

# Prevención del burnout en Enfermería

Morales Rodríguez, A.M.; Cobos López, G.; Ramos Galindo, E.  
*Prevención del burnout en enfermería*  
SANUM 2021, 5(1) 62-77

## AUTORES

Ángela María Morales Rodríguez  
Enfermera. Hospital Universitario Vall d'Hebron.

Gonzalo Cobos López  
Enfermero. Desempleado.

Eva Ramos Galindo  
Enfermera. Hospital Universitario Vall d'Hebron.

### **Autora de correspondencia:**

Ángela María Morales Rodríguez  
✉ [angelamoraless135@gmail.com](mailto:angelamoraless135@gmail.com)

### **Tipo de artículo:**

Artículo de revisión

### **Sección:**

Enfermería

**F. recepción:** 14-01-2021

**F. aceptación:** 08-02-2021

## Palabras clave:

Prevención;  
Burnout;  
Agotamiento psicológico;  
Enfermería.

## Resumen

### Introducción

La enfermería es una de las profesiones más vulnerables al estrés. Cuando este estrés laboral se convierte en algo patológico afecta a los profesionales en forma de agotamiento emocional, despersonalización hacia el paciente y afectaciones a los logros personales. En los últimos años ha aumentado el interés por definir y prevenir el burnout dada la relevancia de sus consecuencias, como el aumento del gasto sanitario o la menor seguridad de los pacientes. Así, el objetivo del presente estudio es realizar una revisión bibliográfica para conocer si existen métodos para la prevención del síndrome, y cuáles son los factores protectores que ayudarían a los profesionales frente al estrés.

### Método

Se realiza una búsqueda bibliográfica en cuatro bases distintas: Pubmed, Scielo, CINAHL y Plataforma Proquest (Proquest Health & Medical Complete). La ecuación utilizada para la búsqueda es: Burnout AND Nursing AND Prevent\*.

### Resultados

Se pueden dividir los resultados obtenidos en dos grupos. Uno de ellos aspira a prevenir el Burnout mejorando las capacidades psicológicas de los profesionales de enfermería, y destaca la resiliencia como factor protector, además de la empatía o asertividad. Por otro parte, se recomienda prevenir el Burnout mejorando las características laborales asumidas por los enfermeros, regulado el número de horas extras u horas nocturnas, e incluyendo un buen liderazgo o supervisión, que podrían prevenir a la enfermera del síndrome Burnout.

### Discusión

Dada la relevancia del tema y las consecuencias para el sistema sanitario, se han encontrado pocos artículos que estudien métodos para implantar y prevenir el Burnout. Se propone empezar la prevención del síndrome de Burnout desde los estudiantes de Enfermería, dado que muchos de ellos ya presentan un nivel de agotamiento emocional moderado, además de establecer normas legales que regulen las condiciones laborales de la enfermera. Se considera la necesidad de seguir investigando sobre el tema para conseguir la ejecución de una labor óptima por parte de los enfermeros.

# Prevention of burnout in nursing

## Abstract

### Introduction

*Nursing is one of the occupations more vulnerable to stress. When this work stress becomes something pathological, it affects professionals in the form of emotional exhaustion, depersonalization towards the patient and effects on personal achievements. In recent years, interest in defining and preventing burnout has increased, given the importance of its consequences, such as increased health care costs or lower patient safety. Thus, the objective of this study is to carry out a systematic review to know if there are methods for the prevention of the syndrome, and which are the protective factors that would help professionals against stress.*

### Method

*A bibliographic research is carried out in four different databases: Pubmed, Scielo, CINAHL and Proquest Platform (Proquest Health & Medical Complete). The equation used for the search is: Burnout AND Nursing AND Prevent \*.*

### Results

*The results obtained can be divided into two groups. One of them aims to prevent burnout by improving the psychological capacities of nursing professionals, and highlights resilience as a protective factor, in addition to empathy or assertiveness. On the other hand, it is recommended to prevent Burnout by improving the work characteristics assumed by nurses, regulating the number of overtime or night hours, and including good leadership or supervision, which could prevent the nurse from burnout syndrome.*

### Discussion

*Given the relevance of the topic and the consequences for the health system, few articles have been found that study methods to implant and prevent Burnout. It is proposed to start the prevention of Burnout syndrome from Nursing students, since many of them already present a moderate level of emotional exhaustion, in addition to establishing legal norms that regulate the working conditions of the nurse. The need for further research on the subject is considered in order to achieve optimal performance by nurses.*

### Keywords:

*Prevention;  
Burnout;  
Exhaustion;  
Psychological  
exhaustion;  
Nursing.*

## Introducción

El estrés laboral es definido según la OMS (Organización mundial de la Salud) como la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar situaciones<sup>(1)</sup>. Cuando este estrés en el trabajo se convierte en algo patológico es cuando se transforma en el Síndrome Burnout, que se define por primera vez por el psicólogo Freudenberg en 1974 debido a su apreciación de que los voluntarios de la clínica de toxicómanos, donde él mismo trabajaba, se volvían con el tiempo menos sensibles, poco comprensivos y hasta agresivos con un trato distanciado y cínico con los pacientes. Se refirió a este fenómeno con la palabra Burnout, que se utilizaba para referirse, en la misma clínica de desintoxicación, a los efectos que causaban las drogas en su consumo crónico<sup>(2)</sup>. Actualmente una de las definiciones más aceptadas es la de Maslach y Jackson (1981) que se refieren al "síndrome del quemado" como el agotamiento de la forma física o emocional como consecuencia del estrés prolongado<sup>(2)</sup> que se traduce en una falta de energía y entusiasmo; despersonalización, reflejada en actitudes negativas hacia pacientes y compañeros y, por último, falta de ambición personal, demostrado por una falsa imagen propia e insatisfacción con el trabajo<sup>(3)</sup>. Los trabajadores que se dedican al sector de la salud son un grupo de alto riesgo para sufrir este síndrome<sup>(4)</sup>, en especial la enfermería, que es una de las profesiones más vulnerables al estrés laboral<sup>(5)</sup>, probablemente debido a la gran exigencia y esfuerzo requerido en la atención directa con el paciente<sup>(6)</sup>.

