

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Psicología



**Suicidio en personal oncológico: una revisión de las variables
psicológicas y laborales asociadas**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
en Psicooncología y Cuidados Paliativos

Autores:

Jennyfer Kelly Sanchez Sanchez
Luis Miguel Vargas Saldaña

Asesor:

Mg. Nikolai Martin Rodas Vera

Lima, julio 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Nikolai Martin Rodas vera, docente de la Unidad de Posgrado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO: Que la presente investigación titulada: "Suicidio en personal oncológico: una revisión de las variables psicológicas y laborales asociadas" de los autores Jennyfer Kelly Sanchez Sanchez y Luis Miguel Vargas Saldaña tiene un índice de similitud de 11% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 7 días del mes de julio del año 2026.



Mg. Nikolai Martin Rodas Vera

**Suicidio en personal oncológico: una revisión de las variables
psicológicas y laborales asociadas**

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Psicooncología y Cuidados Paliativos

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Mg. Richard Pérez Sara Esther', is positioned above a solid black horizontal line.

Mg. Richard Pérez Sara Esther

Dictaminador

Lima, 08 de julio del 2026

Resumen

El suicidio en los profesionales de la salud constituye un problema relevante, especialmente en contextos de alta carga emocional, como el cuidado oncológico. El presente trabajo tuvo como objetivo revisar y analizar las variables psicológicas y laborales relacionadas con el riesgo suicida en el personal sanitario que atiende a pacientes con cáncer. Para ello, se realizó una revisión sistemática en las bases de datos PubMed, ScienceDirect, EBSCO y SciELO, considerando artículos publicados entre 2005 y 2025, en inglés y español. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron seis estudios centrados en médicos y enfermeras oncológicas. Los resultados mostraron que el burnout fue la variable más frecuentemente asociada con la ideación suicida, la depresión, la ansiedad y el deterioro del bienestar psicológico. Asimismo, factores laborales como la carga asistencial, los turnos prolongados y la falta de apoyo institucional incrementaron el riesgo suicida, mientras que la resiliencia apareció como un posible factor protector. En conclusión, el suicidio en profesionales de la salud que atienden a pacientes oncológicos es un fenómeno multicausal que requiere intervenciones preventivas tanto a nivel individual como organizacional.

Palabras clave: Suicidio, oncología, burnout, salud mental.

Abstract

Suicide among healthcare professionals is a significant issue, particularly in high-emotional-load settings such as oncology care. This study aimed to review and analyze the psychological and occupational variables associated with suicide risk among healthcare personnel caring for cancer patients. A systematic review was conducted using the PubMed, ScienceDirect, EBSCO, and SciELO databases, covering articles published in English and Spanish between 2005 and 2025. After applying inclusion and exclusion criteria, six studies focusing on oncologists and oncology nurses were selected. The results indicated that burnout was the variable most frequently associated with suicidal ideation, depression, anxiety, and impaired psychological well-being. Additionally, occupational factors such as workload, long shifts, and a lack of institutional support increased suicide risk, whereas resilience emerged as a potential protective factor. In conclusion, suicide among healthcare professionals caring for oncology patients is a multifactorial phenomenon that requires preventive interventions at both the individual and organizational levels.

Keywords: Suicide, oncology, burnout, mental health.

Introducción

En el año 2022, el Observatorio Global del Cáncer estimó que se registraron aproximadamente 20 millones de nuevos casos de cáncer en el mundo (Bray et al., 2024). Asimismo, se espera que para el año 2050 la carga mundial de esta enfermedad alcance alrededor de 35 millones de nuevos casos, considerando el crecimiento y envejecimiento de la población, así como la presencia de factores de riesgo prevenibles (World Health Organization [WHO], 2024).

En este contexto, el personal de salud que labora en unidades oncológicas cumple un papel fundamental dentro del sistema sanitario, ya que su labor no se limita a la administración de tratamientos complejos y altamente especializados, sino que también implica el acompañamiento de los pacientes y sus familiares durante las distintas fases de la enfermedad (Riba et al., 2023). Este acompañamiento requiere identificar y atender oportunamente las necesidades psicosociales y emocionales que surgen desde el diagnóstico hasta la etapa de cuidados paliativos. El impacto psicológico del cáncer puede mantenerse durante todo el proceso de enfermedad y tratamiento, afectando la adaptación, las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores (Caminiti et al., 2021; Weis, 2015).

No obstante, este rol fundamental también expone al personal oncológico a una carga emocional intensa que se suma a la elevada carga de trabajo y que puede deteriorar su bienestar e incrementar la posibilidad de irritabilidad, agotamiento profesional (burnout), síntomas depresivos y, en casos extremos, la conducta suicida (Maslach & Leiter, 2016; Shanafelt et al., 2019b). El suicidio es un grave problema de salud pública que afecta cada año a millones de personas; su repercusión en los

profesionales de la salud causa una gran preocupación. Diversos estudios han mostrado que los médicos y otros profesionales sanitarios presentan niveles de ideación y conducta suicida más elevados que la población general (Schernhammer & Colditz, 2004; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014). Este incremento podría explicarse por la interacción de factores psicológicos, laborales y organizacionales que afectan directamente la salud mental y el bienestar profesional.

La literatura reciente señala que el entorno laboral sanitario expone de manera constante a los profesionales a situaciones de estrés crónico, elevada carga asistencial, contacto frecuente con el sufrimiento y la muerte, así como a culturas organizacionales que, en algunos casos, desincentivan la búsqueda de ayuda psicológica (García et al., 2023). En este sentido, variables como el burnout, la fatiga por compasión, la depresión, la ansiedad y el apoyo institucional se han relacionado, directa o indirectamente, con la ideación suicida (Gold et al., 2013; Rodríguez-Muñoz et al., 2021). Asimismo, Ryan et al. (2023), en una revisión sistemática, analizaron la relación entre el burnout médico y diversos resultados psicológicos negativos, como depresión, ansiedad, ideación suicida y abuso de sustancias. Los autores concluyeron que dicha relación es significativa; sin embargo, la heterogeneidad de los estudios revisados no permitió establecer relaciones causales. Este hallazgo refuerza la necesidad de considerar el burnout como una variable psicológica estrechamente vinculada con el riesgo suicida en trabajadores de la salud.

Además, Romão et al. (2025) realizaron una revisión exploratoria de las variables de riesgo y de protección del burnout en ambientes con alta exposición a la muerte. A partir de esta revisión, identificaron tres grandes grupos de variables: individuales, como

edad, género y resiliencia; organizacionales, como carga de trabajo, apoyo institucional y supervisión; y psicosociales, como redes de apoyo y estrategias de afrontamiento. Aunque este estudio no aborda de manera directa el suicidio, ofrece un marco conceptual relevante para comprender cómo el contacto frecuente con la muerte y el sufrimiento puede favorecer el desgaste emocional y, en consecuencia, incrementar la vulnerabilidad psicológica del personal de salud.

En una revisión narrativa, McFarland et al. (2019) analizaron la prevalencia de agotamiento emocional, depresión y riesgo suicida en oncólogos. Entre sus principales hallazgos, identificaron como factores de riesgo la sobrecarga laboral, el contacto continuo con pacientes terminales y la presión institucional o burocrática. En el caso del personal de oncología, estas condiciones adquieren una intensidad particular debido a la exposición frecuente a pacientes en fases avanzadas de la enfermedad, el acompañamiento durante tratamientos prolongados y la experiencia repetida del duelo. Todo ello configura un entorno emocional complejo y altamente exigente para los profesionales.

