



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN
EN LOS PROFESIONALES DE SALUD”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

Autora: Pérez Núñez, Tatiana Elizabeth

Tutor: Ps. Cl. Mg. Gavilanes Gómez, Guillermo Daniel

Modalidad: Artículo Científico

Ambato - Ecuador

Marzo, 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema: **“BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LOS PROFESIONALES DE SALUD”** de Tatiana Elizabeth Pérez Núñez, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, marzo de 2022

EL TUTOR

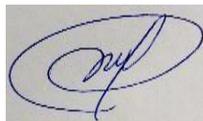
.....
Ps. Cl. Mg. Gavilanes Gómez, Guillermo Daniel

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: **“BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LOS PROFESIONALES DE SALUD”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de titulación.

Ambato, marzo de 2022

LA AUTORA



.....
Pérez Núñez, Tatiana Elizabeth

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Tatiana Elizabeth Pérez Núñez con C.I. 1804704102 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LOS PROFESIONALES DE SALUD”**, autorizó la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo Científico o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura , consulta y procesos de investigación.

Cedo una licenciatura gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo Científico a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, marzo de 2022

LA AUTORA



.....
Pérez Núñez, Tatiana Elizabeth

C.I. 1804704102

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Ps. Cl. Mg. Guillermo Daniel Gavilanes Gómez con C.I. 1003057047 en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LOS PROFESIONALES DE SALUD”**, autorizó la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo Científico o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura , consulta y procesos de investigación.

Cedo una licenciatura gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo Científico a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, marzo de 2022

EL TUTOR

.....
Ps. Cl. Mg. Gavilanes Gómez, Guillermo Daniel

C.I. 1003057047

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los miembros del Tribunal de Grado aprueban el Informe de Investigación sobre el tema: **“BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN LOS PROFESIONALES DE SALUD”**, de Tatiana Elizabeth Pérez Núñez, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, marzo de 2022

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL



La revista Ocronos (ISSN: 2603-8358 - depósito legal CA-27-2019) representada por el Dr. López González, Director Editorial, certifica que:

D./D^a Tatiana Elizabeth Pérez Núñez 1804704102

ha publicado, con puesto de autoría nº 1, el trabajo titulado:

Burnout y su relación con la Depresión en los profesionales de salud

incluido en el Volumen V. Núm. 1 (Enero 2022) - Pág. Inicial: 40

<https://revistamedica.com/burnout-depresion-profesionales-salud>

Y para que así conste, se expide la presente certificación en Cádiz, a 5 de enero de 2022

Fdo. Dr. López González
Director Editorial

[Revista OCRONOS \(ocronos.com\)](http://Revista OCRONOS (ocronos.com))

Revista incluida en el Catálogo de la Biblioteca Nacional de España y en el index DULCINEA, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC)

NOTA: La revisión de originales de la Revista Ocronos se realiza mediante peer review (revisión por pares)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CONSEJO DIRECTIVO

Resolución Nro. UTA-CD-FCS-2021-3340

Ambato, 23 de noviembre de 2021

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud en sesión ordinaria efectuada el 22 de noviembre de 2021, en conocimiento del acuerdo UTA-UAT-FCS-2021-0977-A, sugiriendo se apruebe la PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN del/la Señor/ita **PEREZ NUÑEZ TATIANA ELIZABETH** con C.C.: 1804704102, estudiante de décimo semestre de la carrera de Psicología Clínica, ciclo académico octubre 2021 – febrero 2022; según el Art. 14 del REGLAMENTO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TERCER NIVEL DE GRADO EN LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO, al respecto.

CONSEJO DIRECTIVO, RESUELVE:

APROBAR la PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN del/la Señor/ita **PEREZ NUÑEZ TATIANA ELIZABETH** con C.C.: 1804704102, estudiante de décimo semestre de la carrera de Psicología Clínica, ciclo académico octubre 2021 – febrero 2022; de conformidad al cuadro anexo:

ESTUDIANTE	MODALIDAD	TEMA	TUTOR
PEREZ NUÑEZ TATIANA ELIZABETH	ARTICULO CIENTIFICO	"Burnout y su relación con la Depresión en los profesionales de salud"	Ps. Cl. Daniel Gavilanes Gómez, Mg.

Documento firmado electrónicamente

Dr. Jesús Onorato Chicaiza Tayupanta
PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO - FCS

Referencias:

- UTA-UAT-FCS-2021-0977-A

Anexos:

- Perez Nuñez Tatiana.pdf

mv



Firmado electrónicamente por:
JESUS ONORATO CHICAIZA TAYUPANTA

DR. M.SC. GALO NARANJO LÓPEZ
RECTOR

Dirección: Av. Colombia y Chile
Teléfono: (593) 2521134 / 0996688223
Ambato - Ecuador

www.uta.edu.ec

DEDICATORIA

A mi Ser Supremo, DIOS.

A mi apoyo fundamental, mi familia.

A mis padres Carmen y Gustavo, mi fuente incondicional de amor y mi modelo de superación.

A mis princesas Michelle y Doménica, mis angelitos en la tierra que puedo llamar hermanas, mi motor para jamás dejar de luchar.

A mi segunda madre Laura, mi gran ejemplo de bondad y humildad.

A mis abuelitos Zoila, Segundo, María, Manuel, mi pilar de Bendiciones.

A mis tías/os, mi apoyo constante.

A mi ser de luz, mi motivación persistente.

A mis maravillosos amigos Dani, Jenni, Giss, Enith, Roxy, Gaby, las personas incondicionales que la universidad me pudo dar.

“Se empieza a salvar el mundo salvando a un hombre”

Charles Bukowski

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Dios por todas las Bendiciones recibidas, a mis queridos padres por su apoyo constante, por la preocupación y muestras de amor incondicional que me han brindado a lo largo de mi formación como persona y profesional.