Los factores de riesgo para sufrir el síndrome de Burnout se dividen en 3 grupos: sociodemográficos, psicológicos y laborales. Sin embargo, no se encuentra un consenso en cuanto a cuáles de estos factores de riesgo son los más determinantes<sup>(7)</sup>. Particularmente, algunos de estos estudios demuestran que: los trabajadores de más edad tienen menos riesgo de padecer burnout que los jóvenes<sup>(8)</sup>; con respecto al estado civil la literatura es contradictoria, en algunos artículos no se encontraron diferencias significativas entre casados y solteros<sup>(9)</sup>, no obstante, se encontraron más estudios que relacionan más nivel de burnout con los trabajadores casados<sup>(10)</sup>. Respecto al género, los hombres tienen más prevalencia de cinismo que las mujeres<sup>(11)</sup>. Por último, los factores relacionados con el sector laboral, prevalece el síndrome de Burnout en el trabajo realizado por enfermera que se dedicaban a servicios en los que

requieren más demanda emocional<sup>(12)</sup> como podía ser un servicio de oncología, cuidados críticos o pediatría<sup>(13)</sup>.

La escala *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI)* es el método más convencional y usado para medir el síndrome de Burnout. Esta escala, dirigida al personal sanitario, considera que el síndrome engloba tres dimensiones: despersonalización, agotamiento emocional y logro personal. El agotamiento emocional se define como el desgaste o la pérdida de energía. A su vez, la despersonalización hace referencia a las actitudes negativas que reciben los pacientes por parte de los profesionales, y es una respuesta propia del enfermero que puede desembocar en emociones patológicas como pueden ser el cinismo o la insensibilidad. Por último, en cuanto al logro personal, esta dimensión se aprecia en el trabajador con respuestas negativas ante su labor como irritabilidad, depresión, baja moral, evitación de las relaciones personales o simplemente baja productividad<sup>(14)</sup>. El MBI divide a los profesionales según la gravedad y sintomatología, atendiendo a dichas dimensiones<sup>(15)</sup>.

En un estudio publicado con datos de Granada se ponía de manifiesto el elevado porcentaje de síntomas relacionados con el Burnout, mostrando que un 25% de los sanitarios sufren altos niveles de agotamiento emocional, un 30% altos niveles de despersonalización, y un 45% presentan una alta disfunción de sus propios logros personales<sup>(12)</sup>. En otro estudio sobre la afectación del Burnout en un hospital español se ponía de manifiesto que la prevalencia de dicho síndrome se ha elevado por encima del doble en los últimos años, pasando del 5% en el 2014 al 12,6% en 2017<sup>(17)</sup>.

El agotamiento en los profesionales de enfermería tiene, además, consecuencias directas en la sociedad: uno de los principales problemas derivados de este síndrome es el aumento de gasto sanitario en relación con las enfermedades producidas en los trabajadores, unido a la puesta en peligro de la calidad de la atención al paciente<sup>(5)</sup>. Así mismo, se puede generar en estos profesionales una apatía hacia la organización, aislamiento, y aparición de situaciones depresivas en los profesionales<sup>(18)</sup>, que repercutirán en una disminución de la satisfacción del paciente<sup>(19)</sup>. Teniendo en cuenta la importancia y relevancia del tema para el desempeño de la enfermería, el objetivo del presente trabajo es realizar una revisión de la literatura para determinar cuáles son los mejores métodos para prevenir este síndrome, y los factores que protegen a los profesionales de la enfermería del agotamiento laboral.

## Metodología

Para la realización de la revisión se emplearon las siguientes bases de datos: Pubmed, Scielo, CINAHL y Plataforma Proquest (*Proquest Health & Medical Complete*). La ecuación de búsqueda que se utilizó en inglés fue «burnout AND nursing AND prevent\*». Con el objetivo de minimizar resultados y focalizar la búsqueda en la Plataforma Proquest, debido al gran número de resultados existentes, se especificó que los términos de la ecuación de búsqueda aparecieran en el abstract.

Como criterios de inclusión se consideraron: los artículos publicados en los últimos 10 años, que se encontrasen a texto completo gratuito online, y en

español o inglés. No hubo limitación de número de muestra, solamente se miró que la mayoría de los participantes del estudio fueran enfermeros. En cuanto a los criterios de exclusión, no se consideraron las publicaciones que no eran artículos científicos (tesis, cartas, artículos divulgativos o de opinión...). Tampoco se consideraron los trabajos cuyos participantes no fuesen en su mayoría enfermeros graduados, por lo tanto, los artículos centrados en estudiantes de enfermería quedaron fuera de la revisión. Además, quedaron excluidos los trabajos de revisión.

La búsqueda se realizó en marzo de 2019, obteniendo un total de 596 artículos de los cuales se seleccionaron 21 tras la aplicación de todos los criterios de inclusión y exclusión. El método de selección de tales artículos se muestra en la Figura 1.

