

**ABORDAJE DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA**

Autores:

Marta García Cueto

Annia Miranda Roque

Leticia Senovilla González

María José Rosas Molina

Rubén Díez Pascua

Francisco Javier Domínguez Santana

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, varios autores han abordado la definición del término "síndrome de burnout". En el año 1974, Herbert Freudenberger fue quien describió por primera vez el concepto, desde un enfoque clínico. Lo definió como una *"sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador"*. Mas tarde, en el año 1976, Cristina Maslach lo describió desde un enfoque psicosocial, que no estaba exclusivamente vinculado a la vulnerabilidad del trabajador, y lo vinculó específicamente a profesionales de la salud y educadores, en relación a las demandas emocionales excesivas. Esta autora, junto con Jackson, destacaron la influencia mayor de las características individuales de los trabajadores en el desarrollo del síndrome, no relacionándolo tanto con las condiciones laborales. Lo definieron el síndrome como *"un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas"*, en el año 1986. (1)

Posteriormente, Pines y Aronson, en el año 1988, ampliaron la definición *"el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones con demandas emocionales"*, incluyendo cualquier entorno laboral con demandas psicológicas intensas, no siendo para ellos exclusivo del personal que ejerce sus labores en el servicio directo al público. Así mismo, Pines defendía la importancia de la calidad de las relaciones interpersonales en el ámbito laboral, el tipo de supervisión y las oportunidades de aprendizaje continuo y desarrollo de carrera del trabajo, como claves para prevenir el desarrollo del síndrome de burnout. En concordancia, Brill lo consideró un estado disfuncional relacionado con el trabajo, sugiriendo que la recuperación requiere intervenciones externas y puede ocurrir en diversos contextos

laborales, no sólo en aquellos con interacción directa con el usuario de los servicios. (1)

En cuanto al concepto de síndrome de burnout, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) lo define como *"una respuesta al estrés laboral crónico integrada 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 emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización"*. Dicho síndrome, surge cuando las estrategias de afrontamiento no pueden hacer frente a las demandas laborales. Es esencial entender que la causa no reside en defectos psíquicos, sino en la abrumadora carga emocional, actuando como mediador entre el estrés percibido y sus consecuencias. (1,2)

A principios de 2022, la CIE-11 implementó la última revisión, trasladando el síndrome de desgaste profesional (burnout) a la categoría de *"problemas asociados con el empleo y el desempleo"* en el capítulo 24. Este cambio conceptual facilita su identificación, diagnóstico y prevención al reconocer su origen laboral. La CIE-11 define el síndrome como resultado del estrés crónico en el trabajo, evidenciando agotamiento, distanciamiento mental y sensación de ineficacia. Este enfoque subraya la importancia de abordar los riesgos psicosociales laborales para prevenir el síndrome de burnout. (3)

El síndrome de burnout, descrito como la respuesta al agotamiento laboral de los individuos que trabajan en contacto directo con seres humanos, se caracteriza por un profundo agotamiento emocional, despersonalización y una sensación de falta de realización personal en el entorno laboral, que, además, supone un impacto tanto a nivel individual como social. Su prevalencia a nivel nacional se sitúa en torno al 43%, según la Guía del Mercado Laboral del año 2022. Una

investigación realizada en el año 2021 sobre la prevalencia del síndrome entre el personal sanitario en diferentes países, determinó que España tenía la prevalencia más elevada (14.9%). (4, 5,6)

El síndrome de burnout, reconocido como uno de los principales riesgos laborales en el ámbito de la enfermería, surge a raíz de la exposición continua a estresores laborales, manifestándose a través de síntomas como desilusión, irritabilidad y afectaciones psicosomáticas. El personal de enfermería constituye un grupo profesional con especial vulnerabilidad al desarrollo de este síndrome. La falta de recursos, el escaso reconocimiento y apoyo institucional, la exposición a eventos traumáticos y estresantes y sus condiciones laborales (jornadas extenuantes, sobrecarga de trabajo, estrés continuo), incrementan el riesgo de desarrollar este síndrome. El desarrollo del síndrome de burnout impacta negativamente sobre la calidad de los cuidados proporcionados, pudiendo ocasionar diversos problemas de salud a estos profesionales, e incluso repercutir en su actividad laboral (ausentismo laboral). (4,5)