A mis hermanas por estar pendientes de mí todo el tiempo siendo una fuente de apoyo para mí; a mi Universidad Técnica de Ambato, a la Carrera de Psicología Clínica por darme la oportunidad de formarme como profesional, a mi Tutor Ps. Cl. Daniel Gavilanes Mg. por su ayuda, paciencia y apoyo constante en la realización del artículo, por estar pendiente y guiándome en este proceso.

Gracias a todos los docentes que han estado pendientes de mi avance, gracias a todos por sus enseñanzas.

A los profesionales de salud participantes de mi proyecto, muchas gracias por su colaboración.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	1
Aproximación al tema del Síndrome de Burnout	1
Depresión en el ámbito salud.....	3
METODOLOGÍA	6
Instrumentos	6
Participantes.....	7
Procedimiento	7
RESULTADOS	8
DISCUSIÓN.....	14
CONCLUSIONES.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

Burnout y su relación con la Depresión en los profesionales de salud.

Burnout and its relationship with Depression in health professionals.

Autores: Tatiana Pérez Núñez ¹, Daniel Gavilanes-Gómez ²

Categoría profesional:

¹ Carrera de Psicología Clínica, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7882-5550>

² Psicólogo Clínico. Magister en Psicología Clínica, mención Psicoterapia,
Docente de la Carrera de Psicología Clínica, Universidad Técnica de Ambato,
Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1388-0556>

RESUMEN

El Síndrome de Burnout es una enfermedad que tiene implicación directa con gran parte de la población mundial, incluido profesionales de la salud, asimismo la depresión, considerada como un trastorno del estado de ánimo con síntomas físicos, emocionales y psicológicos. El presente estudio busca determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la Depresión. Para ello se ha decidido un estudio cuantitativo, descriptivo prospectivo y transversal. Se contó con la participación de un total de 229 profesionales de la salud de la provincia de Tungurahua pertenecientes al Distrito 18D02, distribuidos de la siguiente forma el 27,16% corresponden a hombres y el 72,84% mujeres, con un promedio de 37,5 en cuanto a la edad. A quienes se les administro el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), y el Test de Autoaplicación de Depresión de Zung. Los resultados revelan que el 60,1% de los participantes tienen niveles medios del Síndrome de Burnout, mientras que para la variable Depresión un total de 182 evaluados tienen depresión en rango normal, seguido de 44 con depresión ligera, la prueba estadística de correlación Rho de Spearman reflejo una relación positiva leve ($r = .157; p < 0.17$). Se concluye que los niveles del Síndrome de Burnout y las dimensiones: ilusión por el trabajo y desgaste psíquico, pueden favorecer la aparición de depresión en rangos bajos.

PALABRAS CLAVES: ENFERMEDAD PROFESIONAL; PERSONAL MÉDICO; ESTRÉS MENTAL.

ABSTRACT

The Burnout Syndrome is a disease that has direct implication with a large part of the world population, including health professionals, as well as depression, considered as a mood disorder with physical, emotional, and psychological symptoms. The present study seeks to determine the relationship between Burnout Syndrome and depression. For this purpose, a quantitative, descriptive, prospective, and cross-sectional study was decided upon. A total of 229 health professionals from the province of Tungurahua belonging to District 18D02 participated, distributed as follows: 27.16% correspond to men and 72.84% women, with an average of 37,5 in terms of age. Those who were administered the Questionnaire for the Evaluation of the Syndrome of Burning by Work (CESQT), and the Zung Depression Self-Application Test. The results reveal that 60.1% of the participants have average levels of Burnout Syndrome, while for the Depression variable, a total of 182 evaluated have range normal in depression, followed by 44 with mild depression, the Spearman Rho correlation statistical test reflected a slight positive relationship ($r = .157$; $p < 0.17$). It is concluded that the levels of the Burnout Syndrome and the dimensions: illusion for work and mental exhaustion, can favor the appearance of depression in low ranges.

KEYWORDS: OCCUPATIONAL DISEASE; MEDICAL STAFF; MENTAL STRESS

Introducción

Aproximación al tema del Síndrome de Burnout

Según la Organización Mundial de la Salud (1), el síndrome de sentirse quemado es una enfermedad que afecta a gran parte del personal de salud a nivel mundial, es además considerado como un detonante para la aparición de otros cuadros clínicos, inicia con síntomas como: frustración, distanciamiento en el ámbito laboral, inestabilidad emocional. Así también este organismo ha sugerido que los equipos de respuesta de salud son altamente vulnerables frente a este síndrome (2). Adicionalmente se revelan tres características importantes que los profesionales manifiestan; pérdida de energía física, indiferencia asociada a la actividad laboral, disminución de productividad (3). Todo esto lleva a pensar en la importancia del estudio sobre el Burnout en el contexto ecuatoriano.

El clima laboral en los centros de atención en salud y ámbitos hospitalarios genera exposición a factores altamente estresantes a quienes forman parte de estos servicios (4), situación que puede desencadenar en la aparición de problemas de salud física y emocional (5), aspectos como falta de organización institucional, relaciones laborales desgastantes y demasiado exigentes; son también determinantes para la aparición de síntomas del Síndrome de Burnout como; agotamiento, irritabilidad, pérdida de interés en el cumplimiento de actividades (6), estos síntomas se manifiestan en los profesionales de la salud, su rendimiento y respuesta frente a situaciones de capacidad resolutive compleja se ven disminuidas, esto afecta de forma indirecta a los usuarios de los servicios (7).