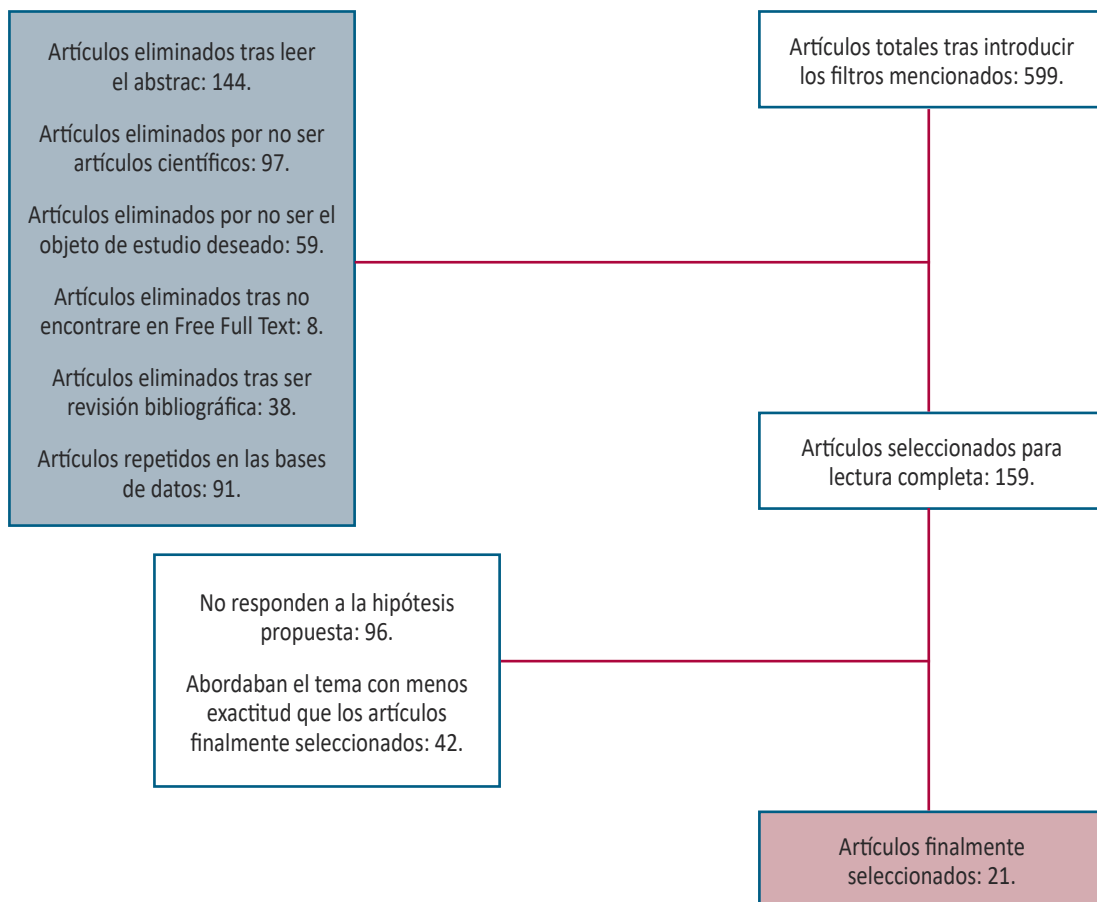


Figura 1. Diagrama de flujo de la selección de los artículos de la revisión.

## Resultados

Para cada uno de los artículos seleccionados se ha extraído la información más relevante para ser incluida en una tabla (ver Tabla 1), especificando: los objetivos del artículo, el diseño utilizado, el tipo de

muestra, los instrumentos utilizados, intervenciones realizadas, y por último los resultados y conclusiones. Los artículos fueron codificados y analizados por los autores del presente trabajo.

Tabla 1. Resumen de los principales datos de los trabajos revisados sobre los métodos preventivos y factores de protección frente al burnout.

Estudio	Objetivos	Diseño	Muestras	Instrumentos/Variables	Resultados y conclusiones
Moss et al. (2019.)	Comprender la asociación entre la atención psicosocial prestada por los profesionales sanitarios a sus pacientes, y el síndrome de Burnout (SB).	Estudio analítico transversal.	N = 180 trabajadores sanitarios.	Se evaluó la atención psicosocial a través de cuestionarios con diferentes ítems considerando: el uso de la atención psicosocial brindada por los profesionales sanitarios, las barreras en su uso, el entrenamiento en el uso de la atención psicosocial y su confianza a la hora de brindar dicha atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Professional Quality of Life Scale</i>, (ProQOL) evalúa el SB y el Estrés secundario postraumático</li> </ul>	Los resultados demostraron que, a mayor entrenamiento en la atención psicosocial, más conocimiento sobre el tema y menos barreras. A más conocimiento, más confianza en el uso de atención psicosocial, y más lo utilizan los profesionales. Por último, a menor confianza, más barreras se encuentran los profesionales para aplicar la atención psicosocial, y más SB y estrés postraumático. El entrenamiento en atención psicosocial parece un buen medio, pues, para reducir el SB.
Szczygiel et al. (2018).	Examina si la Inteligencia Emocional (IE*) amortigua las emociones negativas del Síndrome de Burnout (SB*)	Estudio analítico transversal.	Muestra (N*) = 188 enfermeras.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nurse Job Emotions Scale (NJES)</i>, para evaluar emociones relacionadas con la ira y la tristeza.</li> <li>• <i>Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)</i>, para cuantificar el SB.</li> <li>• <i>Positive Affectivity Negative Affectivity (PANAS)</i>, para evaluar la disposición afectiva negativa.</li> <li>• <i>Trait Emotional Intelligence Questionnaire- Short Form (TEIQue-SF)</i>, para evaluar la inteligencia emocional (IE).</li> </ul>	Se demostró en que las emociones negativas, en concreto la ira y la tristeza, se asocian a un mayor nivel de SB. La inteligencia emocional se relaciona con las emociones negativas, y es un factor de protección importante ante el SB.
Arrogante et al. (2017).	Analizar el papel de la resiliencia en relación con el SB y la salud mental.	Estudio analítico transversal.	N = 52 profesionales de cuidados críticos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC).</li> <li>• Escala MBI para la evaluación del SB, incluyendo las tres subescalas (despersonalización, agotamiento emocional y logros personales.)</li> <li>• Encuesta de Salud Forma Corta (SF-12).</li> </ul>	Las tres subescalas del SB se relacionan entre sí. Sin embargo, la salud física solo se relaciona, negativamente, con el agotamiento emocional. El agotamiento emocional y la despersonalización estaban relacionados de manera negativa con la salud mental y la resiliencia. La resiliencia se relaciona positivamente con la salud mental. En conclusión, la resiliencia tiene un papel mediador en el SB.