DESCRIPCIÓN

Es de vital importancia la implementación de medidas preventivas y de gestión eficaces para reducir el burnout en los profesionales de enfermería, debido al entorno de alta presión, el impacto en la toma de decisiones, la calidad de la atención, el bienestar del personal, la sostenibilidad laboral y la eficiencia operativa. Estas medidas son clave para mantener el bienestar y la salud mental de estos trabajadores, promover la eficiencia del equipo y garantizar la sostenibilidad a largo plazo de todos los servicios sanitarios, asegurando así la continuidad y la calidad de la atención que proporcionan a sus pacientes.

OBJETIVOS

El objetivo principal de la presente revisión bibliográfica es revisar la literatura científica reciente sobre el síndrome de burnout, en el

personal de enfermería que desarrolla sus funciones en los diferentes servicios hospitalarios y extrahospitalarios, e identificar estrategias para reducirlo.

Como objetivos específicos se plantearon los siguientes:

1. Realizar una revisión exhaustiva de la literatura científica reciente sobre el síndrome de burnout en el personal de enfermería que trabaja en diversos entornos hospitalarios y extrahospitalarios.
2. Identificar los factores de riesgo y los determinantes asociados con el síndrome de burnout en el personal de enfermería, incluyendo condiciones laborales, carga de trabajo, ambiente laboral, y factores individuales y sociales.
3. Analizar las consecuencias del síndrome de burnout en el bienestar y la salud mental del personal de enfermería, así como en la calidad de la atención prestada a los pacientes.
4. Evaluar las estrategias y medidas implementadas en la literatura científica para reducir el síndrome de burnout en el personal de enfermería, incluyendo intervenciones a nivel individual, organizacional y de políticas de salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

Para el presente escrito, se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos dedicados al estudio del síndrome del quemado o síndrome de burnout en el personal de enfermería que ejerce sus labores en el ámbito sanitario, tanto hospitalario como extrahospitalario.

Fuente de datos y estrategia de búsqueda

La búsqueda de artículos se ha realizado en la base de datos de Medline vía Pubmed hasta el 10 de febrero de 2024. Las palabras clave

seleccionadas, según la terminología MeSH (*Medical Subject Headings*), se combinaron en dicha base de datos junto con los operadores booleanos “AND”, “OR” y “NOT”.

Así mismo, se ha realizado una búsqueda ampliada con los términos relacionados [All Fields], combinándose en la misma estrategia de búsqueda. La Tabla 1 muestra los descriptores y palabras clave empleadas en la búsqueda de artículos.

Tabla 1 Palabras clave utilizadas con su correspondiente terminología DeCS y MeSH.

Término natural	DeCS	MeSH
Síndrome de Burnout	Agotamiento Profesional	<i>Burnout, profesional</i>
Personal de enfermería	Enfermeras y Enfermeros	<i>Nurses</i>
Psicología	Psicología	<i>Psychology</i>
Prevención y control	Prevención y control	<i>Prevention and control</i>
Rehabilitación	Rehabilitación	<i>Rehabilitation</i>
Terapia	Terapia	<i>Therapy</i>
SARS-CoV-2	SARS-CoV-2	<i>SARS-CoV-2</i>

COVID-19	COVID-19	COVID-19
----------	----------	----------

(Fuente: Elaboración propia.)

Abreviaturas: DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud; MeSH: *Medical Subject Headings*.

Se ha empleado el filtro de “*humans*” y se han filtrado también los artículos según el idioma, seleccionado exclusivamente aquellos redactados en inglés y/o en español. La ecuación de búsqueda seleccionada reproducible fue la siguiente:

((("burnout, professional/prevention and control"[MeSH Terms] OR "burnout, professional/psychology"[MeSH Terms] OR "burnout, professional/rehabilitation"[MeSH Terms] OR "burnout, professional/therapy"[MeSH Terms]) AND "Nurses"[MeSH Terms] AND ("2019/02/08 00:00":"3000/01/01 05:00"[Date - Publication] AND "loattrfree full text"[Filter] AND "humans"[MeSH Terms] AND ("english"[Language] OR "spanish"[Language]))) NOT "SARS-CoV-2"[MeSH Terms]) NOT "COVID-19"[MeSH Terms]