Van Oers (2021) señala que los profesionales de la oncología alcanzan elevados niveles de burnout y fatiga por compasión, los cuales se asocian con una mayor presencia de ideación suicida. Sin embargo, dicha revisión no profundiza en variables relevantes vinculadas con el suicidio, como la psicopatología previa o comórbida, entre ellas depresión, ansiedad y consumo de sustancias, la disponibilidad de medios letales, el clima organizacional, la cultura institucional, el estilo de liderazgo o la presencia de entornos laborales punitivos. Asimismo, no aborda con suficiente detalle el efecto del estigma profesional, las barreras estructurales para acceder a atención en salud mental

ni la evolución longitudinal del riesgo suicida a lo largo de la carrera profesional. Finalmente, tampoco desarrolla de manera amplia los factores protectores que podrían prevenir la ideación suicida, como el sentido de propósito, el apoyo social entre pares y el significado atribuido al trabajo oncológico.

La comprensión teórica del suicidio para el ámbito de la oncología se puede ver enriquecida a partir del modelo interpersonal del comportamiento suicida de Joiner (2005). Este modelo plantea que el comportamiento suicida resulta de la interacción de tres componentes: la frustración de la necesidad de pertenencia, la percepción de ser una carga para los demás y la capacidad adquirida para autolesionarse. Esta última se desarrolla mediante la exposición repetida al dolor, al sufrimiento o a la muerte. En el ámbito oncológico, en el cual el contacto con la enfermedad terminal y la muerte es frecuente, los profesionales pueden desarrollar la capacidad adquirida para tolerar el sufrimiento al mismo tiempo que la sobrecarga laboral, el agotamiento emocional o la falta de apoyo institucional van aumentando sentimientos de soledad o de inutilidad profesional. También, factores psicológicos como la depresión, el burnout o la fatiga por compasión pueden hacer que la desesperanza y la desconexión emocional se intensifiquen en un terreno de alto riesgo según el modelo de Joiner.

Entre los factores psicológicos y laborales referidos en la literatura, el burnout se considera un síndrome profesional producto del estrés laboral crónico, caracterizado por la sensación de agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal (Maslach et al., 2001). Su presencia podría asociarse con depresión, ansiedad y aumento del riesgo de suicidio (Edú-Valsania et al., 2022). De la misma manera, la fatiga por compasión se propone como un estado de agotamiento emocional que tiene

lugar cuando hay contacto continuo con el sufrimiento ajeno, sobre todo en profesiones de asistencia. La fatiga por compasión es una forma de trauma vicario y puede aparecer junto con el burnout y aumentar el riesgo de suicidio (Figley, 2012). La depresión se entiende como un trastorno del estado de ánimo con la presencia de tristeza persistente, anhedonia y pensamientos negativos sobre uno mismo o sobre el futuro, y en el caso del personal sanitario se ha descrito como una condición asociada a la sobrecarga de trabajo y la ausencia de apoyo social (American Psychiatric Association [APA], 2022). Asimismo, la ansiedad se describe como una respuesta emocional frente a situaciones percibidas como amenazantes o incontrolables, y en el ámbito clínico puede relacionarse con la incertidumbre diagnóstica y la carga moral del cuidado (WHO, 2020). Finalmente, el apoyo institucional y social, entendido como el conjunto de recursos emocionales, logísticos y organizativos disponibles para afrontar el estrés laboral, se ha relacionado con menor malestar emocional y menor riesgo suicida cuando es adecuado; por el contrario, su ausencia o debilidad puede incrementar dicho riesgo (Romão et al., 2025).

De este modo, la síntesis de la evidencia disponible indica que el suicidio en el personal oncológico es un fenómeno multicausal que depende de factores psicológicos como el burnout, la depresión, la ansiedad y la fatiga por compasión y de factores laborales como la sobrecarga, la exposición a la muerte y la falta de apoyo institucional. Desde el enfoque del modelo interpersonal (Joiner, 2005), estas condiciones pueden facilitar un sentimiento de aislamiento profesional y desesperanza que puede contribuir al riesgo de conducta suicida.

La relevancia de esta investigación radica en profundizar en el estudio del suicidio en profesionales oncológicos, un fenómeno que ha sido poco analizado y que, en

muchas ocasiones, ha sido subordinado a conceptos como el burnout o la fatiga por compasión. Desde una dimensión teórica, la detección y la integración de las variables psicológicas y laborales relacionadas con el suicidio permitirán avanzar hacia una visión más unificada del fenómeno. En la vertiente práctica, los resultados pueden orientar la construcción de intervenciones de prevención, instrumentos de detección precoz y estrategias de apoyo emocional considerando las circunstancias del trabajo oncológico. Además, el estudio posee una evidente importancia social y sanitaria, ya que el suicidio en personal sanitario impacta negativamente no solo en su bienestar, sino también en la calidad asistencial ofrecida, lo que establece la necesidad de implementar políticas de prevención basadas en evidencia científica. Por tanto, el objetivo de la presente investigación es elaborar una revisión sistemática para identificar y sintetizar las variables psicológicas y laborales que están asociadas con el suicidio en este colectivo.

Metodología

Se desarrolló una revisión sistemática, tal como indica Kim (2012) al referirse a una revisión sistemática como la investigación científica centrada en una pregunta de investigación y que aplica métodos explícitos y predefinidos para identificar, seleccionar, valorar y, sintéticamente, dar cuenta de los hallazgos encontrados en los estudios independientes que han tratado la misma cuestión. En el mismo sentido, Krnic Martinic et al. (2019) señalan que una revisión sistemática debe contar necesariamente con objetivos explícitos, criterios de elegibilidad predefinidos, una estrategia de búsqueda reproducible, una valoración explícita del riesgo de sesgo y una síntesis de los resultados de las evidencias encontradas.

En relación con la revisión sistemática que se presenta en este trabajo, se realizó la búsqueda bibliográfica en las bases de datos científicas PubMed, ScienceDirect, EBSCO y SciELO. También se realizó una búsqueda complementaria de las fuentes de referencia encontradas en los estudios relacionados. La búsqueda se llevó a cabo entre el 2 y el 10 de agosto de 2025, aplicando una combinación de términos controlados y operadores booleanos en español e inglés: "Agotamiento psicológico", "Suicidio", "Suicidio asistido", "Prevención del suicidio", "Intento de suicidio", "Burnout Psychological", "Suicide", "Assisted Suicide", "Suicide Prevention" y "Attempted Suicide". Según la necesidad de extender la búsqueda, también se incluyó el término “ideación suicida” en los títulos de los estudios incluidos en la sección de referencias (ver Anexo A, Tabla A1).

Los campos seleccionados para la búsqueda fueron el título, el resumen y los términos de asignación. Se aplicaron filtros específicos para limitar los resultados a publicaciones con un rango temporal de 20 años (2005-2025), en texto completo, acceso abierto y en español o en inglés. Los ámbitos de conocimiento del estudio fueron Psicooncología, Medicina, Clínica, Salud y Salud Mental. El proceso de búsqueda y selección permitió identificar un total de 351 artículos (ver Anexo B, Tabla B2).