.../...

.../...

Soler González et al. (2017).	Evaluar la relación entre la ausencia (soledad) y la presencia (empatía) de las conexiones humanas con el bienestar del profesional sanitario.	Estudio analítico transversal.	N = 433 profesionales de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de Efectos Colaterales (somatización, agotamiento, y alineación laboral), que tiene alta correlación con la MBI.</li> <li>• Escala de Empatía de Jefferson (JSE).</li> <li>• Escala de Soledad Social y Emocional en Adultos (SELSA- S).</li> </ul>	Existe una relación inversa entre la empatía y los efectos colaterales; mientras que la relación es positiva si se habla de soledad y efectos colaterales. Esto demuestra la influencia de las conexiones humanas en la ocupación laboral.
Ko et al. (2016).	Identificar el nivel de estrés y factores estresantes y explorar las conductas de afrontamiento de las enfermeras de oncología.	Estudio descriptivo transversal.	N = 40 enfermeras.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nursing Stress Scale</i> (NNS), para evaluar el estrés en las enfermeras.</li> </ul>	Se encontró que más de la mitad de los encuestados en el servicio de oncología tenía un estrés de grado moderado. En las preguntas abiertas, se encontró que el servicio de capellanía, las relaciones entre compañeros y una buena gerencia ayudaban a los encuestados a mejorar su estrés.
Steinberg et al. (2016).	Evaluar la viabilidad de una intervención para aumentar la resistencia al estrés laboral.	Estudio descriptivo longitudinal de cohortes prospectivo.	N= 23 trabajadores del UCI (mayoría de enfermeras) divididos en dos grupos: un control y un grupo de intervención, consistente en sesiones grupales de yoga y mindfulness.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MBI para evaluar el SB.</li> <li>• Escala de compromiso laboral (UWES).</li> <li>• <i>Professional Quality of Life</i> (ProQOL) para medir la satisfacción de los profesionales.</li> </ul>	El compromiso y la satisfacción en el trabajo incrementaron significativamente en el grupo intervención, una semana después de la finalización de la intervención con respecto a las medidas pre-tratamiento. No hubo cambios en el control. El agotamiento tanto emocional como físico se correlacionó negativamente con la dedicación.
Li et al. (2016).	Determinar la asociación entre la autoevaluación básica y el SB.	Estudio analítico transversal.	N = 1559 enfermeras.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Core-Self Evaluation Scale</i> (CSE), para evaluar la autoevaluación de las enfermeras.</li> <li>• MBI para evaluar el SB, integrando las tres dimensiones.</li> <li>• Cuestionario de estilo de afrontamiento (CSQ), para evaluar afrontamiento activo y pasivo.</li> </ul>	Se encontró una relación significativa de la autoevaluación negativa con el SB, y positiva con el afrontamiento activo. A mayor autoevaluación y afrontamiento activo menor posibilidad de padecer SB.
Özbas et al. (2016).	Determinar el poder de un programa de empoderamiento a RN.	Estudio descriptivo longitudinal de cohortes con carácter prospectivo.	N = 82 enfermeras, divididos en dos grupos: (N =38) enfermeras en el grupo intervención y (N = 44) enfermeras en el grupo control, consistente en 10 sesiones de un programa de empoderamiento psicológico basado en el psicodrama.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulario de información demográfica recoge datos demográficos y datos sobre el lugar de trabajo.</li> <li>• <i>Psychological Empowerment Scale</i> (PES) evalúa el empoderamiento psicológico.</li> <li>• <i>The Nurse Work Empowerment Scale</i> (NWES) mide el empoderamiento en el trabajo de las enfermeras.</li> <li>• MBI evalúa el SB (con las tres dimensiones: despersonalización, agotamiento emocional y logros personales).</li> </ul>	El empoderamiento psicológico y el empoderamiento en el lugar del trabajo aumentaron de manera significativa al mes y a los tres meses de la intervención. Además, en el grupo de intervención, las puntuaciones en las diferentes dimensiones de SB se redujeron. Por consiguiente, la intervención de empoderamiento en enfermeras resultó positiva para disminuir el SB.

.../...

.../...