Criterios de elegibilidad: criterios de inclusión y de exclusión

Se establecieron unos criterios de inclusión con el fin de seleccionar los artículos que se utilizarían para elaborar la presente revisión:

- El idioma de estos artículos debe ser inglés y/o español.
- Los artículos deben estar disponibles en texto completo.
- Se seleccionaron exclusivamente aquellos artículos publicados en los últimos 5 años (2019-2024).
- Los artículos debían tratar sobre intervenciones para el síndrome de burnout en el personal de enfermería que desarrolla sus actividades en el ámbito sanitario, sin restricciones en cuanto al diseño de los mismos.

- Los artículos debían analizar estrategias y técnicas destinadas a la prevención de la aparición o desarrollo de dicho síndrome.

Por otro lado, se establecieron unos criterios de exclusión con el fin de descartar aquellos artículos que no se utilizarían para elaborar el presente estudio:

- Se han excluido todos aquellos artículos cuyo contenido se haya desarrollado en relación a la pandemia experimentada en el año 2020.
- Se han descartado aquellos estudios que abordan exclusivamente aspectos relacionados con la crisis sanitaria del año 2020, que no aportan información relevante más allá de este contexto.

Los artículos encontrados fueron seleccionados según el título y posteriormente, según el resumen. Seguidamente, se hizo una lectura completa de todos los artículos seleccionados.

Extracción de datos

Los datos que se han extraído de los artículos seleccionados han sido los siguientes: apellido del primer autor, año de publicación, título del artículo, diseño del estudio, nivel de evidencia y grado de recomendación.

RESULTADOS

Tras la búsqueda en las bases de datos anteriormente mencionadas y tras la lectura y análisis de los artículos encontrados, los artículos se han clasificado según los niveles de evidencia según Sackett (18) expuestos en la siguiente tabla:

Tabla 2. Clasificación de los niveles de evidencia según Sackett (18).

GR	NE	Terapia, prevención, etiología y dño	Pronóstico	Diagnóstico	Estudios económicos
A	1a	RS de EC con AA	RS con homogeneidad y Meta-análisis de estudios de cohortes concurrentes	RS de estudios de diagnóstico nivel 1	RS de estudios económicos nivel 1
	1b	EC con AA e intervalo de confianza estrecho	Estudio individual de cohortes concurrente con seguimiento superior del 80% de la cohorte	Comparación independiente y enmascarada de un espectro de pacientes consecutivos, sometidos a la prueba diagnóstica y al estándar de referencia	Análisis que compara los desenlaces posibles contra una medida de costos. Incluye un análisis de sensibilidad
B	2a	RS de estudios de cohortes	RS de estudios de cohortes históricas	RS de estudios de diagnósticos de nivel mayor que 1	RS de estudios económicos de nivel mayor que 1
	2b	Estudios de cohortes individuales. EC de baja calidad	Estudio individual de cohortes históricas	Comparación independiente y enmascarada de pacientes no consecutivos, sometidos a la prueba diagnóstica y al estándar de referencia	Comparación de un número limitado de desenlaces contra una medida de costo. Incluye análisis de sensibilidad
	3a	RS con homogeneidad de estudios de casos y controles			
	3b	Estudio de casos y controles individuales		Estudios no consecutivos o carentes de un estándar de referencia	Análisis sin una medida exacta de costo, con análisis de sensibilidad
C	4	Serie de casos. Estudios de cohortes y de casos y controles de mala calidad	Serie de casos. Estudios de cohortes de mala calidad	Estudios de casos y controles sin la aplicación de un estándar de referencia	Estudio sin análisis de sensibilidad
D	5	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en fisiología, o en investigación teórica	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en fisiología, o en investigación teórica	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en fisiología, o en investigación teórica	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en investigación económica

AA: Asignación aleatoria.