De acuerdo con datos a nivel mundial cerca del 40-60% de médicos tienen mayor tendencia a padecer de este síndrome (8), con relación a las especialidades; se ha determinado áreas como medicina interna y emergencia como predisponentes para la aparición del síndrome, y el tiempo de permanencia en estas especialidades puede agravar el cuadro sintomático (9), asimismo, en países como España la ocurrencia de este síndrome se encuentra entre el 30-69% (10), en la región latinoamericana Argentina reporta que cerca del 70% del personal médico podría sufrir del

síndrome, en cambio en Ecuador la prevalencia 26,5% en médicos y enfermeras con tiempo de trabajo superior a 12 años, y con horarios extendidos a más 8 horas y con atenciones superiores a 18 usuarios (11).

También, el personal de enfermería se ha visto afectado por el síndrome del hombre quemado, datos mundiales revelan que cerca del 20-40% de enfermeras lo ha tenido (12), En México los datos son similares con un 30% (13), en Perú se encontraron niveles moderados en cuanto al síndrome para el personal de enfermería (14), los datos a nivel mundial regional y local sobre el síndrome y su prevalencia sugieren que son los médicos y enfermeras quienes tienen mayor posibilidad de padecerlo, sin embargo estos datos no dejan de lado a todos los profesionales que forman parte de los equipos, incluidos los psicológicos, de forma general se habla que quienes hayan experimentado la sintomatología y no logren superarla, podrán pensar en la posibilidad de abandonar su carrera a mediano plazo (14).

En base a lo mencionado anteriormente, se han descrito investigaciones sobre el tema de Burnout y se detallan a continuación; según un estudio realizado en Perú con internos de medicina sobre el clima académico y hospitalario, los resultados revelaron que el 28% de evaluados tiene el síndrome (15), también en Perú sobre el Síndrome del hombre quemado en personal sanitario, participaron 213 trabajadores de hospitales y puestos de salud, los resultados revelaron niveles altos y se encontraron diferencias en cuanto a los porcentajes según variables como: sexo, tiempo de servicio, área de ocupación (16).

Así también, en Colombia, en el estudio de tipo descriptivo en enfermeros y síndrome de estar quemado, el 15% presentó niveles alto en la dimensión agotamiento emocional, seguido del 10,8% reveló alta despersonalización y el 9,2% puntajes bajos en desarrollo personal (17). En otro estudio de tipo descriptivo desarrollado en Colombia sobre la prevalencia del síndrome en personal sanitario, el 10,5% presentó niveles elevados en agotamiento emocional, además se encontró la presencia de riesgos laborales a considerar (18), en este mismo orden de ideas, en otro estudio descriptivo realizado en Perú, sobre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral, contó con la participación de 177 profesionales de diversas ramas de la salud: médicos, enfermeras, laboratoristas, psicólogos, entre otros,

cerca del 34% revelo niveles altos del síndromes, se halló una predominancia de la dimensión despersonalización (19).

Depresión en el ámbito salud

Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión es un problema que afecta a gran parte de la población, se lo considera como un trastorno afectivo, si bien es cierto es tratable, su manifestación sintomática como: variación en el estado de ánimo, pérdida de interés en cumplir acciones cotidianas, una de sus principales características se asocia a la tristeza (20). También en el Manual Diagnóstico de Desordenes Mental (DSM-5), considera que la depresión se caracteriza esencialmente por la afectación en el ánimo de las personas, además, dentro del manual existen algunas clasificaciones, situación que lleva a pensar que la afectación se da de forma distinta en las personas, y esto depende de factores personales, sociales y familiares asociados (21).

Bajo este contexto, la depresión en personal de salud es una problemática que afecta de forma directa a la población mundial, incluido a personas que forman parte de los sistemas sanitarios (22), los síntomas depresivos más frecuentes son la pérdida de interés en las actividades, afectación en el estado de ánimo y hábitos de alimentación, estos causa una reducción en la productividad de las personas indistintamente del área laboral a la que pertenezca (23). El ámbito laboral demandante y desgastante, además de factores familiares y personales pueden ser determinantes para la aparición de depresión, sin embargo, no prestar atención a estas manifestaciones genera depresión mayor y considerable que tiene efectos sobre la salud mental y física de las personas.

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la salud, la depresión es una enfermedad que afecta a una de cada diez personas en el mundo, además es considerada como una de las principales causantes de muerte ocupando el segundo lugar en personas con rango de edad de 15 a 29 años (24), en países como Colombia existe una prevalencia del 10,8% de tener depresión y una mayor incidencia en

mujeres (25), así también existe prevalencia de depresión en el 9,5% de enfermeras en Colombia (23).

Según datos regionales, en Baja California el 14,2% del personal médico y de enfermería del ámbito hospitalario, tiene prevalencia de depresión, el sexo femenino muestra mayor ocurrencia de padecer esta enfermedad, en especial en el área gineco obstétrica, se tuvieron además datos de depresión mínima en un 18,6% depresión moderada 10% (26). Asimismo, factores como la estructura y funcionalidad familiar se asocian a la depresión, esto incluso desde los años de formación académica (27). También en Perú, gran parte del personal médico de un centro hospitalario desconoce la sintomatología depresiva dentro del diagnóstico clínico, aspecto que impide reconocerla incluso en sí mismo, esto podría afectar en caso de padecerla (28).

En relación con la depresión asociada al personal sanitario, según un estudio desarrollado en Perú sobre factores estresantes, depresión y ansiedad en enfermeras, estudio de tipo descriptivo, en el que participaron 91 profesionales, los resultados revelaron que existe depresión en un 30,8%, además se halló correlaciones significativas en relación con estrategias de afrontamiento (29), de igual forma en el estudio sobre factores vinculados a la depresión en médicos peruanos, con la presencia de 211 médicos, los resultados revelaron que el 67,0% ha tenido depresión, tener una pareja sentimental es uno de los aspectos que se analizó, parece ser que esto favorece mayor estabilidad.