Rushton et al. (2015).	El objetivo del estudio es conocer las variables que ayudan a mejorar el SB en enfermeras en servicios especiales.	Estudio analítico transversal.	N= 144 enfermeras de seis servicios hospitalarios en los que se requieren alta implicación emocional. Se dividieron en tres grupos dependiendo de la unidad: dos grupos trabajaban en oncología; otros dos, en pediatría y los dos últimos, en cuidados críticos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI) para evaluar el SB.</li> <li>• <i>Moral Distress Scale</i> (MDS) evalúa la Angustia Moral.</li> <li>• <i>Perceived Stress Scale</i> (PSS) evalúa el estrés percibido.</li> <li>• Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) evalúa la resiliencia, escala usada con permiso debido a que no es original de artículo.</li> <li>• <i>Meaning Scale</i>, cuantifica "Significado Personal de Paciente".</li> <li>• <i>State Hope Scale</i> evalúa la esperanza.</li> </ul>	Los niveles de angustia moral fueron bastante mayores en enfermeras de cuidados críticos. La esperanza y resiliencia se correlacionaron negativamente con el agotamiento emocional. Por tanto, la resiliencia, en servicios donde la carga emocional es alta, se postula como factor de protección de las enfermeras del SB.
Ding et al. (2015).	Explorar la relación entre el capital psicológico y el agotamiento de las RN, estudiando la importancia del estilo de afrontamiento en esta relación.	Estudio analítico transversal.	N = 1496 enfermeras.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MBI evalúa el SB.</li> <li>• <i>Psychological Capital Questionnaire</i> (PsyCap) evalúa el capital psicológico (con sus respectivas dimensiones: resiliencia, autoeficacia, optimismo y esperanza),</li> <li>• <i>Chinese Trait Coping Style Questionnaire</i> (TCSQ) estudió afrontamiento positivo y negativo.</li> </ul>	Se observó que las dimensiones del capital psicológico (resiliencia, autoeficacia, optimismo y esperanza) estaban relacionadas de manera negativa con las dimensiones del SB. A su vez, las dimensiones del capital psicológico se relaciona de positivamente con el afrontamiento positivo, pero de manera inversa con el afrontamiento negativo. El afrontamiento surge como mediador entre las dimensiones del capital psicológico y las dimensiones del SB. Por lo tanto, se concluye que las aptitudes psicológicas, con un alto control del capital psicológico y un afrontamiento positivo protegen del SB.
Circenis et al. (2015).	Evaluar la efectividad de la supervisión de las enfermeras.	Estudio analítico descriptivo longitudinal de tipo cohortes, de carácter prospectivo.	N = 60 enfermeras. Divididas en dos grupos: (N= 30) en el grupo control y (N= 30) en el grupo de intervención, consistiendo en 8 sesiones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MBI evaluó el SB, con sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y logro personal).</li> </ul>	Todos los valores dimensiones del SB en el grupo de intervención disminuyeron tras las sesiones. Dato que demuestra que la supervisión ayuda a prevenir el SB.
Findik et al. (2015).	Determinar la relación entre seguridad de los empleados y el nivel de SB.	Estudio descriptivo transversal.	N = 64 enfermeras.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Personal Information Form</i>.</li> <li>• <i>Employee Safety Measure Form</i>.</li> <li>• MBI evaluó el SB.</li> </ul>	Se obtuvieron que las medidas de seguridad que más agotamiento emocional (una de las dimensiones evaluadas con MBI) causaban eran sufrir heridas de objetos punzantes, la falta de acceso a pruebas diagnósticas, la falta de vacunación y la falta de precauciones en áreas radioactivas. Por esto, compensar la falta de seguridad ayudará a las enfermeras a prevenir el SB.

.../...

.../...

Laschinger et al. (2015).	Probar si la variable del liderazgo desempeña un papel importante en la creación de condiciones óptimas en el entorno laboral.	Estudio analítico transversal.	N = 1009 enfermeras.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>The Authentic Leadership Questionnaire</i> (TALQ), evalúa las cuatro dimensiones de liderazgo (autoconciencia, perspectiva, moral-ética y transparencia).</li> <li>• <i>Areas of Worklife Scale</i> mide seis dimensiones de trabajo (carga de trabajo, control, recompensa, sentido de la comunidad, equidad y congruencia de valores)</li> <li>• MBI mide el SB.</li> <li>• <i>Occupational coping self-efficacy</i> (OCSE)</li> <li>• <i>General Health Questionnaire</i> (GHQ) evalúa la salud mental.</li> </ul>	El tipo de liderazgo auténtico produce un efecto directo en el SB, disminuyéndolo. A su vez, el agotamiento repercute en la salud mental de manera negativa. Estos hechos sugieren que el liderazgo auténtico cultiva el capital psicológico de los sus trabajadores y los prepara frente al SB. Se concluye que el liderazgo sería un factor para prevenir el SB.
Mealer et al. (2014).	Determinar si un programa multimodal de capacitación en resiliencia para RN de UCI era factible y aceptable.	Estudio descriptivo longitudinal de tipo cohortes prospectivo.	N = 27 RN. Se dividieron en dos grupos de estudio: 13 enfermeras en el grupo de intervención y 14 enfermeras en el grupo control. La intervención consistió en dos días de entrenamiento de resiliencia y problemas psicológico. Sesiones de escritura expresiva, técnicas de reducción de estrés y ejercicio 3 veces a la semana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>The Connor Davidson Resilience Scale</i> (CD- RISC) evalúa la resiliencia.</li> <li>• <i>The Posttraumatic Diagnostic Scale</i> (PDS) evalúa los síntomas post-traumáticos.</li> <li>• <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> (HADS) evalúa la ansiedad y depresión.</li> <li>• <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI) mide las tres dimensiones del SB (despersonalización, logro personal y agotamiento emocional).</li> <li>• <i>The Client/Patient Satisfaction Questionnaire</i> (CSQ) midiendo la satisfacción del paciente.</li> </ul>	Se redujeron significativamente los síntomas de Estrés Post-traumático en el grupo de intervención. La puntuación de resiliencia mejoró significativamente en ambos grupos. El programa resultó ser aceptable para enfermeras de la UCI, que integraron en su labor diaria mecanismos para mejorar y trabajar su resiliencia y así disminuir el SB.
Madathil et al. (2014).	Examinar posibles factores de protección frente al SB.	Estudio analítico transversal.	N = 89 enfermeras.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de liderazgo multifactorial (MLQ x5) evalúa cuatro tipos de liderazgo (transformacional, transaccional, estilo pasivo, estilo evitativo).</li> <li>• <i>Nursing Work Index</i> (NWI) evalúa la autonomía de la enfermera.</li> <li>• <i>Brief Symptom Inventory</i> (BSI) mide los síntomas depresivos.</li> <li>• MBI evalúa el SB.</li> </ul>	El factor agotamiento correlaciona de manera negativa con la autonomía y con el liderazgo transformacional. A su vez, se obtiene que los logros personales se relacionan positivamente con el liderazgo transformacional y la autonomía. Se concluye que factores ambientales como el liderazgo o la autonomía pueden ser factores protectores frente al SB.