A continuación, en la tabla se manifiestan los artículos seleccionados:

Autor y año	Título	Diseño	Nivel de evidencia y grado de recomendación
Lee M, Cha C. (2023) (7)	<i>Interventions to reduce burnout among clinical nurses: systematic review and meta-analysis.</i>	Revisión sistemática y metaanálisis	1a y A
Arimon Pagès E, Fernández Ortega P, Fabrellas Padrés N, Castro García AM, Canela Soler J. (2022) (8)	<i>Dealing with Emotional Vulnerability and Anxiety in Nurses from High-Risk Units-A Multicenter Study.</i>	Estudio observacional transversal	3a y B
Xie J, Ding S, Zhang X, Li X. (2021) (9)	<i>Impact of a patient safety leadership program on head nurses and clinical nurses: a quasi-experimental study.</i>	Estudio cuasi-experimental	2b y C

Diehl E, Rieger S, Letzel S, Schablon A, Nienhaus A, Escobar Pinzon LC, Dietz P. (2021) (10)	<i>The relationship between workload and burnout among nurses: The buffering role of personal, social and organisational resources.</i>	Estudio observacional transversal	3a y B
Rubin B, Goldfarb R, Satele D, Graham L. (2021) (11)	<i>Burnout and distress among nurses in a cardiovascular centre of a quaternary hospital network: a cross-sectional survey.</i>	Estudio observacional transversal	3a y B
Kelly LA, Gee PM, Butler RJ. (2021) (12)	<i>Impact of nurse burnout on organizational and position turnover.</i>	Estudio cuantitativo, longitudinal	2b y B
Zhang XJ, Song Y, Jiang T, Ding N, Shi TY. (2020) (13)	<i>Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: An overview of systematic reviews and meta-analyses.</i>	Revisión sistemática y metaanálisis	1a y A
Dreison, KC., Luther, L, Bonfils, KA, Sliter, MT, McGrew, JH, & Salyers, MP. (2018) (14)	<i>Job burnout in mental health providers: A meta-analysis of 35 years of intervention research. Journal of Occupational Health Psychology.</i>	Metaanálisis	1a y A

Wiederhold BK, Cipresso P, Pizzioli D, Wiederhold M, Riva G. (2018) (15)	<i>Intervention for Physician Burnout: A Systematic Review.</i>	Revisión sistemática	1a y A
Ling K, Xianxiu W, Xiaowei Z. (2020) (16)	<i>Analysis of nurses' job burnout and coping strategies in hemodialysis centers.</i>	Estudio observacional transversal	3a y B
Kupcewicz E, Jóźwik M. (2019) (17)	<i>Positive Orientation and Strategies for Coping with Stress as Predictors of Professional Burnout among Polish Nurses.</i>	Estudio observacional transversal	3a y B

(Fuente: Elaboración propia.)

DISCUSIÓN

El síndrome de burnout en enfermería es un fenómeno complejo que refleja la interacción entre factores individuales, el manejo del estrés, y elementos organizacionales, incluidos el liderazgo y el ambiente laboral. Los estudios revisados convergen en la necesidad de abordajes multifacéticos y holísticos para mitigar este síndrome.

Los hallazgos de Lee M y Cha C. y Xie J et al. reflejan una similitud en cuanto a la eficacia de intervenciones que combinan el fortalecimiento de la autoeficacia y habilidades de liderazgo con prácticas de mindfulness. Este enfoque no solo reduce el agotamiento emocional, sino que también fomenta una mejora en la realización personal y el bienestar, lo que se alinea con las observaciones de Zhang XJ et al.,

quienes subrayan la importancia de la resiliencia como puente entre el burnout y el bienestar (7,9,13).

La importancia de la experiencia laboral y el compromiso organizacional, destacada por Arimon Pagès E et al. y Kelly LA et al., se correlaciona con la noción de que los entornos de trabajo saludables son importantes para la prevención del burnout. La investigación de Ling K et al. profundiza en este aspecto, argumentando que los entornos laborales complejos y la demanda del trabajo pueden ser factores significativos que contribuyen al burnout, lo que refleja la necesidad de estrategias preventivas activas (12,8,16).

En el estudio de Wiederhold BK et al. se resalta cómo el burnout se ve influenciado por una combinación de factores laborales y personales, enfatizando la necesidad de intervenciones adaptadas que consideren las características individuales y contextuales. Este estudio amplía nuestra comprensión de cómo las condiciones laborales específicas y la dinámica organizacional contribuyen al desarrollo del burnout, y cómo la adaptación de las estrategias de intervención a estos factores puede mejorar su eficacia (15).