Además, en el estudio de tipo transversal, multicéntrico sobre la depresión y el síndrome de burnout en personal de salud, contó con la participación de 182 trabajadores de unidades hospitalarias, los resultados revelan que el 74,2% tiene depresión de algún tipo, el 46,2% síndrome de burnout, y factores de tipo económicos y familiares parecen guardar relación, como dato alarmante se encontró que 34 profesionales han revelado pensamientos suicidas, trabajar por más de 80 horas semanales podría influenciar negativamente en la aparición de depresión (30). Otro aspecto para considerar en la depresión en el personal sanitario se asocia a las condiciones laborales, para ello el estudio de tipo exploratorio, mixto con la

aplicación de reactivos psicológicos, los resultados revelan que el 95,24% de enfermeras ha tenido depresión (31).

En otro estudio desarrollado en Paraguay sobre síntomas vinculados a la depresión en personal sanitario, contó con 126 profesionales, los resultados revelaron que el 41,3% presenta síntomas moderados y graves asociados a la depresión, algunos de los síntomas a considerar son: insomnio, irritabilidad y estrés (32), de igual forma en un estudio observacional y descriptivo aplicado a 106 enfermeras, se encontró que 40% de los evaluados tiene depresión leve, 22% de tipo moderada, y solamente 1% depresión grave, se encontró también que las mujeres tienen mayor prevalencia a desarrollar depresión y puede asociarse a la ausencia de estrategias de manejo de la depresión (33).

En el contexto ecuatoriano, en la investigación sobre la salud mental en personal sanitario, se ha encontrado que las enfermeras son más propensas para desarrollar problemas de salud mental como ansiedad y depresión (34), así también, en el estudio de tipo descriptivo sobre conductas de ansiedad y depresión en personal de salud de Ecuador, mismo que conto con 400 profesionales de diferentes áreas, los resultados mostraron que el 47% presento ansiedad, y el 35% depresión, siendo el personal de enfermería quien tuvo mayor prevalencia; estos resultados indican que los profesionales que están en ámbitos hospitalarios y centros de salud son una población vulnerable frente a la aparición de depresión.

Considerándose en el presente estudio buscar la relación entre el burnout y la depresión en profesionales de la salud, se pretende, además; determinar la relación entre el burnout y la depresión en los profesionales de salud; también busca identificar los niveles de Burnout predominantes en los profesionales de salud; evaluar los niveles de depresión presentes en los profesionales de salud y finalmente, comparar por género o por edad niveles de burnout y niveles de depresión

Metodología

El presente artículo es de tipo cuantitativo, mediante una serie de pasos estructurados se consiguen objetivos de investigación en base a análisis de tipo numéricos, resultado de evaluaciones, encuestas o pruebas (35); es también es de alcance descriptivo, puesto que se detallan los resultados de cada una de las variables, Burnout y Depresión de una muestra específica, finalmente es de corte transversal, las evaluaciones a la muestra de profesionales se dan en un tiempo determinado y en una sola ocasión. (36).

Instrumentos

Para el estudio se utiliza el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), tiene 20 ítems en total, con Escala Likert de respuesta (0 = nunca; 1= raramente; 2 = a veces; 3= frecuentemente; 4= todos los días), desarrollado para medir cuatro aspectos; *Ilusión por el trabajo, Desgaste Psíquico, Indolencia y Culpa*, el análisis de coeficiente de Alpha de Cronbach del Cuestionario general es de 0,94 aspecto que indica validez del constructo, además de las dimensiones, el instrumento ofrece una puntuación general que permite medir niveles en cuanto al síndrome; es así que: puntuación mayores a 89 indican un nivel crítico, asimismo puntuaciones de 67-89 implican nivel alto, 33-66 muestran niveles promedios, también entre 11-33 un nivel bajo, finalmente aquellos que obtengan valores menores a 11 se asocian a niveles muy bajos (37).

También se usó la Escala de Autoaplicación de Depresión propuesta por Zung (38), puede ser autoadministrada consta de un total de 20 ítems con Escala Likert de respuesta (1= poco tiempo; 2= algo de tiempo; 3= una buena parte del tiempo; 4= La mayor parte del tiempo), el cuestionario permite la evaluación de la depresión en rangos distribuidos de la siguiente forma: *Rango Normal* puntuaciones entre 25-49, *Depresión ligera* 50-59, *Depresión moderada* 60-69 y finalmente puntuales mayores a 70 indican *Depresión grave* (38).

Participantes:

Se contó con un total de 232 profesionales de la salud, distribuidos de la siguiente forma: el 27,16% corresponden a hombres y el 72,84% mujeres, con un promedio de edad de 37,5. En cuanto al estado civil el 47,2% manifiesta estar casado(a), el 31,3% soltero(a), seguido del 14,2% de divorciado(a), el 6% es viudo(a) y solamente el 1,3% comenta ser unido(a). Para la variable identificación étnica el 98,3% se identifica como mestizo, el 1,3% indígena y el 0,3% como blanco. En cuanto a la variable de identificación religión, la mayoría de las participantes comentan ser católicas con el 81,5%, seguido del 11,2% que dice ser cristianos y en porcentajes menores otras religiones y personas ateas. En relación con el sector de domicilio el 80,3% proviene de zonas urbanas, mientras que el 19,7% de la zona rural.

Los participantes residen en la provincia de Tungurahua (Ecuador), distribuidos así: el 44% en la ciudad de Ambato, el 14,7% en Pelileo, el 11,26% en Píllaro, el 9,1% en Quero, seguido del 8,6% en Baños, mientras que el 2,6% en Cevallos, el 1,7% en Tisaleo, el 0,4% en Patate, finalmente el 7,3% manifiesta vivir en otro cantón. Asimismo, del total de profesionales de la salud: el 31,9% son médicos, seguido del 15,1% enfermera (o), el 10,8% Odontólogo(a), el 3,9% laboratorista, el 5,2% Auxiliar de Enfermería, el 3% son psicólogos y el 1,3% son Bioquímicos Farmacéuticos y Nutricionista, el 1,7% terapeuta físico y el 0,9% estimuladora temprana, finalmente el 25% manifestó tener otra profesión.

