiva la labor del profesional de la salud con el fin de reducir el riesgo de desgaste.

Otro aspecto para tener en cuenta es el ámbito personal y familiar del profesional, ya que algunos elementos en estas áreas se asociaron con el desarrollo de *Burnout* y los síntomas depresivos. Teniendo en cuenta esto, algunos factores de riesgo son: los conflictos interpersonales, la falta de sueño (Wurm et ál., 2016), la falta de equilibrio entre ocupaciones laborales y del hogar (Paiva, Parreira y Ribeiro, 2018), la no satisfacción de las necesidades familiares, inestabilidad en las relaciones afectivas, fallas en la relación matrimonial, y en el caso de las mujeres, las presiones culturales por responder ante las demandas del hogar mientras cumplen con sus responsabilidades laborales (Lin et ál., 2016).

Por otra parte, el nivel de satisfacción laboral en relación a las necesidades económicas y de reconocimiento, y la incapacidad para adaptarse al sitio de trabajo junto con la carga laboral, tienen una fuerte correlación con el *Burnout* y la depresión, afectando no solo la productividad del profesional, sino la calidad del servicio prestado a los pacientes, debido a que se encuentran en un estado de frustración al no alcanzar el éxito personal ni laboral (Yilmaz, 2018; Campos-Ortega et ál., 2019). Sumado a lo anterior, se evidencia que el personal de enfermería, específicamente, tiende a percibir baja remuneración económica por su trabajo, y como consecuencia laboran en varias instituciones, incrementando a su vez el estrés laboral (Santos et ál., 2019).

Las unidades de cuidados intensivos tienen carga laboral fatigante, personal reducido, procedimientos complejos con un excesivo número de pacientes generando estrés laboral el cual es determinante de *Burnout* y depresión (Vasconcelos et ál., 2018). Este entorno de trabajo al no ser adecuado para el profesional genera irritabilidad y, al unirse con problemas personales, desencadenan problemas de salud mental (Santos et ál., 2019). Otro factor a tener en cuenta en estas unidades es el tipo de población variante. Por ejemplo, en las unidades de cuidados intensivos pediátricas se genera mayor vínculo con los pacientes a tratar, el deber de mantener a la familia del paciente al tanto de las eventualidades y el hecho de trabajar con niños hace que la carga de responsabilidad aumente y con ella los índices de estrés desencadenando *Burnout* (Lin et ál., 2016; Damásio et ál., 2015). Además, la muerte de pacientes, el no cumplir con sus tareas de forma óptima y la duda personal desencadenan los síntomas depresivos (Lin et ál., 2016; Damásio et ál., 2015).

Para el desarrollo de la depresión existen diversos factores que pueden ser genéticos, biológicos o psicológicos, sin embargo, el ambiente también puede hacer que sea más

susceptible la persona. Autores como Pérez (2006), considera que hay más riesgo en desarrollar depresión cuando las áreas de despersonalización y cansancio emocional del síndrome *Burnout* están más afectadas en el personal de la salud, puesto que, se exponen a situaciones abrumadoras.

Si bien existe la relación entre el síndrome de *Burnout* y la depresión, el porqué de esta relación la podemos encontrar retomando la teoría psicológica de Beck. El modelo cognitivo postulado por Beck con el fin de dar una respuesta más amplia a la depresión trabaja bajo la relación entre emoción, cognición y conducta, las cuales interactúan entre sí de forma cíclica poniendo su peso principal en la forma en que se procesa la información generando y manteniendo la emoción y el comportamiento (Figueroa, 2002). Teniendo en cuenta este modelo, el pensamiento y las creencias sobre determinada experiencia o situación llevan a la manera de comportarse y sentirse, en este caso, un trabajo del área de la salud, cuidando un paciente con el cual lleva tiempo en proceso determinaría una situación, la mejoría o decadencia del paciente llevaría a generar pensamiento positivos o negativos dependiendo del estado en que este, lo que generará la forma en que este trabajador se sentirá y actuara conforme a su trabajo. Con lo anterior podemos inferir que, unificando características propias del síndrome de *Burnout* como el cansancio emocional y físico, mas cargas altas de trabajo y problemas generando límites entre trabajo y vida personal puede desatar y mantener la depresión siguiendo el modelo cognitivo de Beck, por ejemplo, tener gran carga laboral, cansancio físico y estar en tratamiento con un paciente que no mejora, puede generar distorsiones cognitivas como “no sirvo para hacer mi trabajo”, “esto es demasiado para mí”, “si sigo tratando a este paciente va a morir”, “si este paciente no mejora los demás tampoco lo harán”, las cuales llevan al trabajador a cuestionarse sobre su desempeño, generando sentimientos de ineficacia e incompetencia en sí mismo y su

labor y finalmente ejercer sus funciones de forma errónea o dejar de ejercerlas. Este proceso genera una visión negativa de sí mismo, del mundo, esto comprometiéndolo el ambiente donde se desenvuelve e incluso del futuro, siendo esto llamado por Beck como la triada cognitiva dando paso a características propias de la depresión (Figueroa, 2002).