Los estudios elegibles debían tener como población de interés al personal sanitario en contacto directo con pacientes oncológicos, es decir, médicos, enfermeras, psicólogos, psiquiatras y otros profesionales implicados en el tratamiento o cuidado oncológico, sin limitaciones por sexo ni edad. Los estudios debían incluir, por su parte, las variables de burnout, ideación suicida y/o conducta suicida, utilizando

medidas validadas como el Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el burnout o la Beck Suicide Ideation Scale para medir la ideación suicida, etc., con buenas propiedades psicométricas. Se excluyeron los estudios cualitativos que exploraran experiencias en relación con burnout y con suicidio, así como también los que estuvieran centrados en personal de salud que no trabajara de forma directa con pacientes oncológicos o en pacientes oncológicos en lugar de profesionales sanitarios.

También se excluyeron aquellos estudios que solo abordaran el estrés laboral sin que hubiera una relación evidenciada entre burnout e ideación suicida, así como documentos que no dieran acceso al texto completo, cartas al editor, comentarios, tesis, capítulos de libro e informes técnicos. Solo se tuvieron en cuenta artículos publicados en inglés o en español que cumplieran los criterios mínimos de calidad metodológica establecidos en la evaluación crítica.

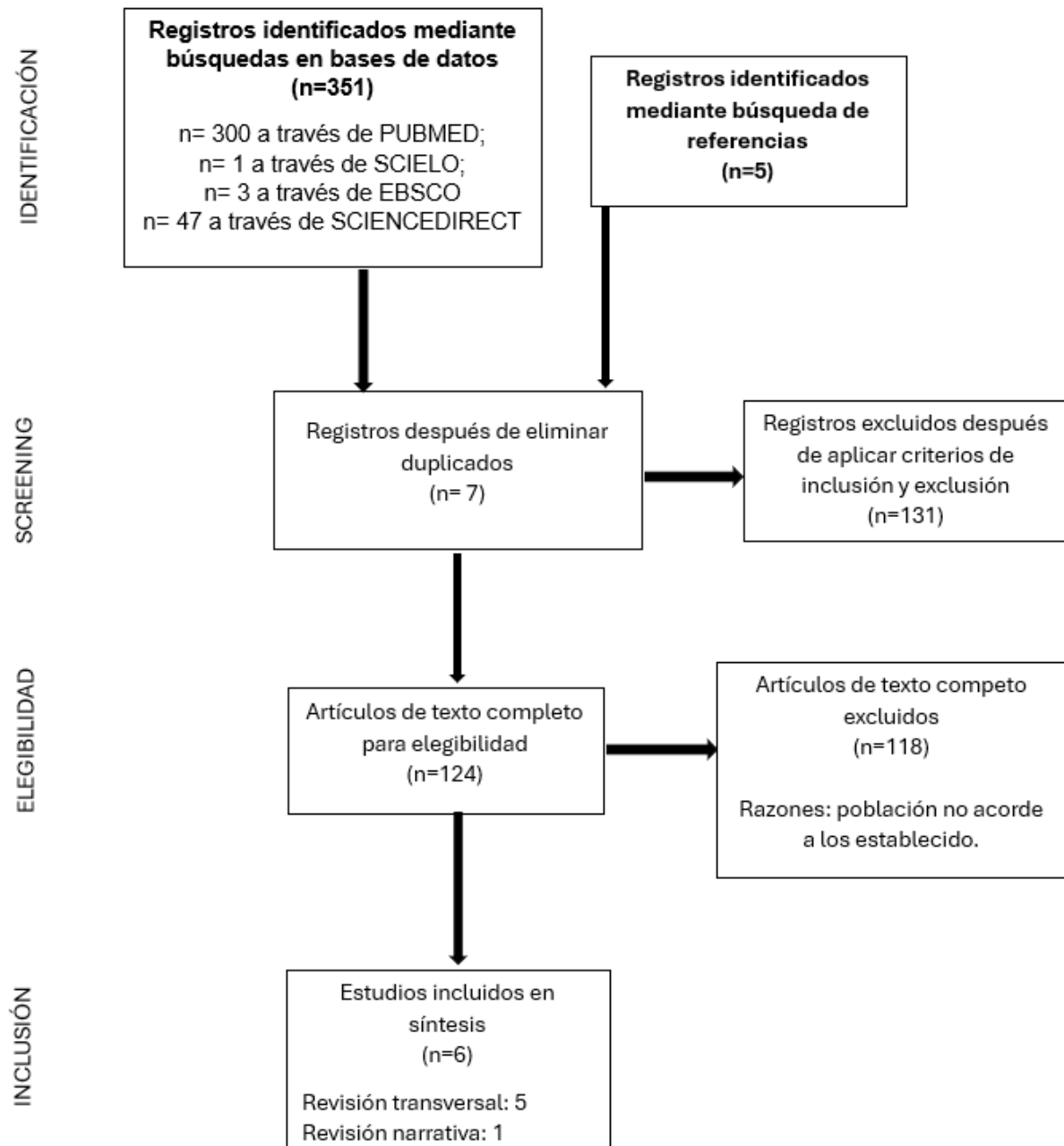
En la fase de extracción de datos se recopilaron los datos obtenidos de los estudios seleccionados en línea relacionadas con el tema. De cada uno de los artículos se extrajeron los datos que se indican a continuación: título, autor(es), año de publicación, objetivo, diseño, instrumentos utilizados, población y principales resultados. Respecto a la búsqueda complementaria, se revisaron las referencias de cinco revisiones que eran parte de estudios muy relacionados con el tema central. A continuación, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión que se habían establecido, los que fueron incorporados en algunos filtros de cada plataforma, lo que permitió identificar un total de 356 estudios.

Los artículos que cumplían estos criterios fueron analizados de forma individual, revisando su contenido de forma cautelosa para verificar su pertinencia y su calidad metodológica. Este proceso se registró en una matriz, realizada en Microsoft Excel, donde se incluyeron las principales características de cada artículo, así como también el cumplimiento o incumplimiento de los criterios de selección.

Como control de calidad, se practicó la revisión duplicada del registro de la recolección y el cruce de datos con el fin de detectar la mayor cantidad de errores y garantizar la consistencia en la selección de los estudios. Finalmente, el proceso anterior sirvió para determinar con precisión el total de artículos incluidos en la investigación (ver figura 1).

Figura 1

Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios



Resultados

La revisión incluyó 6 trabajos que estudiaban las variables asociadas al suicidio entre sanitarios que trabajaban en el ámbito de la oncología, concretamente médicos y enfermeras. Estos trabajos fueron seleccionados debido a su relación temática y porque cumplían con los criterios de inclusión establecidos.

De los trabajos incluidos en la revisión, cinco presentaron un diseño correlacional transversal (Banerjee et al., 2017; Despotović et al., 2025; Lazarescu et al., 2018; Paiva et al., 2018; Shanafelt et al., 2014) y uno tiene un diseño de revisión narrativa (McFarland et al., 2019). Asimismo, es importante señalar que los países de procedencia de estos trabajos fueron Brasil, Serbia, Francia y Estados Unidos.