Procedimiento

Para el desarrollo del estudio se realizó en una primera etapa, el sustento teórico y metodológico, en torno a las variables (Síndrome de Burnout y Depresión), para la aplicación de reactivos psicológicos se procedió a solicitar el permiso respectivo con la Directora del Distrito 18D02 de la ciudad de Ambato, mediante oficio certificado por la Universidad Técnica de Ambato, en el que se explicó de forma clara el objeto de estudio, una vez obtenida la autorización se digitalizó los cuestionarios mediante la herramienta de Google Forms, para la difusión del enlace

donde se añadió también el consentimiento informado, una ficha sociodemográfica y los reactivos. Se consideraron criterios de inclusión como: participantes que hayan firmado el consentimiento informado, personas que pertenezcan al Distrito de Salud 18D02, ser mayores de edad, al momento de la evaluación no tener ningún problema de salud o mental que pueda interferir en sus respuestas. Y de igual forma se excluyeron a quienes decidieron no participar y quienes tengan algún diagnóstico clínico de los últimos tres meses.

Una vez recibidas las respuestas de 232 profesionales de la salud, se excluyeron quienes no cumplen los criterios y se tuvo un total de 229 participantes y se procedió a la elaboración de una matriz consolidada con todos los datos de la ficha sociodemográfica, Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) y el Test de Depresión de Zung, añadiendo las dimensiones, rangos y puntajes totales de cada uno de los test, para exportarlos al paquete estadístico SPSS.25 para el análisis de resultados y pruebas de correlación, se aplican estadísticos descriptivos para las variables y prueba de correlación de Rho de Spearman para determinar el nivel de asociación entre las variables.

Resultados

A continuación, en la tabla 1, se muestran los resultados descriptivos en relación con la variable, Síndrome de Burnout, sobre las dimensiones de la escala:

Tabla 1. Análisis de los resultados del Cuestionario para la Evaluación del síndrome de Quemarse por el Trabajo CESQT

Dimensiones	\bar{x}	s	As	Cu
Ilusión por el trabajo	12.65	5,0	-.58	-.63
Desgaste psíquico	6.26	3.3	.57	.16
Indolencia	4.48	4.2	1.4	2.6
Culpa	3.52	2.9	1.14	2.0

Fuente: 229 Observaciones y recolección de datos Cuestionario Síndrome de Quemarse (Pérez, 2021).

Mediante el análisis de tipo descriptivo, se hallaron datos relevantes en torno al Síndrome de Burnout, de acuerdo con los puntajes de cada dimensión; se encontró puntuaciones bajas en la dimensión ilusión por el trabajo con una $\bar{x}= 12.65$, $s= 5.0$, $As= -.58$ y $Cu= -.63$ aspecto que indica que los profesionales de la salud no presentan ilusión por el trabajo, esto podría deberse a factores de estrés evidentes en los resultados de la prueba. También para la dimensión desgaste psíquico con una $\bar{x}= 6.26$, $s= 3.3$, $As= -.57$ y $Cu= .16$ estos valores bajos, revelan que los participantes muestran desgaste psíquico, es decir agotamiento, presencia de preocupaciones y rasgos de ansiedad, síntomas que concuerdan con el Síndrome de Burnout.

Para la dimensión indolencia según las puntuaciones; $\bar{x}= 4.48$, $s= 4.2$, $As= 1.4$ y $Cu= 2.6$ los valores positivos y bajos indican que los participantes aun presentan actitudes de empatía, cercanía en el desempeño de sus funciones, esto indica además que es la área mayormente situada, finalmente para la dimensión de culpa se halló una $\bar{x}= 3.52$, $s= 2.9$, $As= 1.14$ y $Cu= 1.0$ estos valores suponen la ausencia de culpa sobre actitudes y pensamientos en torno al ambiente de trabajo y las actividades desarrolladas en cada rama profesional.

En la Tabla 2, se detalla los resultados del análisis de los niveles proporcionados por el (CESQT), este hallazgo permite conocer aspectos propios de la población evaluada.

Tabla 2. Niveles generales del CESQT

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	6	2,6 %
Bajo	46	20,1 %
Medio	138	60,3 %
Alto	30	13,1 %
Crítico	9	3,9 %
Total	229	100,0 %

Fuente: 229 Observaciones y recolección de datos Cuestionario Síndrome de Quemarse (Pérez, 2021).

En la tabla 2, se muestra la predominancia de nivel medio del Síndrome de Sentirse Quemado, con un 60,3% seguido del 20,1% quienes manifestaron niveles bajos, sin embargo, un 13,1% revela niveles altos, el 3,9% un nivel crítico y solamente el 2,6% del total de participantes indica niveles muy bajos. Situación que indica que la mayor parte de evaluados percibe estar quemado por el trabajo en niveles medio y son pocos quienes lo tienen en nivel bajo.

Así también en la tabla 3, se describen los hallazgos sobre la variable depresión producto de la evaluación a los profesionales de la salud de la provincia de Tungurahua (Ecuador).

Tabla 3. Resultados del Cuestionario de depresión de ZUNG

Rangos depresión	Frecuencia	Porcentaje
Rango Normal	182	79,5%
Depresión ligera	44	19,2%
Depresión moderada	3	1,3%
Depresión grave	0	0,0%
Total	229	100,0%

Fuente: 229 Observaciones y recolección de datos Cuestionario de Depresión ZUNG (Pérez, 2021).