.../...

**OPOSICIONES**  
*Servicio Andaluz de Salud*

*¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!*

[www.edicionesrodio.com](http://www.edicionesrodio.com)

Facebook, Twitter, Instagram, QR code



## Prevención del burnout en Enfermería

.../...

Gómez-Gascón et al. (2013).	Capacitar a los profesionales para mejorar los procesos sociales que se desarrollan durante su trabajo, haciéndoles conocer el riesgo y el proceso del SB, así como la trasmisión de líneas de prevención.	Estudio analítico descriptivo de tipo longitudinal de tipo cohortes.	N = 14 equipos de Atención Primaria, un total de 400 usuarios divididos en dos grupos: 7 equipos de Atención Primaria en el grupo control y otros 7 equipos de Atención Primaria en el grupo de intervención. La intervención consiste en 4 sesiones, cada una de estas sesiones tratan temas diferentes que serán: identificación, componentes cognitivos, la competencia emocional y autocuidado, todos estos temas referidos al SB.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Maslach Burnout Inventory</i> evalúa el SB.</li> <li>• Cuestionario de Desgaste Profesional Médico (CDPM).</li> <li>• Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería (CMPE).</li> <li>• Escala <i>General Health Questionnaire</i> de Golberg evalúa el estado general de salud.</li> </ul>	Tras la comparación de nivel de SB en ambos grupos, se concluye que las variables de personalidad positiva se relacionan con niveles bajos de SB. Por lo tanto, la información sobre el síndrome y el empoderamiento de los profesionales podrían ser medidas para prevenir el problema.
Kikichu et al. (2013).	Investigar la relación entre el estrés laboral y el temperamento.	Estudio analítico transversal.	N = 685 enfermeras.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Effort-Reward Imbalance</i> (ERI), que contenía tres subescalas (esfuerzo, recompensa y compromiso) evalúa el estrés laboral.</li> <li>• <i>Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego</i> (TEMPS-A) evalúa cinco tipos de temperamento (depresivo, ciclotímico, hipertímico, irritable y ansioso).</li> </ul>	Las horas extraordinarias y los turnos de se relacionaron significativamente con el estrés laboral. El temperamento depresivo predijo el estrés laboral. Se debe considerar el factor del temperamento, en especial, temperamentos depresivos y ansiosos, por su influencia sobre el estrés laboral.
Traerger et al. (2013).	Reducir el estrés mediante una mejora de las habilidades psicológicas de las RN, especialmente para manejar encuentros difíciles.	Estudio descriptivo longitudinal de cohortes prospectivo.	N = 26 enfermeras. Se lleva a cabo una intervención que se basa en una capacitación de las enfermeras proporcionándoles herramientas de comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MBI evalúa el SB.</li> <li>• <i>Perceived Stress Scale</i> evalúa el estrés percibido.</li> </ul>	Los valores tanto de SB como de Estrés Percibido disminuyen significativamente dos meses después de la capacitación.  Por este hecho, se entiende que aumentar la capacidad de las enfermeras en una comunicación más resolutiva mejora los niveles de SB y estrés.
Quenot et al. (2012).	Evaluar el efecto de una estrategia de comunicación intensiva en SB.	Estudio descriptivo longitudinal de cohortes prospectivo.	N = 62 trabajadores de la UCI. Se realiza una intervención para mejorar la comunicación de las enfermeras.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale</i> (CES-D) evalúa la depresión en trabajadores.</li> <li>• MBI evalúa el SB.</li> </ul>	Los valores en todas las dimensiones del SB disminuyeron significativamente a los seis meses de la intervención, consiguiendo con esto una disminución del riesgo de SB en un 60% tras la intervención. Por otra parte, los valores de la depresión observada en profesionales se redujeron significativamente, consiguiendo un 60% menos de riesgo de depresión. Se llega a la conclusión que la implementación de programas para mejorar la comunicación entre las enfermeras ayudaría a disminuir el riesgo de SB.

.../...

.../...

Lasalvia et al. (2009).	Explorar la importancia de las características del trabajo y la organización en el SB.	Estudio analítico transversal.	N = 1328 profesionales sanitarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MBI mide el SB.</li> <li>• <i>Areas of Worklife Scale</i> (AWS) evalúa seis dominios de trabajo (carga de trabajo, control, recompensa, comunidad, imparcialidad y valores).</li> <li>• <i>Evaluation of Changes</i> evalúa cambios percibidos.</li> <li>• <i>Management Areas</i> es escala de autoevaluación con tres dominios (liderazgo, desarrollo de habilidades, cohesión del grupo de trabajo).</li> </ul>	Se relacionó un mayor SB con un mayor tiempo trabajado en áreas de salud mental y con una relación frecuente de cara a cara con el paciente. Un mayor cinismo se relacionó con menos cambios positivos y menos recompensas. Por último, a menor control se observó menor eficacia. Por lo tanto, una mejora de la atmósfera de trabajo prevendría del SB.
Suzuki et al. (2009).	Aclarar la relación entre asertividad y agotamiento entre los gerentes de enfermería.	Estudio analítico transversal.	N = 203 enfermeras, se dividieron en dos grupos: aquellas que presentaban SB y aquellas que no.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MBI evalúa el SB.</li> <li>• <i>Japanese version of the Rathus Assertiveness Schedule</i> (J-RAS) evalúa la asertividad.</li> <li>• Para las siguientes variables no se usaron escalas, sino que se planteó una pregunta con cuatro respuestas posibles, las variables eran: intención de irse del lugar de trabajo, satisfacción en el trabajo, apoyo social y perfiles de afrontamiento y percepción sobre el trabajo.</li> </ul>	Se encontraron diferencias significativas con respecto a ambos grupos en la variable asertividad. Aquellos que tenían una puntuación mayor en asertividad, presentaban un nivel mejor de SB. La intención de abandonar el trabajo y la sensación del trabajo bien hecho y la satisfacción pueden predecir el agotamiento, siendo este menor en estos casos. Los resultados dejan ver que un nivel correcto de asertividad será un factor protector ante el SB.