En lo que se refiere a la población, de los seis trabajos incluidos, cinco trabajaron con médicos oncólogos (Banerjee et al., 2017; Lazarescu et al., 2018; McFarland et al., 2019; Paiva et al., 2018; Shanafelt et al., 2014), mientras que el trabajo de Despotović et al. (2025) se centró en enfermeras oncológicas. En lo que respecta a los instrumentos, se aprecia un uso manifiesto de cuestionarios estandarizados para evaluar el burnout y escalas específicas para medir variables psicológicas relacionadas con el riesgo suicida. Así, Paiva et al. (2018), por ejemplo, implementaron el Maslach Burnout Inventory (MBI) para el burnout y la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) para síntomas de ansiedad y depresión. Despotović et al. (2025) optaron por un repertorio más extenso de instrumentos; utilizaron el Risk Assessment Suicidality Scale (RASS) para suicidabilidad, la Brief Resilience Scale (BRS) para resiliencia y el Maslach Burnout Inventory (MBI) para el burnout. De un modo paralelo, Lazarescu et al. (2018) utilizaron el General Health Questionnaire (GHQ-12) para valorar el malestar psicológico en general, sumando el MBI. Por último, en los trabajos de Banerjee et al. (2017) y Shanafelt et al. (2014), se

hizo hincapié en la evaluación del burnout, exclusivamente mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI), lo que evidencia la centralidad de dicho constructo en el análisis del bienestar psicológico del personal oncológico.

De forma conjunta, los estudios analizados concuerdan con la idea de que las variables psicológicas desempeñan un papel central en la comprensión del riesgo suicida del personal médico que trabaja con pacientes oncológicos, enfatizando especialmente el burnout, la depresión, la ansiedad y, en menor medida, la resiliencia. En oncólogos estadounidenses, Shanafelt et al. (2014) mostraron que elevados niveles de agotamiento emocional y despersonalización conllevan una menor satisfacción profesional y peores índices de bienestar psicológico, variables que están estrechamente ligadas a una mayor propensión al suicidio.

En la misma línea, Banerjee et al. (2018) hallaron en oncólogos radioterápicos franceses una alta prevalencia de burnout que se asociaba a una mayor morbilidad psicológica general, evaluada mediante el General Health Questionnaire, lo que supone que existe un mayor riesgo de desarrollar depresión o conductas suicidas. A su vez, Lacy y Chan (2018) también aportan evidencia de que el burnout se relaciona de manera significativa con síntomas de depresión y ansiedad en oncólogos, variables ampliamente reconocidas como predictores del suicidio en profesionales de la salud.

Esta relación se hace más evidente en el estudio de Balch et al. (2015), llevado a cabo en oncólogos ginecológicos, en el que el burnout se relacionó no solo con depresión, sino que también se evidenció su relación con antecedentes de ideación suicida y alcoholismo. Stanković et al. (2019) pusieron de manifiesto, asimismo, que los oncólogos jóvenes europeos poseen una alta prevalencia de burnout en las primeras

etapas de la carrera, lo que sugiere una vulnerabilidad psicológica temprana que podría aumentar el riesgo suicida a largo plazo. Stanković et al. (2025) también presentaron pruebas directas sobre la suicidabilidad en enfermeras oncológicas mediante la Risk Assessment Suicidality Scale, ya que un nivel de burnout elevado se relaciona con un mayor riesgo suicida, demostrando que la resiliencia mostró una relación inversa con la suicidabilidad.

Con respecto a las variables laborales, los seis estudios analizados coinciden en que las condiciones laborales se consideran factores estructurales del burnout y de la mala salud psicológica, aumentando de manera indirecta el riesgo de suicidio del personal que trabaja en oncología. Shanafelt et al. (2014) afirman que una alta carga laboral, el número de horas trabajadas a la semana y el tipo de práctica realizada se asocian con más burnout y menor satisfacción con la carrera. De forma análoga, Estryn-Béhar et al. (2018) también descubrieron que la insatisfacción en el trabajo y las exigencias organizacionales se correlacionan con un deterioro más evidente de la salud mental de los oncólogos radioterápicos.

Lacy y Chan (2018) reafirmaron estos resultados al evidenciar que la carga laboral y la percepción de condiciones laborales poco adecuadas predicen la aparición de niveles más altos de burnout, depresión y ansiedad. La etapa profesional también se muestra como otra variable relacionada con el trabajo: Banerjee et al. (2017) identificaron que los oncólogos jóvenes tienen una mayor exposición al estrés laboral, presión formativa e incertidumbre profesional, aspectos que incrementan la vulnerabilidad psicológica. A su vez, Balch et al. (2015) identificaron que ciertas responsabilidades clínicas y determinados roles profesionales pueden estar relacionados con niveles más

elevados de burnout y también con indicadores de ideación suicida. Stanković et al. (2025), aunque de manera más atenuada, también introdujeron condiciones laborales y factores contextuales del trabajo de la enfermería oncológica, logrando observar que estas condiciones pueden contribuir al desarrollo del burnout y, por ende, incrementar el riesgo suicida. Todas estas evidencias confirman que condiciones laborales como la carga de trabajo, las largas jornadas, la insatisfacción laboral, la etapa de la carrera y condiciones organizacionales poco favorables pueden llegar a configurar un contexto que genere un deterioro psicológico y un aumento de la ideación suicida en el personal que trabaja con pacientes con cáncer.

En resumen, los estudios analizados coinciden en señalar que el personal sanitario que trabaja en oncohematología podría estar expuesto a condiciones laborales que perjudican la salud mental. Para que la información pueda ser visualizada de manera más adecuada, se elaboró una tabla resumen con la información más destacada (ver Tabla 1).

Tabla 1.
Resumen de estudios seleccionados

Título	Autor y año	Objetivo	Diseño	Instrumentos	Población	Resultados (estadísticos)
Addressing Depression, Burnout, and Suicide in Oncology Physicians	McFarland et al. (2019)	Revisar depresión, burnout y suicidio en oncólogos.	Revisión narrativa	No aplica	Médicos oncólogos	Burnout reportado en ~25–36% de oncólogos; evidencia de mayor riesgo de depresión e ideación suicida en comparación con la población general.
Suicidality, resilience and burnout in a population	Despotović et al. (2025)	Evaluar burnout, resiliencia y	Estudio transversal	CBI, CD-RISC, C-SSRS	n = 597 enfermeras oncológicas	Burnout personal 48.2%, laboral 41.5%; ideación suicida presente; resiliencia con correlación

of oncology nurses		suicidabilidad. Analizar burnout, depresión y ansiedad	Estudio transversal	MBI, HADS	n = 227 oncólogos	negativa con suicidabilidad (p < .05). Burnout 58.1%; depresión 12.3%; ansiedad 19.4%. Factores laborales explican mayor varianza del burnout.
Doctor, are you healthy?	Paiva et al. (2018)					
Prevalence of burnout, depression and job satisfaction among radiation oncologists	Lazarescu et al. (2018)	Evaluar burnout y depresión.	Estudio transversal	MBI, GHQ-12	n = 242 radioterapeutas	Burnout moderado-severo: 84% residentes y 63% seniors; morbilidad psicológica >35%.
Professional burnout in European young oncologists	Banerjee et al. (2017)	Examinar el burnout en oncólogos jóvenes. Comparar burnout y equilibrio trabajo-vida.	Encuesta transversal multinacional	MBI	Oncólogos jóvenes europeos	Alta prevalencia de burnout (>40%); asociación con >60 h laborales/semana y bajo equilibrio entre el trabajo y la vida personal.
Burnout and satisfaction with work-life balance among U.S. physicians	Shanafelt et al. (2014)		Estudio transversal nacional	MBI	Médicos EE. UU. (incluye oncólogos)	Burnout en médicos: ~45% vs. población general: ~28%; oncólogos entre las especialidades con mayor afectación.