El análisis de frecuencias revela que el 79,5% muestra rangos normales en niveles de depresión, seguido de 19,2% que reflejan depresión ligera, solamente el 1,3% refiere depresión moderada, y ningún participante obtuvo depresión en rango grave, esto indica que la mayoría de los profesionales de la salud evaluados puntúan en rangos normales.

En la tabla 4, se describe la relación entre las variables Síndrome de Burnout y Depresión, mediante una tabla cruzada:

Tabla 4. Síndrome Burnout y Depresión

		Rangos Depresión			Total
		Normal	D. ligera	D. moderada	
Niveles de Burnout	Muy bajo	6	0	0	6
	Bajo	39	7	0	46
	Medio	111	26	1	138

Alto	20	9	1	30
Critico	6	2	1	9
Total	182	44	3	229

Fuente: 229 Observaciones y recolección de datos Cuestionario Síndrome de Quemarse y Cuestionario de Depresión de ZUNG (Pérez, 2021).

Mediante el análisis de variables cruzadas, se puede evidenciar que, de 182 profesionales con depresión en rangos normales, 111 de ellos tienen niveles medios de Burnout, 39 niveles bajos, 20 en niveles críticos; de igual forma 44 evaluados con rangos de depresión ligera, 26 de ellos se relacionan con niveles medios de Síndrome de Burnout, finalmente 3 personas con depresión moderada, 1 se asocia con nivel crítico alto y medio respectivamente.

Finalmente se describe la prueba de correlación no paramétrica, debido a la distribución de las variables, en este sentido se decidió utilizar el estadístico de *Rho de Spearman*:

Tabla 5. Prueba de Correlación

	Depresión	
	<i>Rho de Spearman</i>	<i>P</i>
Síndrome de Burnout	.157	,017

Fuente: 229 Observaciones y recolección de datos Cuestionario Síndrome de Quemarse y Cuestionario de Depresión de ZUNG (Pérez, 2021).

El análisis correlacional de las variables del estudio: Síndrome de Burnout y Depresión en profesionales de la salud de la provincia de Tungurahua, se halló una relación positiva leve, esto indica que a los síntomas o manifestaciones del Síndrome de Burnout incluido las dimensiones: ilusión por el trabajo, o motivación por el mismo, desgaste psíquico, indolencia y culpa, tienen una relación leve con la

aparición de depresión, tal como se ha descrito en tablas anteriores, esto implica que si aumentan los niveles de Síndrome de Burnout, podrían aumentar también los niveles de depresión. Además, podría indicar que, si los profesionales de la salud tienen puntajes bajos para el Síndrome de Burnout, esto guarda relación con la ausencia de síntomas de depresión.

Tabla 6. Comparación Burnout, depresión y Sexo

		Rangos			
		1= Masculino; 2= Femenino	N	Rango promedio	Suma de rangos
Total, Burnout	Masculino		60	118,11	7086,50
	Femenino		169	113,90	19248,50
	Total		229		
Total, Zung	Masculino		60	114,43	6866,00
	Femenino		169	115,20	19469,00
	Total		229		

Fuente: 229 Observaciones y recolección de datos Cuestionario Síndrome de Quemarse y Cuestionario de Depresión de ZUNG (Pérez, 2021).

Dado que se encontró que con la prueba de Smirnov Kolmogorov la distribución de las puntuaciones totales en estrés y en depresión no fueron normales, se aplicó la prueba *U de Mann Whitney* para comparar las puntuaciones de burnout entre hombres ($RM = 118.11$) y mujeres ($RM = 113,90$), hallando que esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($U = 4883.500$ $p > 0.05$) y entre las puntuaciones en depresión, tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres ($RM = 114.43$) y mujeres ($RM = 115,20$) ($U = 5036.000.500$ $p > 0.05$).

Tabla 7. Prueba estadística de contraste

Estadísticos de contraste ^{a,b,c}		
	Total, Burnout	Total, Zung
Chi-cuadrado	30,874	39,470
gl	38	38
Sig. asintótica.	,787	,404

Fuente: 229 Observaciones y recolección de datos Cuestionario Síndrome de Quemarse y Cuestionario de Depresión de ZUNG (Pérez, 2021).

También se compararon las puntuaciones de burnout y depresión entre la población de acuerdo con su edad con la prueba H de Kruskai Wallis encontrando que no existieron diferencias estadísticamente significativas en burnout [$X^2(38) = 30.847, p > 0.05$] ni en depresión [$X^2(38) = 39.470, p > 0.05$]

Discusión

En torno a los resultados hallados sobre las dimensiones del CESQT en una muestra de profesionales de la salud de la provincia de Tungurahua en Ecuador, la dimensión ilusión por el trabajo, y sus puntuaciones negativas asociadas a la pérdida de motivación en el ámbito laboral por factores de estrés, se asemejan a los hallazgos sobre la baja prevalencia del síndrome en niveles generales, sin embargo, existe bajas puntuaciones en las dimensiones (39). Así también para la dimensión desgaste psíquico los profesionales muestran agotamiento, preocupación que se relaciona con estresores ambientales y laborales, esto concuerda con la idea sobre el tiempo prolongado de exposición a turnos de trabajo extensos y de alta concentración (40).

Así también, para los hallazgos de la escala general, donde se obtuvo una prevalencia de niveles medios y bajos en la población evaluada, esto indica que, pese a la existencia de síntomas como agotamiento emocional y desgaste físico, los niveles siguen siendo bajos, esto se asocia con la prevalencia descrita en la

investigación desarrollada en personal médico con un 9,65% (39). También guarda relación con la supuesto que afectaciones del Síndrome de Burnout tiene implicación directa sobre los usuarios (40). En el presente estudio se encontró además porcentajes mínimos de personas con niveles altos y críticos, esto indica que, aunque sean pocos, si existe personal de salud que tiene este Síndrome, que sus consecuencias pueden ser complejas sino se tratan de forma oportuna (18).