Por otro lado, el estudio de Rubin B et al. enfatiza la relación entre las percepciones de adecuación del personal y un trato justo en el lugar de trabajo con menores niveles de burnout. Este hallazgo enfatiza la importancia de fomentar un ambiente laboral positivo y equitativo como parte de las estrategias de prevención del burnout (11).

Además, el estudio de Diehl E et al. ofrece evidencia sobre el papel protector del compromiso laboral, buenos equipos de trabajo y reconocimiento por parte de los supervisores en la relación entre la carga laboral y el burnout. Este enfoque sugiere que fortalecer estos elementos dentro de la organización puede ser una estrategia eficaz para reducir los niveles de burnout (10).

La perspectiva única de Kupcewicz E y Jóźwik M sobre la orientación positiva como recurso personal destaca que, a pesar de la prevalencia del burnout, los enfermeros mantienen niveles de orientación positiva comparables a otros grupos profesionales, lo que podría servir como un amortiguador contra el desarrollo del burnout. Esta idea es respaldada por Dreison KC et al., cuya investigación enfatiza la necesidad de intervenciones adaptadas a las dimensiones específicas del burnout y que diferencian entre la eficacia de las intervenciones dirigidas al individuo y aquellas dirigidas a la organización (17, 14).

CONCLUSIONES

El análisis de los estudios revisados ofrece una visión sobre la efectividad de diversas estrategias de intervención para mitigar el síndrome de burnout en enfermería. Las conclusiones derivadas de los estudios indican que las intervenciones que combinan aspectos organizacionales, como el liderazgo en seguridad del paciente y la mejora del entorno laboral, con estrategias individuales, como el fortalecimiento de la resiliencia personal y la orientación positiva, son prometedoras en la reducción del burnout. Se ha observado que mientras las intervenciones enfocadas en mindfulness y habilidades de comunicación efectivas son beneficiosas, su éxito es mayor cuando forman parte de un enfoque más integral que también atienda las condiciones laborales y el apoyo organizacional.

LIMITACIONES

Este trabajo reconoce varias limitaciones inherentes a los estudios revisados. Primero, la heterogeneidad metodológica entre los estudios y la variabilidad en las intervenciones y medidas de resultado limitan la comparabilidad directa y la generalización de los hallazgos. Además, la mayoría de los estudios se centran en intervenciones a corto plazo, proporcionando evidencia limitada sobre la sostenibilidad a largo plazo de los efectos de las intervenciones sobre el burnout.

RECOMENDACIONES

Dada la complejidad del síndrome de burnout en enfermería y las limitaciones identificadas en los estudios revisados, proponemos varias recomendaciones clave para futuras investigaciones y prácticas clínicas:

- Adoptar protocolos estandarizados: desarrollar y utilizar protocolos en la evaluación del burnout y las intervenciones para facilitar la comparación y síntesis de resultados.
- Realizar estudios longitudinales: implementar investigaciones a largo plazo que evalúen la eficacia y sostenibilidad de las intervenciones para manejar el burnout.
- Promover intervenciones holísticas: diseñar intervenciones que aborden tanto aspectos individuales como organizacionales del burnout.
- Investigar factores protectores: explorar más a fondo los factores y recursos personales que pueden proteger contra el burnout.
- Incorporar el manejo del burnout en la formación de Enfermería: integrar estrategias de prevención y manejo del burnout en la educación inicial y continua de enfermeras.

Estas recomendaciones tienen como objetivo fortalecer la base de evidencia sobre intervenciones efectivas contra el burnout en enfermería y mejorar el bienestar del personal de enfermería, lo cual es fundamental para la calidad del cuidado del paciente y la estabilidad del personal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fidalgo Vega M. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación.

Barcelona: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo; 200'.
Recuperado el 30 de enero de 2024.