Discusión

El suicidio de los profesionales de la salud se está convirtiendo en una problemática de creciente importancia, sobre todo en entornos donde la carga emocional es muy elevada, como la oncología. Justamente, esta población está en contacto constante con el sufrimiento, la muerte y el estrés laboral crónico, lo que incrementa notablemente la vulnerabilidad psicológica de este colectivo. En este sentido, este trabajo de investigación tuvo como objetivo estudiar e identificar las variables organizacionales y psicológicas del riesgo suicida en los profesionales de la salud en contacto con pacientes oncológicos, a partir de la evidencia disponible en la literatura científica.

En lo referente a las variables psicológicas, los resultados ponen de manifiesto que el burnout es el factor más frecuentemente reportado y también el factor que emerge como el eje central para comprender el malestar psicológico del personal oncológico. Este síndrome podría describirse como un conjunto de dimensiones que incluyen el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal (Maslach et al., 2001), las cuales se asocian de forma significativa con la depresión, la ansiedad y la ideación suicida. El burnout, considerando la literatura que se ha revisado, no solo puede interpretarse como un problema del trabajo, sino que además se puede concluir que el burnout constituye un factor de riesgo importante para la salud mental e incluso para el riesgo de suicidio en los trabajadores de la salud. Junto a ello, la depresión también se ha identificado como una de las variables más relevantes en la explicación del riesgo de suicidio, actuando como un mediador importante entre el desgaste profesional y la conducta suicida.

Esta última afirmación también es compatible con evidencias previas que consideran a la depresión uno de los predictores más robustos del suicidio, tanto en población general como en población clínica. Asimismo, la ansiedad y la fatiga por compasión también se han identificado como variables que tienen un peso importante en aquellos contextos donde el contacto prolongado con el sufrimiento y la terminalidad adquiere relevancia. La fatiga por compasión puede explicarse desde la teoría del trauma vicario (Figley, 2002), para la cual la exposición prolongada al sufrimiento de otras personas puede generar un desgaste emocional, una desensibilización y una alteración en el sentido dado al trabajo, fenómenos que pueden dar lugar al deterioro de la salud mental.

Por otro lado, la resiliencia, el apoyo social y el apoyo institucional aparecen como factores protectores del riesgo suicida. La resiliencia es concebida por Connor y Davidson (2003) como la capacidad de enfrentarse positivamente a la adversidad, lo que la convierte en un factor de protección frente al agotamiento, la depresión y la ideación suicida. No obstante, los estudios revisados presentan un notorio desequilibrio en la literatura, con un mayor peso otorgado a los factores de riesgo, por encima de los factores de protección, lo que limita una comprensión del fenómeno verdaderamente integral.

Las variables organizacionales con la carga laboral, la presión administrativa, la burocracia, así como la falta de apoyo institucional, se encuentran entre los factores que más influyen en la manifestación del burnout y que, de forma indirecta, incrementan el riesgo de suicidio en los profesionales de la salud. Estas conclusiones pueden ser interpretadas desde el modelo Demanda–Recursos Laborales (Bakker & Demerouti, 2007). En este modelo se establece que el desgaste ocupacional ocurre en mayor medida cuando las demandas laborales superan los recursos.

En el ámbito oncológico, la alta demanda emocional (fruto de un contacto continuo con el sufrimiento y la muerte), acompañada de escasos recursos (falta de apoyo organizacional adecuado o bajo reconocimiento profesional), se relaciona con el desarrollo de agotamiento emocional y sintomatología depresiva. Por otra parte, los resultados también muestran disparidades significativas entre los diferentes grupos profesionales del ámbito oncológico. En el caso de los médicos oncólogos, el malestar psicológico se relaciona principalmente con la carga asistencial, la exigencia

administrativa y la responsabilidad en la toma de decisiones complejas, especialmente en el tratamiento de pacientes con fases avanzadas de la enfermedad.

Por otro lado, en las enfermeras oncológicas, el desgaste emocional se relaciona de una manera más directa con el contacto prolongado con los pacientes y sus familias y con un bajo nivel de reconocimiento profesional. En este último grupo, la resiliencia es un factor modulador que contribuye a la disminución tanto del burnout como del riesgo suicida. Estas diferencias muestran la importancia de considerar las particularidades propias de cada categoría profesional a la hora de estudiar e intervenir sobre este fenómeno.

Desde un punto de vista teórico, el modelo interpersonal-psicológico del suicidio que propone Joiner (2005) supone una aproximación que permite integrar adecuadamente los resultados obtenidos. En este modelo se sostiene que la conducta suicida aparece cuando se reúnen tres condiciones: la pertenencia frustrada, la carga percibida y la capacidad para el suicidio. En el caso del personal de salud oncológica, estas dimensiones se expresan de un modo indirecto a través de las variables que se han identificado en la literatura. En primer lugar, la pertenencia frustrada puede ser observada en circunstancias de soledad emocional, de despersonalización o la escasez de apoyo institucional. Aunque el trabajo en oncología se suele realizar en equipos multidisciplinarios, las malas condiciones de trabajo y la normalización de la experiencia de sufrimiento emocional en el entorno sanitario pueden suponer una erosión del sentido de conexión interpersonal.

Además, la carga percibida puede estar relacionada con el burnout, la baja realización personal y la depresión. De esta manera, el agotamiento emocional y la

ineficacia profesional podrían contribuir a que los profesionales se perciban como una carga en su entorno laboral o familiar. Esto es habitual en contextos de alta autoexigencia y responsabilidad. La depresión, en este caso, facilita la autocrítica y la percepción de inutilidad (Nguyen et al., 2025; Van Orden et al., 2010).

Por su parte, la capacidad adquirida para el suicidio puede llegar a producirse por la exposición continua al dolor, al sufrimiento y a la muerte, características del quehacer en oncología; de acuerdo con extensiones del modelo (Van Orden et al., 2010), esta exposición continuada lleva a una disminución del miedo a la muerte y a un incremento de la tolerancia al dolor, lo que contribuye a la reducción de las barreras psicológicas a la conducta suicida. Aun así, el modelo de Joiner proporciona una buena comprensión del riesgo suicida en los individuos, pero ofrece poca explicación sobre el ámbito organizacional. En este sentido, su interrelación con otras teorías es de gran interés.

El modelo triádico del burnout de Maslach et al. (2001) ayuda a comprender la estructura del desgaste emocional, y el modelo Demanda–Recursos Laborales puede ayudar a entender su origen a partir de la interacción entre las demandas y los recursos. Por su parte, la teoría del estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984) sirve para entender cómo la evaluación cognitiva que hacen las personas de las demandas laborales y la percepción de control influyen en la respuesta emocional y pueden derivar en estrés crónico, burnout y otras formas de psicopatología. En términos generales, se puede afirmar que los resultados de este estudio son determinantes para articular el suicidio en el personal de salud oncológico como un proceso multicausal, resultado de la interacción entre variables psicológicas y organizacionales.

El burnout se establece como el eje principal articulador de las condiciones laborales adversas y del riesgo suicida, y se encuentra mediado intensamente por la depresión. Al mismo tiempo, algunos factores, como la resiliencia o el apoyo institucional, parecen actuar como factores de protección, aunque la investigación en este sentido sea escasa. Por otra parte, estos resultados alertan de que la prevención del suicidio en esta ocupación no debe orientarse solamente a implementar intervenciones individualizadas dirigidas a potenciar recursos personales, sino que también debe incluir transformaciones estructurales de los sistemas de salud, las cuales tiendan a disminuir las demandas y a ofrecer recursos.