Se evidencio también un porcentaje considerable de profesionales con el Síndrome de Burnout, indistintamente del género y la profesión, parece ser que gran parte de los profesionales tiene predisposición a desarrollar esta condición, esto corrobora la investigación sobre el Síndrome de Sentirse quemado en personal de la salud en Ecuador durante la pandemia, puesto que la mayoría revelo síntomas asociados a la despersonalización de forma considerable, y son pocos quienes perciben sus trabajos como fuentes de realización (41).

En cambio, para la variable depresión, se halló que la mayoría de profesionales de la salud tuvieron depresión en rangos normales, concuerda con el hallazgo de un estudio en médicos residentes que supone la existencia de depresión leve (39), también se asocia con la presencia de problemas de la salud mental como ansiedad y depresión en profesionales del ámbito hospitalario (34), se evidencia que son pocos los profesionales con síntomas de depresión moderada y grave, podría deberse a conocer la problemática, su ocurrencia y los efectos, esto se relaciona con los resultados de una investigación sobre la prevalencia baja de depresión grave en médicos y enfermeras (22), sin embargo si se habla de la importancia del descanso y del fomento de actividades de descarga emocional y física para prevenir la aparición de este Síndrome.

De igual forma, mediante la prueba estadística de correlación se obtuvo una relación positiva leve entre el Síndrome de Burnout y la Depresión, este resultado se asocia con el planteamiento sobre la relación de niveles de depresión leve y moderada sobre el síndrome de Burnout, esto a su vez indica que aquellas personas con

agotamiento emocional, físico y psíquico tienen mayor prevalencia de tener niveles de depresión, o estos síntomas aumentan de manera directamente proporcional (39) y (33) que habla de la relación entre los rasgos de ansiedad y depresión sobre el síndrome de sentirse quemado. De modo que el presente estudio da una lectura que se ajusta a las características de la población de profesionales de la salud, quienes tienen un riesgo de padecer cuadros de ansiedad y poca satisfacción laboral en especial con factores como ambientes laborales estresantes y mal clima en los espacios de trabajo.

Mediante el análisis comparativo entre el burnout, depresión y el sexo (hombre y mujer), no se ha encontrado diferencias estadísticamente significativas, esto implica que en relación con el burnout la ocurrencia de este síndrome no se diferencia en hombres y mujeres, este hallazgo difiere de lo encontrado en una investigación en Perú, donde se describió la diferencia en relación con el sexo; las mujeres muestran mayor prevalencia de aparición del síndrome de burnout, sin embargo esta investigación se dio en un ámbito académico (42). De igual forma para los síntomas de depresión no muestran una diferencia por sexo, se entiende entonces que la depresión se da en ambos sexos por igual, esto difiere de lo descrito en un estudio en México sobre la prevalencia de la depresión, sugiere que es el sexo femenino quien tienen mayor predisposición a la depresión, aunque la diferencia no fue marcada, si existieron factores asociados que se analizaron (43).

Finalmente se realizó un análisis comparativo entre el burnout, la depresión y la edad, el análisis estadístico no reveló diferencias estadísticamente significativas, esto implica que la variable de agrupación (edad) no es relevante en el presente estudio, esto difiere de lo propuesto por una investigación con especialistas en medicina interna y el síndrome de burnout, puesto que en el estudio reveló que la edad se asocia de manera directa con la aparición del síndrome, a mayor edad, era más probable que aparezcan síntomas asociados al burnout, el cansancio físico y agotamiento emocional son las características que prevalecieron (44).

Conclusiones

El estudio determinó que el 80,4% de los profesionales presentan el Síndrome de Sentirse Quemado en niveles medios y bajos, es decir existe una predominancia de estos dos niveles, esto implica que existe la presencia de los síntomas en las áreas ilusión por el trabajo y desgaste psíquico.

En torno a la depresión los resultados revelaron que 182 participantes tuvieron depresión en rango normal, 44 profesionales con niveles ligeros de este cuadro clínico; esto supone la presencia de depresión en rangos normales y ligera en la mayoría de los evaluados.

Se determinó una relación positiva leve entre el Síndrome de Burnout y la Depresión, esto indica que mientras los niveles de burnout aumentan de forma proporcional también pueden aumentar los niveles de depresión.

Se concluye también que los niveles del Síndrome de Burnout y sus dimensiones: ilusión por el trabajo y desgaste psíquico, pueden favorecer la aparición de depresión en rangos bajos.

Se concluye adicionalmente que la depresión está presente en el personal de salud evaluado, se debe considerar brindar apoyo a los profesionales sanitarios para evitar la prevalencia de rangos graves de depresión.

El análisis comparativo permite concluir que no existe diferencia entre el sexo y la aparición del síndrome de burnout y la depresión en profesionales de la salud,

Finalmente se concluye también que la edad tampoco es una variable determinante para el burnout y la depresión en la población evaluada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS reconoce como enfermedad el burnout o “síndrome de estar quemado”. En: 72° Asamblea Ginebra Madrid; 2019 p. 1-3.
2. Juárez G, Arturo. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia Covid-19: un semáforo naranja en la salud mental. Salud UIS. 2020; 53(4): p. 432-439.
3. World Health Organization. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. [Online]; 2019. Acceso 12 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://n9.cl/xn5qg>.
4. Vidotti V, Trevisan J, Quina M, Perfeito R, Carmo M. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. Enfermería Global. 2019; 18(55): p. 334-54.
5. Chavarría R, Colunga F, Loria J, Peláez K. Síndrome de burnout en médicos docentes de un hospital de 2.º nivel en México. Educación Médica. 2017; 18(4): p. 255-61.
6. Montse P, Oriol J, Pifarre J. Síntomas psicopatológicos, estrés y burnout en estudiantes de medicina. Educación Médica. 2019; 20(1): p. 42-8.
7. Durán S, García J, Parra A, García M, Hernández I. Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. Cultura, Educación y sociedad. 2018; 9(1).
8. Yorgancioğlu G, Tarca M, Top M. An analysis of relationship between burnout and job satisfaction among emergency health professionals. Total, Quality Management & Business Excellence. 2017; 28(12): p. 1339-56.
9. Sarmiento G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. Horizonte Médico. 2019; 19(1): p. 67-72.
10. Escribà V, Artazcoz L, Pérez s. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. Gaceta Sanitaria. 2008; 22(1): p. 300-8.
11. Ramírez MR. Prevalencia del Síndrome de Burnout y la asociación con variables sociodemográficos y laborales en una provincia del Ecuador. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2017; 4(1): p. 241-51.