A diferencia de los documentos analizados hasta el momento, en uno de los artículos no se encontró una correlación significativa entre depresión y *Burnout*. En el estudio de Markiewicz et ál. (2009), dedicado a analizar la relación entre depresión, ansiedad y *Burnout*, se encontró que la prevalencia de ansiedad es mucho mayor que la de depresión en los trabajadores de las unidades de quemados. También proponen que es esta sintomatología, y no la depresiva, la que se asocia con el síndrome de *Burnout*. Estos resultados se pueden deber al tipo de población con la cual se realizó el estudio, siendo no solo médicos o enfermeros, sino incluyendo técnicos de atención a heridas, terapeutas ocupacionales, terapeutas físicos y asistentes de médicos. También, en el periodo de realización de este estudio ocurrió el fallecimiento de dos pacientes los cuales habían recibido tratamiento en esta unidad durante cerca de un año. Lo anterior llamó la atención de los autores, ya que se esperaba mayor prevalencia de síntomas depresivos asociados a la pérdida de esos pacientes, pero las evaluaciones arrojaron otros resultados.

Conclusiones

La sobrecarga laboral en los trabajadores del área de la salud es uno de los principales factores que influyen en el desencadenamiento del síndrome de *Burnout* *Burnout* y los síntomas depresivos. Asimismo, factores como la baja remuneración salarial, la escasez de ergonomía en su sitio de trabajo y la falta de apoyo de un supervisor generan un impacto negativo en el desempeño laboral del profesional. Estos factores también afectan la vida personal y familiar del profesional deteriorando su núcleo familiar, redes de apoyo y generando sentimientos de

incapacidad para ejercer sus funciones correctamente. Apoyar de manera rigurosa a los profesionales del área de la salud, mejores pagos salariales, balancear la carga de trabajo, generar espacios de bienestar laboral como talleres, técnicas de afrontamiento y relajación ayudarían a disminuir la aparición de este síndrome de la sintomatología depresiva que lo suele acompañar.

Referencias bibliográficas:

Arias-de la Torre, J., Molina, A., Fernández-Villa, T., Artazcoz, L. & Martín, V. (2019). Mental health, family roles, and employment status inside and outside the household in Spain. *Gaceta Sanitaria*, 33(3), 235-241.

Atkinson, D., Rodman, J., Thuras, P., Shiroma, P., Lim, K. (2017). Examining Burnout, Depression, and Self-Compassion in Veterans Affairs Mental Health Staff. *The journal of alternative and complementary medicine*, 23(7), 551-557.

Baader, T., Urra, E., Millán, R., Yáñez, L. (2011). Some considerations about the attempted suicide and his confrontation. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(3), 303-309.

Beltrán, O. (2005). Revisiones sistemáticas de literatura. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 20(1), 60-69.

Centro Cochrane Iberoamericano. (2011). *Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones, versión 5.1.0*. Barcelona, España: Centro Cochrane Iberoamericano.

Creedy, D., Sidebotham, M., Gamble, J., Pallant, Julie., Fenwick, J. (2017). Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: a cross-sectional survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(13), 1-8.

- Damásio, D., Silva Tavares, N., Gomes, A., Antunes, D., Brêda, M., Albuquerque, M., & Melo Neto, V. (2015). Depression and suicide risk among nursing professionals: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem*, 49(6), 1023-1031.
- Espinoza-Díaz, I. M., Tous-Pallarès, J., & Vigil-Colet, A. (2015). How psychosocial group climate and personality affects teacher burnout. *Anales de Psicología*, 31(2), 651–657.
<https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.174371>
- Figuroa, G. (2002). La terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(Supl. 1), 46-62.
- Gallardo-López, J. A., López-Noguero, F., & Gallardo-Vázquez, P. (2019). Análisis del síndrome de burnout en docentes de educación infantil, primaria y secundaria para su prevención y tratamiento. *Revista Electrónica Educare*, 23(2), 1–20.
<https://doi.org/10.15359/ree.23-2.17>
- Golonka, K., Mojsa-Kaja, J., Blukacz, M., Gawłowska, M. & Market, T.(2019) . Occupational burnout and its overlapping effect with depression and anxiety. *Jagiellonian University, Institute of Applied Psychology, Łojasiewicza 4*, 30-348
- Gomes, J., Noronha, I., Barbosa, E., Fonseca, C., & Andrade, L. (2018). Occupational stress in pediatric nurses: physical and psychological manifestations. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32, 1-10.
- Hatch, D., Potter, G., Martus, P., Rose, U., Freude, G. (2019). Lagged versus concurrent changes between burnout and depression symptoms and unique contributions from job demands and job resources. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(6), 617-628.

Lheureux, F., Truchot, D., & Borteyrou, X. (2016). Suicidal tendency, physical health problems and addictive behaviours among general practitioners: their relationship with burnout.

Work & Stress, 30(2). 173-192.