Para concluir, es necesario tener en consideración las limitaciones de este estudio para la interpretación de sus resultados. En primer lugar, se observa la falta de literatura sobre el suicidio en el personal de la salud oncológica, lo que ha contribuido a la imposibilidad de realizar una comparación adecuada sobre este fenómeno en dicha población. A ello hay que añadir la escasa inclusión de otros profesionales que también forman parte de los equipos multidisciplinarios en oncología.

En segundo lugar, existe una clara falta de datos estadísticos sistematizados y diferenciados sobre el suicidio en el personal de la salud oncológica para poder estimar la magnitud del problema. Por último, se ha explorado escasamente la importancia de los factores de protección y la disponibilidad limitada de estudios longitudinales que analicen la evolución del riesgo suicida a lo largo del tiempo. Estas limitaciones resaltan la necesidad de una futura investigación del fenómeno más amplia, exhaustiva y de largo aliento.

Conclusiones y recomendaciones

Los hallazgos derivados de la literatura revisada permiten concluir que el burnout constituye una variable de riesgo central para la salud mental de las personas que trabajan en oncología. Este síndrome presenta una asociación consistente con diversas dimensiones de la suicidabilidad, en especial con la ideación suicida y con la comunicación suicida, entendida esta como la verbalización o la expresión conductual de desesperanza, deseo de muerte o necesidad de escapar del sufrimiento (Despotović et al., 2025; McFarland et al., 2019). Aunque las evidencias empíricas específicas para los intentos suicidas o suicidios consumados son aún escasas en relación con esta población de profesionales, los estudios disponibles sugieren que la coexistencia de niveles elevados de burnout y sintomatología depresiva aumenta significativamente la probabilidad de progresión de la ideación hacia conductas suicidas más graves (Despotović et al., 2025).

En esta línea argumental, el burnout, en tanto que se caracteriza por el agotamiento emocional, la despersonalización y una baja realización personal, se erige como un antecedente fundamental de la presencia de malestar psicológico en el propio ámbito oncológico (McFarland et al., 2019), tanto en médicos como en enfermeras. La exposición sostenida al sufrimiento, a la muerte y a decisiones clínicas de elevada complejidad, acompañada de sobrecarga asistencial y de insuficiencia de recursos organizacionales, es un factor que favorece el desarrollo de sintomatología depresiva (McFarland et al., 2019). Esta depresión, de nuevo, actúa como un mediador importante de la relación entre el burnout y la ideación suicida persistente al intensificar las

cogniciones de inutilidad, desesperanza y percepción de ser una carga (Despotović et al., 2025).

De una manera complementaria, la evidencia revisada pone de manifiesto que la resiliencia es un factor de protección importante, sobre todo en la ideación suicida y en la manera de comunicar el malestar psicológico. Sin embargo, su efecto amortiguador sobre dimensiones más extremas de la suicidabilidad, tales como la planificación o los intentos suicidas, no ha sido suficientemente estudiado, lo que revela un vacío importante en la literatura revisada (Despotović et al., 2025) y limita el entendimiento del papel de los factores de protección en el equilibrio del riesgo suicida en el personal oncológico.

En suma, los hallazgos permiten afirmar que el burnout no solamente se halla vinculado a un desajuste ocupacional, sino que se articula de una forma directa e indirecta con diferentes niveles del espectro suicida, especialmente en lo que se refiere a la ideación y la expresión comunicativa del sufrimiento psicológico (Despotović et al., 2025; McFarland et al., 2019). Es decir, el modelo derivado de la evidencia sugiere que el riesgo suicida en la oncología tiene que ser entendido como un proceso continuo y dinámico, en el cual las variables individuales, como la depresión o la resiliencia y factores organizacionales como la sobrecarga laboral y el apoyo institucional se van articulando entre sí de forma acumulativa (McFarland et al., 2019).

En consecuencia, y a partir de los resultados obtenidos, se puede sugerir la realización de intervenciones de tipo multicomponente que aborden el nivel individual, interrelacional y organizacional de forma simultánea. Los programas dirigidos al fortalecimiento de la resiliencia, el entrenamiento en la regulación emocional, el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas o la incorporación de técnicas de

mindfulness han mostrado eficacia en la reducción del burnout y de la ideación suicida en profesionales sanitarios (McFarland et al., 2019).

Desde una perspectiva organizacional, es prioritario implementar estrategias que intervengan sobre las demandas estructurales del trabajo en oncología mediante la reducción de la sobrecarga administrativa, la optimización de la distribución de tareas y el refuerzo de los sistemas de apoyo institucional. Implementar este tipo de medidas permitiría reducir tanto los niveles de burnout como la aparición de comunicación suicida indirecta asociada al malestar crónico (McFarland et al., 2019).

Además, es preciso implementar sistemas formales de detección precoz del riesgo suicida en el personal sanitario, que incluyan la evaluación sistemática de la ideación suicida, la desesperanza clínica y las señales de comunicación suicida, así como la definición explícita de rutas de derivación y acceso a atención psicológica confidencial (McFarland et al., 2019). Considerar de manera explícita el suicidio como un riesgo psicosocial vinculado al trabajo en el contexto sanitario permitiría la formulación de políticas preventivas específicas para abordar el riesgo suicida y el establecimiento de protocolos institucionales de intervención oportuna.

Por otro lado, se hace necesario contribuir a una mayor diferenciación de las diferentes dimensiones de la suicidabilidad en el personal oncológico: ideación suicida, comunicación suicida, planificación e intentos suicidas, dado que, a juicio de los autores, la evidencia actual puede proporcionar una visión demasiado homogénea de estas dimensiones (Despotović et al., 2025). En el mismo sentido, se hace necesario avanzar en estudios longitudinales sobre las transiciones entre las diferentes fases, así como sobre el papel modulador del burnout, la depresión y la resiliencia en las transiciones del

riesgo suicida (Despotović et al., 2025). Asimismo, se sugiere extender la mirada más allá del médico y de la enfermera para incluir otros integrantes de los equipos oncológicos, así como fomentar estudios multicéntricos que permitan estudiar el fenómeno con mayor precisión y generar mayor evidencia empírica. Con una mayor evidencia empírica, la comprensión actual de la realidad del riesgo suicida irá cambiando y, a su vez, se irán desarrollando estrategias preventivas del suicidio basadas en las trayectorias reales de desarrollo de la suicidabilidad en contextos clínicos especialmente exigentes.

Referencias

- Aldrete, A., Rodríguez, M. G., Navarro Meza, C., González Baltazar, R., Contreras Estrada, M. I., & Pérez Aldrete, J. (2015). Psychosocial factors and burnout syndrome in nurses of a unit of tertiary health care. *Ciencia & Trabajo*, 17(52), 32–36. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). APA Publishing.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands–Resources model: State of the art. *Journal of Vocational Behavior*, 71(3), 309–328. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2006.07.006>
- Banerjee, S., Califano, R., Corral, J., de Azambuja, E., De Mattos-Arruda, L., Guarneri, V., Hutka, M., Jordan, K., Martinelli, E., Mountzios, G., Ozturk, M. A., Petrova, M., Postel-Vinay, S., Preusser, M., Qvortrup, C., Volkov, N. M., Tabernero, J., Olmos, D., Strijbos, M. H., & ESMO Young Oncologists Committee. (2017). *Professional burnout in young European oncologists: Results of the European Society for Medical Oncology (ESMO) Young Oncologists Committee burnout survey*. *Annals of Oncology*, 28(7), 1590–1596. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdx196>
- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(3), 229–263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
- Caminiti, C., Diodati, F., Annunziata, M. A., Di Giulio, P., Isa, L., Mosconi, P., ... Passalacqua, R. (2021). *Psychosocial care for adult cancer patients: Guidelines of the Italian Medical Oncology Association*. *Cancers*, 13(19), 4878. <https://doi.org/10.3390/cancers13194878>
- Connor, K., & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Despotović, M. M., Ignjatović Ristić, D., Banković, D., Milovanović, D., Stepanović, Ž., Zlatanović, M., Raketić, D., Milisavljević, M., Boljanović, J., & Ćetković, M. (2025).