12. Gago K, Martínez I, Alegre A. Clima laboral y síndrome de burnout en enfermeras de un hospital general Huancayo, Perú. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. 2017; 9(4): p. 1-15.
13. Rendón M, Peralta S, Hernández E, Hernández R, Vargas M, Favela M. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*. 2020; 1(19): p. 479-92.
14. Sarmiento S. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico*. 2019; 19(1): p. 67-72.
15. Gastelo K, Rojas A, Díaz C, Maldonado W. Clima educativo hospitalario y síndrome de Burnout en internos de medicina. *Educación Médica*. 2018; 21(4): p. 237-46.
16. Arias W, Águeda C, Delgado Y, Ortiz P, Quispe M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 2017; 63(249): p. 331-44.
17. Muñoz S, Ordoñez J, Solarte M, Valverde C, Villareal SZM. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. *Revista Médica Risaralda*. 2018; 24(1): p. 34-7.
18. Bedoya E. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público. *Medisan*. 2017; 21(11).
19. Yslado R, Norabuena R, Loli T, Zarzosa E, Padilla L, Pinto I, et al. Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horizonte Médico*. 2019; 19(4): p. 41-9.
20. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Online]; 2021. Acceso 1 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
21. American Psychiatric Association. Anxiety Disorders. Anxiety Disorders and statistical manual of mental disorders In Diagnostic. Quinta ed.: Powered by Atypon Literatum; 2013.
22. Rodríguez S, Díaz E, Franco G, Aguirre S, Camarema A. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. *Mediagraphic*. 2018; 63(4).
23. Londoño J, Chica P, Isabel M. Riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, de dos

instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín. *Medicina UPB*. 2017; 36(1): p. 34-43.

24. World Health Organization. The Global Health Observatory. [Online], Ginebra; 2014. Acceso 17 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>.
25. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Salud Mental. Encuesta. Barranquilla: Pontificia Universidad Javeriana., Colciencias Encuesta.1.
26. Palmer Y, Prince R, Concepción r, López D. Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California. *Investigación en Educación Médica*. 2017; 6(1): p. 75-9.
27. Obregón J, Montalván E, Dámaso B, Panduro V. Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educación Media Superior*. 2020; 34(2).
28. Agreda E, Galindo M, Larios k, Arévalo J, Cruzado L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre depresión mayor en médicos residentes de un hospital de tercer nivel de atención en Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2017; 80(2): p. 94-103.
29. Virto C, Virto H, Cornejo A, Loayza W, Álvarez B, Gallegos Y, et al. Estrés, Ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con Covid-19 Cusco Perú. *Revista Científica de Enfermería*. 2020; 9(3): p. 50-60.
30. Rodríguez A, Díaz A, Franco J, Camarena G. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. *Mediagraphic*. 2018; 63(4): p. 246-54.
31. Guedes M, Marcolan J. Working conditions and depression in hospital emergency service nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*. 2020; 73(1): p. 2-7.
32. Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera P. Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: Efecto Covid-19. *Revista Interamericana de Psicología*. 2020; 54(1).

33. Fernández A, Estrada M, Arizmendi E. Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. 2018; 18(1).
34. López I, López I. La Salud Mental del personal sanitario ante la pandemia del Covid-19. *Enfermería Investiga*. 2021; 6(1): p. 47-50.
35. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente, nomenclatura y clasificación. *Redvet. Revista Electrónica de Veterinaria*. 2015; 16(1): p. 1-14.
36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Reservados D, editor. México: Mcgraw-hill / interamericana editores, s.a. de c.v.; 2014.
37. Gil-Monte P, Zúñiga L. Validez factorial del "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT) en una muestra de médicos mexicanos. *Universitas Psychologica*. 2010; 9(1): p. 169-78.
38. Lezama S. Propiedades psicométricas de la escala de Zung para síntomas depresivos en población adolescente escolarizada colombiana. *Psychologia. Avances de la disciplina*. 2012; 6(1): p. 91-101.
39. Huarcaya J, Calle R. Influencia del síndrome de burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general. *Educación médica*. 2021; 22(2): p. 142-46.
40. López G, Pérez M, Pérez R, Pares D. Síndrome de burnout y efectos adversos: la prevención ineludible. *atención primaria*. 2021; 53(10).
41. Torres F, Irygoyen V, Moreno A, Ruiloba E, Caseres J, Mendoza M. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*. 2021; 8(1).
42. Rodríguez J, Benavidez E, Orneals M, Jurado P. Academic Burnout Perceived in Mexican University Students Comparisons by Gender. *Formación Universitaria*. 2019; 12(5): p. 23-30.
43. Santos P, Carmona S. Prevalence of depression in elderly men and women in Mexico and risk factors. *Población y salud en Mesoamérica*. 2018; 15(2): p. 1-23.

44. Rodríguez M, Iglesias M, Diaz M, Sánchez M, Llauradó G, Martínez A, et al. Burnout syndrome in internal medicine specialists and factors associated with its onset. *Revista Clínica Española*. 2020; 220(6): p. 331-38.