2. OMS. Síndrome de desgaste profesional (burnout) como un problema relacionado con el trabajo. Fecha de publicación: 14/01/2022. Organización Mundial de la Salud; 2022. Recuperado el 30 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>
3. Medina Gameroa AR, Regalado Chamorroa ME, Porras Molinab JM, Rosario Pacahualaa EA. Burnout en los profesionales de la salud: ¿es un problema existente? AP. 2021;53(7):102079. Recuperado el 30 de enero de 2024. DOI: 10.1016/j.aprim.2021.102079
4. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Organizational Behavior. 1981;2(2):99-113. Recuperado el 31 de enero de 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
5. World Health Organization. International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th Revision). Geneva: World Health Organization; 2022. Recuperado el 31 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>
6. Linares Parra GDV, Guedez Salas YS. Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud [Burnout syndrome invisible pathology among health professionals]. Aten Primaria. 2021 May;53(5):102017. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2021.102017. Epub 2021 Mar 20. PMID: 33756258; PMCID: PMC7994441
7. Lee M, Cha C. Interventions to reduce burnout among clinical nurses: systematic review and meta-analysis. Sci Rep. 2023 Jul

- 6;13(1):10971. doi: 10.1038/s41598-023-38169-8. PMID: 37414811; PMCID: PMC10325963
8. Arimon-Pagès E, Fernández-Ortega P, Fabrellas-Padrés N, Castro-García AM, Canela-Soler J. Dealing with Emotional Vulnerability and Anxiety in Nurses from High-Risk Units-A Multicenter Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 May 4;19(9):5569. doi: 10.3390/ijerph19095569. PMID: 35564963; PMCID: PMC9101843
 9. Xie J, Ding S, Zhang X, Li X. Impact of a patient safety leadership program on head nurses and clinical nurses: a quasi-experimental study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021 Oct 29;29:e3478. doi: 10.1590/1518-8345.4328.3478. PMID: 34730760; PMCID: PMC8570258
 10. Diehl E, Rieger S, Letzel S, Schablon A, Nienhaus A, Escobar Pinzon LC, Dietz P. The relationship between workload and burnout among nurses: The buffering role of personal, social and organisational resources. *PLoS One*. 2021 Jan 22;16(1):e0245798. doi: 10.1371/journal.pone.0245798. PMID: 33481918; PMCID: PMC7822247
 11. Rubin B, Goldfarb R, Satele D, Graham L. Burnout and distress among nurses in a cardiovascular centre of a quaternary hospital network: a cross-sectional survey. *CMAJ Open*. 2021 Jan 11;9(1):E19-E28. doi: 10.9778/cmajo.20200058. PMID: 33436452; PMCID: PMC7843080
 12. Kelly LA, Gee PM, Butler RJ. Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nurs Outlook*. 2021 Jan-Feb;69(1):96-102. doi: 10.1016/j.outlook.2020.06.008. Epub 2020 Oct 4. PMID: 33023759; PMCID: PMC7532952
 13. Zhang XJ, Song Y, Jiang T, Ding N, Shi TY. Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Jun 26;99(26):e20992. doi:

10.1097/MD.00000000000020992. PMID: 32590814; PMCID: PMC7328917

14. Dreison, K. C., Luther, L., Bonfils, K. A., Sliter, M. T., McGrew, J. H., & Salyers, M. P.. Job burnout in mental health providers: A meta-analysis of 35 years of intervention research. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2018. 23(1), 18–30. <https://doi.org/10.1037/ocp0000047>
15. Wiederhold BK, Cipresso P, Pizzioli D, Wiederhold M, Riva G. Intervention for Physician Burnout: A Systematic Review. *Open Med (Wars)*. 2018 Jul 4;13:253-263. doi: 10.1515/med-2018-0039. PMID: 29992189; PMCID: PMC6034099
16. Ling K, Xianxiu W, Xiaowei Z. Analysis of nurses' job burnout and coping strategies in hemodialysis centers. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Apr;99(17):e19951. doi: 10.1097/MD.00000000000019951. PMID: 32332677; PMCID: PMC7440299
17. Kupcewicz E, Jóźwik M. Positive Orientation and Strategies for Coping with Stress as Predictors of Professional Burnout among Polish Nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Nov 2;16(21):4264. doi: 10.3390/ijerph16214264. PMID: 31684078; PMCID: PMC6862310
18. Manterola C, Asenjo Lobos C, Otzen T. Jerarquización de la evidencia. Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Rev. chil. infectol [Internet]*. 2014. 31(6):705-718. doi: 10.4067/S0716-10182014000600011