- Suicidality, resilience and burnout in a population of oncology nurses. *Scientific Reports*, 15(1), Article 3251. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-87677-2>
- Edú-Valsania, A., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout and work engagement: A diary study of healthcare professionals' well-being during the COVID-19 pandemic. *Journal of Health Psychology*, 27(5), 1172–1183. <https://doi.org/10.1177/13591053211001951>
- Estryn-Béhar, M., Bellanger, M., Berthoin, K., Gérardin, M., & Lubart, C. (2018). *Prevalence of burnout, depression and job satisfaction among French senior and resident radiation oncologists*. *Cancer/Radiothérapie*, 22(8), 784–789. <https://doi.org/10.1016/j.canrad.2018.02.005>
- Figley C. (2002). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology*, 58(11), 1433–1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Figley, C. (2012). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Routledge.
- García, J., Espinal, L., Canestero, I., Henao, S., & Garzón, M. (2023). Tensiones éticas, causas y consecuencias del síndrome de burnout en el personal de salud en tiempos de la COVID-19: Una revisión desde la bioética. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 23(1), 61–84. <https://doi.org/10.18359/rlbi.5816>
- Gold, K. J., Sen, A., & Schwenk, T. L. (2013). Details on suicide among U.S. physicians: Data from the National Violent Death Reporting System. *General Hospital Psychiatry*, 35(1), 45–49. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2012.09.005>
- Gonzales, J., Huamán, J., & Ccopa, M. (2022). Prevalencia de burnout y riesgo suicida en profesionales de la salud en Lima, Perú. *Revista Peruana de Salud Pública*, 36(2), 123–130. <https://doi.org/10.17843/rpsp.2022.362.4567>
- John, A., Bouillon-Minois, J.-B., Bagheri, R., et al. (2024). The influence of burnout on cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 15, Article 1326745. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1326745>
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. *Psychological Review*, 112(2), 703–724. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.112.2.703>
- Kim, S. Y. (2012). Systematic review research in family medicine. *Korean Journal of Family Medicine*, 33(5), 251–252. <https://doi.org/10.4082/kjfm.2012.33.5.251>

- Krnic Martinic, M., Pieper, D., Glatt, A., & Puljak, L. (2019). Definition of a systematic review used in overviews of systematic reviews, meta-epidemiological studies and textbooks. *BMC Medical Research Methodology*, 19, Article 203. <https://doi.org/10.1186/s12874-019-0855-0>
- Lacy, B., & Chan, J. (2018). *Physician burnout: The hidden health care crisis*. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 16(3), 311–317. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2017.06.043>
- Lazarescu, I., Dubray, B., Joulakian, M. B., Blanchard, P., Chauvet, B., Mahé, M. A., Mornex, F., Rocher, F., & Thureau, S. (2018). Prevalence of burnout, depression and job satisfaction among French senior and resident radiation oncologists. *Cancer radiotherapie : journal de la Societe francaise de radiotherapie oncologique*, 22(8), 784–789. <https://doi.org/10.1016/j.canrad.2018.02.005>
- Martínez, A., García, P., & López, R. (2019). Ideación suicida en médicos mexicanos: Estudio transversal. *Salud Mental*, 42(5), 233–240. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2019.031>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- McFarland, D. C., Hlubocky, F., Susaimanickam, B., O'Hanlon, R., & Riba, M. (2019). Addressing depression, burnout, and suicide in oncology physicians. *ASCO Educational Book*, 39, e487–e495. https://doi.org/10.1200/EDBK_100020
- Nguyen, et al. (2025). The relationship between depression, burnout, and suicide among healthcare professionals: A scoping review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 22(3). <https://doi.org/10.1111/wvn.70037>
- Paiva, C. E., Martins, B. P., & Paiva, B. S. R. (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), 1044. <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4964-7>
- Pujol-de Castro, J., González-López, M. P., Martínez-Riera, J. R., & Sanjuán-Quiles, Á. (2024). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos que trabajan en España: Revisión sistemática y metaanálisis. *Gaceta Sanitaria*, 38, 102384. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102384>

- Rath, K. S., Huffman, L. B., Phillips, G. S., Carpenter, K. M., Fowler, J. M., & VanLe, L. (2015). *Burnout and associated factors among members of the Society of Gynecologic Oncology*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 213(6), 824.e1–824.e9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.07.036>
- Riba, M. B., Donovan, K. A., Ahmed, K., et al. (2023). NCCN Guidelines® Insights: Distress management, version 2.2023. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 21(5), 450–457. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2023.0026>
- Rodríguez-Muñoz, A., Moreno-Jiménez, B., & Sanz Vergel, A. I. (2021). Burnout y su impacto en el bienestar psicológico en personal de salud: Una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53(2), 101–110.
- Romão, L. M., Albuquerque, S., & Pereira, A. M. (2025). *Exploring risk and protective factors for burnout in professionals working in death-related settings: A scoping review*. *Public Health*, 239, 173–182. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2025.102335>
- Rosenberg, R. (2020, September). Will Lorna Breen's death change doctors' mental health? *Vanity Fair*.
- Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: A systematic review. *JAMA*, 320(11), 1131–1150. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
- Ryan, C., Flynn, A., O'Regan, A., & O'Riordan, M. (2023). The relationship between physician burnout and depression, anxiety, suicidality and substance abuse: A mixed-methods systematic review. *Frontiers in Public Health*, 11, Article 1133484. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1133484>
- Schernhammer, E. S., & Colditz, G. A. (2004). Suicide rates among physicians: A quantitative and gender assessment (meta-analysis). *American Journal of Psychiatry*, 161(12), 2295–2302. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.12.2295>
- Shanafelt, T. D., Gradishar, W. J., Kosty, M., Satele, D., Chew, H., Horn, L., Clark, B., Hanley, A. E., Chu, Q., Pippen, J., Sloan, J., & Raymond, M. (2014). *Burnout and career satisfaction among US oncologists*. *Journal of Clinical Oncology*, 32(7), 678–686. <https://doi.org/10.1200/JCO.2013.51.8480>

- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2019a). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*, 323(21), 2133–2134.
- Shanafelt, T., West, C., Sinsky, C., et al. (2019b). Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians. *Mayo Clinic Proceedings*, 94(9), 1681–1694. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.10.023>
- Stanković, S., Despotović, M., Ignjatović-Ristić, D., Banković, D., Milovanović, D., Stepanović, Ž., Zlatanović, M., Raketić, D., Milisavljević, M., Boljanović, J., & Ćetković, M. (2025). *Suicidality, resilience and burnout in a population of oncology nurses*. *Scientific Reports*, 15, 3251. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-87677-2>
- Van Oers, L. (2021). Burnout, compassion fatigue and suicidal ideation in oncology healthcare professionals. *Journal of Surgery and Medicine*, 5(7), 718–723. <https://doi.org/10.28982/josam.796290>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The interpersonal-psychological theory of suicidal behavior. *Psychological Review*, 117(2), 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Weis, J. (2015). Psychosocial care for cancer patients. *Psycho-Oncology*, 24(Suppl. 1), 2–9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4463789/>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272–2281. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
- World Health Organization. (2019). *Burn-out an occupational phenomenon: International classification of diseases*. World Health Organization. <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/burn-out-an-occupational-phenomenon>
- World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>