Nota: MBI = Maslach Burnout Inventory; SB = Síndrome de Burnout.

Tabla 1. Resumen de los principales datos de los trabajos revisados sobre los métodos preventivos y factores de protección frente al burnout.

## Discusión

El objetivo del presente estudio era conocer cuáles eran los métodos para poder prevenir este síndrome cada vez más en aumento entre los profesionales de la enfermería. La revisión ha puesto de manifiesto que se puede prevenir el Burnout mejorando las capacidades psicológicas de las enfermeras y haciendo cambios en la situación laboral de las enfermeras.

Se estima que, en Estados Unidos, hasta el setenta por ciento de la población sufren Burnout al final del día<sup>(40)</sup>. Esto es notable especialmente entre los sanitarios, en especial entre enfermeros, con prevalencias más altas que los demás sanitarios<sup>(15)</sup>, debido a la demanda de trabajo, presión emocional, falta de reconocimiento profesional y deficientes relaciones personales, hasta tal punto de pedir una intervención por parte de la Organización Mundial de la Salud, redactando un informe con estrategias para prevenir el estrés laboral en el año 2004<sup>(41)</sup>.

Los ensayos clínicos encontrados centrados en la eficacia del mindfulness o yoga para la reducción del Burnout demuestran que estos métodos proporcionan a los enfermeros una mayor adaptación a la alta demanda emocional<sup>(42)</sup>, además de una atención plena a los pacientes y ayuda a mejorar la autoconciencia<sup>(43)</sup>.

La mayoría de los estudios incluidos en la revisión emplean una metodología transversal, y en menor medida se han encontrado también estudios de cohortes. Estos artículos transversales se centran en su mayoría en aspectos psicológicos que interfieren en el desarrollo del síndrome, y cuya disminución o mejora podría repercutir en un menor burnout. Así, el Burnout se podría prevenir mejorando la salud mental de las enfermeras, trabajando aspectos como la inteligencia emocional<sup>(21)</sup> -calidad de las enfermeras que debe ser destacable debido al estrés y experiencias críticas que sufren en su día a día y que se demuestra que es un predictor del síndrome de Burnout, la empatía<sup>(23)</sup>, una correcta autoevaluación<sup>(26)</sup> y la asertividad<sup>(39)</sup>.

La resiliencia merece una mención especial como factor protector frente al síndrome de Burnout, ya que aparece en muchos de los estudios revisados como un factor clave para poder aumentar la resistencia de las enfermeras hacia el estrés. La resiliencia es definida como la capacidad para afrontar adversidades y transformarlas en sucesos positivos, superándolos y avanzando, requiere una capacidad personal para utilizar las propias fortalezas, superación individual y desarrollo de competencias<sup>(44)</sup>. Se considera que la resiliencia es una de las características inherentes a la Enfermería para afrontar y adaptarse a un entorno laboral de por sí estresante, caracterizado por situaciones difíciles y poco gratificantes<sup>(45)</sup>. Por otra parte, tener una fortaleza psicológica no solo protege a la enfermera de este síndrome, sino que es culminante en la implicación emocional sobre el paciente, que requiere calidez y comprensión por parte de la enfermera<sup>(46)</sup>.

Por otra parte, y relacionado con la resiliencia, en los estudios transversales encontrados en la búsqueda bibliográfica, se relaciona el síndrome de Burnout con los factores laborales desfavorables que se encuentra la enfermera en su lugar de trabajo. Al igual que el capital psicológico, el síndrome de Burnout se puede prevenir vigilando estas adversidades, como las derivadas del cara a cara con el paciente<sup>(38)</sup>, las horas extraordinarias y los turnos nocturnos<sup>(35)</sup>. De hecho, se ha demostrado que las horas extras, la falta de material o la falta de personal genera estrés en las enfermeras<sup>(47)</sup>.

En cuanto a los estudios centrados en la efectividad de las intervenciones preventivas frente al Burnout se demuestra que la mejora entre las enfermeras de la resiliencia o las habilidades psicológicas tendrán repercusiones preventivas en el Burnout<sup>(32)</sup>. Sin embargo, en el artículo presente en la tabla de resultados<sup>(27)</sup> se tratan temas distintos como es el empoderamiento de las enfermeras, algo crucial para aumentar la capacidad general de actuación de las enfermeras ante los problemas. Se consigue con este empoderamiento, aumentar el conocimiento sobre los temas que preocupan a la enfermera y así, se disminuyen las barreras que se les presentan. Una de las barreras que más disgustos causan a las enfermeras es la comunicación de noticias negativas a los pacientes, por esto el empoderamiento ante este problema consigue una mayor confianza entre las trabajadoras y mejora su respuesta al estrés, evitando que este se convierta en patológico. Este estudio abarca la prevención del Burnout estudiando a la enfermera como un objeto de estudio holístico y apoya que es necesario mejorar tanto las capacidades psicológicas para responder de manera más positiva al estrés como también la parte más práctica del trabajo, referida a los propios conoci-

mientos que tienen las enfermeras para el desarrollo diario de su trabajo. Esto es corroborado por estudios que siguen demostrando que existe una necesidad de actuar sobre las características laborales, especialmente mostrando a las enfermeras el acceso a recursos disponibles para facilitar su labor diaria y a la vez, planear intervenciones centradas en el tratamiento de la vulnerabilidad del individuo al estrés<sup>(48)</sup>.