Lin, T.-C., Lin, H.-S., Cheng, S.-F., Wu, L.-M., Ou-Yang, M.-C. (2016). Work stress, occupational burnout and depression levels: A clinical study of paediatric intensive care unit nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 25(7), 1120-1130.

Markiewitz, N., Cox, C., Krout, K., McColl, M., Caffrey, J. (2019). Examining the rates of anxiety, depression, and burnout among providers at a regional burn center. *Journal of Burn Care and Research*, 40(1), 39-43.

Mejía, C., Vega-Melgar, V., Jiménez-Meza, Y., Chacón, J. & Inga-Berrosipi, F. (2019). Factores asociados a depresión en médicos que trabajarán en zonas rurales del Perú. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 57(4). 320-328.

Oliveira, A. M., Tolentino, M., Freire, T., & Cruz, L. (2018). The relationship between job satisfaction, burnout syndrome and depressive symptoms: An analysis of professionals in a teaching hospital in Brazil. *Medicine*, 97(49), e13364.

Organización mundial de la salud. (2020) Depresión [Nota descriptiva]. Recuperado de:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Oro, P., Esquerda, M., Viñas, J., Yuguero, O., & Pifarre, J. (2019). Psychopathological symptoms, stress and burnout among medical students. *Educacion Medica*, 20, 42-48.

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.09.003>

- Ortega-Campos, E., Cañadas-De La Fuente, G. A., Albendín-García, L., Gómez-Urquiza, J. L., Monsalve-Reyes, C., & de la Fuente-Solana, E. I. (2019). A multicentre study of psychological variables and the prevalence of burnout among primary health care nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(18), 32-42.
- Paiva, C., Parreira, B., Ribeiro, B. (2018). Doctor, are you healthy? A cross-sectional investigation of oncologist burnout, depression, and anxiety and an investigation of their associated factors. *BMC Cancer*, *18*(1), 1-11.
- Papathanasiou, I. V, Tsaras, K., Kleisiaris, C. F., Fradelos, E. C., Tsaloglidou, A., & Damigos, D. (2017). Anxiety and Depression in Staff of Mental Units: The Role of Burnout. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, *987*, 185–197.
- Pérez, E. (2006). Síndrome de Burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes. *Medicina Interna de México*, *22*(4). 282-286.
- Ramos, M. J. (2018). *Ética de la salud mental*. Barcelona, España: Heder editorial.
- Rodríguez, J., Guevara, A., Viramontes, E. (2017). Síndrome de burnout en docentes. *IE Revista de investigación educativa de la REDIECH*, *8*(14). 45-67.
- Saborio, L., Hidalgo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, *32*(1). 119 – 124.
- Santos, R., Carvalho, F., Silva, K., Santos, R., Rodrigues, N., & Duarte, N. (2019). Stress, burnout and depression in nursing professionals in intensive care units. *Revista electrónica trimestral de enfermería*, (54), 109-123.

- Silva, D. C., Gutiérrez, A. M., Pando, M., Tuesca, R. (2014). Relación entre factores psicosociales negativos y el síndrome de Burnout en el personal sanitario de Florencia (Caquetá, Colombia). *Salud UNINORTE*, 30(1). 52 – 62.
- Talih, F., Ajaltouni, J., Farhood, L. (2018). Depression and burnout among nurses in a Lebanese academic medical center. *Journal Medical Libanais*, 66(2), 92-97.
- Tzeletopoulou, A., Alikari, V., Zyga, S., Tsironi, M., Lavdaniti, M., & Theofilou, P. (2018). Are Burnout Syndrome and Depression Predictors for Aggressive Behavior Among Mental Health Care Professionals? *Medical Archives*, 72(4), 244-248.
- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135(11), 507–511.
- Vasconcelos, E. M., De Martino, M. M. F., & França, S. P. de S. (2018). Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis TT - Burnout e sintomatologia depressiva em enfermeiros de terapia intensiva: análise de relação Burnout y sintomatologia depresiva en enfermeros de terapia intensiva: análisis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 135-141,147-153.
- Vicentic, S., Sapic, R., Damnjanovic, A., Vekic, B., Loncar, Z., Dimitrijevic, I., Ilankovic, A., Jovanovic, A. (2016). Burnout of formal caregivers of Children with Cerebral Palsy. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 53(2), 10-16.
- Weigl, M., Stab, N., Herms, I., Angerer, P., Hacker, W., Glaser, J. (2016). The associations of supervisor support and work overload with burnout and depression: a cross-sectional study in two nursing settings. *Journal of Advanced Nursing*, 72(8), 1774-1788.

Wurm, W., Vogel K., Holl, A., Ebner, C., Bayer, D., Morki., S., Szilagy, S. Hotter, E.,

Kapfhammer, H. & Hofmann, P. (2016). Depression-Burnout Overlap in

Physicians. *PLoS One*, *11*(3), 1-15.

Yilmaz, A. (2018). Burnout, job satisfaction, and anxiety-depression among family physicians: A

cross-sectional study. *Journal of family medicine and primary care*, *7*(5), 952-956.