World Health Organization. (2024, February 1). Global cancer burden growing amidst mounting need for services. <https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>

Anexo A

Tabla A1

Descriptores utilizados en la búsqueda

IDIOMA	SUICIDIO	PERSONAL DE SALUD
ESPAÑOL	Suicidio	Médicos oncólogos
	Suicidio asistido	Enfermeras oncológicas
	Prevención del suicidio	Psicooncólogos
	Intento suicida	Psiquiatras oncológicos
	Ideación suicida	Otros
INGLÉS	Suicide	Medical Oncologists
	Suicide, Assisted	Nursing Oncologists
	Suicide Prevention	Psychiatric Oncologists
	Suicide, Attempted	Others
	Suicide ideation	

Anexo B

Tabla B2

Estrategias de búsqueda de las cuatro bases de datos

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	Nº DE ARTÍCULOS
PUBMED	("Burnout, Psychological"[Mesh]) AND ("Suicide"[Mesh] OR "Suicide, Assisted"[Mesh] OR "Suicide Prevention"[Mesh] OR "Suicide, Attempted"[Mesh])	Resultado: 300 artículos
SCIELO	("Burnout, Psychological") AND ("Suicide" OR "Suicide, Assisted" OR "Suicide Prevention" OR "Suicide, Attempted")	Resultado: 1 artículo
SCIENCEDIRECT	("Burnout, Psychological") AND ("Suicide" OR "Suicide, Assisted" OR "Suicide Prevention" OR "Suicide, Attempted")	Resultado: 47 artículos
EBSCO	("Burnout, Psychological") AND ("Suicide" OR "Suicide, Assisted" OR "Suicide Prevention" OR "Suicide, Attempted")	Resultado: 3 artículos

Anexo C

Captura de pantalla de los resultados de cada base de datos.

**National Library of Medicine**
National Center for Biotechnology Information

Log in



("Burnout, Psychological"[Mesh]) AND ("Suicide"[Mesh] OR "Suicide, Assiste

Search

Advanced Create alert Create RSS User Guide

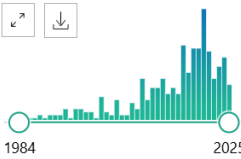
Save Email Send to Sort by: Best match Display options

MY CUSTOM FILTERS

300 results

Page 1 of 30

RESULTS BY YEAR



PUBLICATION DATE

☐ 1 year

☐ 5 years

☐ 10 years

☐ **Mental illness and suicide among physicians.**

1 Harvey SB, Epstein RM, Glozier N, Petrie K, Strudwick J, Gayed A, Dean K, Henderson M.

Cite Lancet. 2021 Sep 4;398(10303):920-930. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01596-8.

PMID: 34481571 [Free PMC article.](#) [Review.](#)

☐ **Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action.**

2 Rothenberger DA.

Cite Dis Colon Rectum. 2017 Jun;60(6):567-576. doi: 10.1097/DCR.0000000000000844.

PMID: 28481850

☐ **Risk factors for suicidal ideation and suicide attempt among medical students: A meta-analysis**

3



Journals & Books Help My account You have institutional Access via Union Peruvian University

Find articles with these terms

("Burnout, Psychological") AND ("Suicide" OR "Suicide, Assisted" OR "Suicide Prevention" C

Advanced search

47 results

Set search alert

Refine by:

Years

☐ 2025 (6)

☐ 2024 (4)

☐ 2023 (10)

☐ 2022 (9)

☐ 2021 (9)

☐ 2020 (2)

☐ 2017 (1)

☐ 2016 (1)

☐ 2015 (1)

☐ 2009 (1)

☐ 2008 (1)

☐ 2006 (1)

☐  Download selected articles  Export

sorted by relevance | date

☐ Research article  Full text access

1 **Exploration of potential indicators of burnout, psychological distress and post-traumatic stress disorder, among Australian female first responders**

Psychiatry Research, October 2022

Helen Frazer, Craig Hansen, ... Miranda Van Hooff

 View PDF [Abstract](#) [Figures](#) [Export](#)

☐ Review article  Full text access

2 **Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review**

Psychiatry Research, December 2021

Saeed Farooq, Jessica Tunmore, ... Muhammed Ayub

 View PDF [Abstract](#) [Figures](#) [Export](#)

Get a personalized search experience

Recommendations, reading history, search & Journals alerts, and [more registration benefits.](#)

Personalize

FEEDBACK

("Burnout, Psychological") AND ("Suicide" OR "Suicide, Assisted" OR "Suicide Prevention" OR "Suicide, Attē")

Peer reviewed

All time

Works matching ("Burnout, Psychological") AND ("Suicide" OR "Suicide, Assisted" OR "Suicide Prevention" OR "Suicide, Attempted")

Results: 3

Access through your institution

Relevance

1 Impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers.

Published in: Industrial Psychiatry Journal, 2021, v. 30, p. 282, doi. 10.4103/0972-6748.328830

By: Gupta, Nishtha; Dhamija, Sana; Patil, Jaideep; Chaudhari, Bhushan

Publication type: Article

2 Mental Health of Brazilians Heart Surgeons: Cross-Sectional Study.

Published in: Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery, 2021, v. 36, n. 3, p. 429, doi. 10.21470/1678-9741-2020-0335

By: Victor Rocha, Eduardo Augusto; Roquette de Araujo, Fernanda; Madureira Nunes, Ana Carolina; Lins Khoury, Luiza; de Macedo Guede, Bárbara Stéphanie; Albuquerque Pessoa, Luana; Rodrigues Tolentino, Débora; de Almeida Borges Santos, Ana Carolina; Lembi Magalhães, Gustavo

Publication type: Article



PORTUGUÊS ENGLISH

("Burnout, Psychological") AND ("Suicide" OR "Suicide, Assisted" OR "Suicide Prevention" OR "Suicide, Attempted")

Buscar

Añadir un campo +

Historico de búsqueda

Resultados: 1

Ordenar por Publicación - Más nuevos primero

Página 1 de 1

#2 ("Burnout, Psychological") AND ("Suicide" OR "Suicide, Assisted" OR "Suicide Prevention" OR "Suicide, Attempted")

Filtros

Filtrar

Colección

Todos

Brasil

Seleccionar esta página | Imprimir | Enviar por correo-e | Exportar | Compartir

0 items seleccionados

1. Mental Health of Brazilians Heart Surgeons: Cross-Sectional Study

Rocha, Eduardo Augusto Victor ; Araujo, Fernanda Roquette de Nunes, Ana Carolina Madureira Khoury, Luiza Lins Guedes, Bárbara Stéphanie de Macedo Pessoa, Luana Albuquerque Tolentino, Débora Rodrigues Santos, Ana Carolina de Almeida Borges Magalhães, Gustavo Lembi

Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery Jun 2021, Volumen 36 Nº 3 Páginas 429 - 432

Resumen: > EN | Texto: EN | PDF: EN

<https://doi.org/10.21470/1678-9741-2020-0335> 106 descargas

Mostrar 15 items por página

Página 1 de 1