Otros estudios revisados no se centran en las características de los propios enfermeros, sino que estudian el papel que tienen en el Burnout un buen liderazgo y la supervisión correcta del trabajo, determinando que tienen un papel protector frente al Burnout<sup>(31,33)</sup>. El efecto que produce una supervisión adecuada en el equipo de trabajo se refleja en la restauración de la capacidad de pensar de dicho equipo y en la toma de decisiones, además un buen líder permite la expresión abierta de las preocupaciones de los trabajadores y muestra su apoyo a los mismos, así se obtienen circunstancias más favorables para manejo del agotamiento emocional, cinismo y despersonalización que sufren los enfermeros cuando se presenta el Burnout<sup>(49)</sup>.

Casi todos los métodos de prevención tratan de remediar el problema del Burnout de manera individual, olvidando que la labor de los enfermeros es un constante trabajo en equipo, sin embargo, se han encontrado que los factores que se relacionan con la organización del trabajo o con las situaciones que transcurre durante el desempeño de este tienen efectos directos en el Burnout<sup>(38)</sup>. Probablemente, por su dificultad de implantación no se lleven a cabo medidas estatales de gran calibre. Sin embargo, sería más fácil y efectivo recurrir a este tipo de medidas, que modifiquen no solo características individuales de los profesionales, sino que se trabaje a nivel general, implantándose cambios regularizados por ley como el número de pacientes por enfermero, el perfil de autonomía de la enfermera. a más autonomía está comprobado que el Burnout es menor<sup>(50)</sup>, y mayor apoyo mostrado por parte de la organización.

Un aspecto relevante tratado en la literatura es la efectividad de la prevención del Burnout, demostrando que por cada cinco euros invertidos en la prevención se recuperan once euros, calculando dichos costes en relación con el absentismo y presentismo que presentan los enfermeros<sup>(51)</sup>. La enfermería es una profesión que tiene hasta cuatro veces más posibilidades de incurrir en el absentismo que otras profesiones, seguida de las cuidadoras y los profesionales de la enseñanza primaria<sup>(52)</sup>. Estos costes directos conllevan además un aumento de gastos farmacéuticos, terapias psicológicas por parte de los trabajadores y costes indirectos por parte de la organización que debe reemplazar a estos trabajadores "quemados"<sup>(15)</sup>.

Además, existen numerosos artículos que muestran los niveles de Burnout entre los estudiantes de enfermería, poniendo de manifiesto que hasta en un 73.4% prevalece el nivel leve de Burnout<sup>(53)</sup>. Esto podría ser debido a que durante su periodo de educación no solo deben asistir a clase, sino también a prácticas, demandándoles una carga horaria superior. A pesar de no tratarse de un Burnout laboral sino de uno tipo académico, estos valores se deben tener en cuenta para comenzar a trabajar la prevención del Burnout desde temprano, abordando también a los futuros profesionales de la enfermería.

## Discussion

*The objective of the present study was to find out what were the methods to prevent this syndrome, which is increasingly increasing among nursing professionals. The review has shown that Burnout can be prevented by improving the psychological abilities of nurses and by making changes in the work situation of nurses.*

*It is estimated that, in the United States, up to seventy percent of the population suffer burnout at the end of the day<sup>(40)</sup>. This is especially notable among healthcare professionals, especially among nurses, with higher prevalences than other healthcare providers<sup>(15)</sup>, due to the demand for work, emotional pressure, lack of professional recognition and poor personal relationships, to the point of asking for a intervention by the World Health Organization, writing a report with strategies to prevent work stress in 2004<sup>(41)</sup>.*

*The clinical trials found focused on the efficacy of mindfulness or yoga for reducing Burnout show that these methods provide nurses with a greater adaptation to high emotional demand<sup>(42)</sup>, in addition to full attention to patients and help to improve self-awareness<sup>(43)</sup>.*

*Most of the studies included in the review use a cross-sectional methodology, and to a lesser extent cohort studies have also been found. These cross-sectional articles focus mostly on psychological aspects that interfere with the development of the syndrome, and whose decrease or improvement could lead to less burnout. Thus, Burnout could be prevented by improving the mental health of nurses, working on aspects such as emotional intelligence<sup>(21)</sup> -quality of nurses that must be remarkable due to the stress and critical experiences they suffer in their day-to-day life and that is demonstrated which is a*

*predictor of Burnout syndrome, empathy<sup>(23)</sup>, a correct self-evaluation<sup>(26)</sup> and assertiveness<sup>(39)</sup>.*

*Resilience deserves a special mention as a protective factor against Burnout syndrome, since it appears in many of the studies reviewed as a key factor in increasing the resistance of nurses to stress. Resilience is defined as the ability to face adversities and transform them into positive events, overcoming them and moving forward, it requires a personal capacity to use one's own strengths, individual improvement and development of competencies<sup>(44)</sup>. Resilience is considered to be one of the inherent characteristics of Nursing to face and adapt to an already stressful work environment, characterized by difficult and unrewarding situations<sup>(45)</sup>. On the other hand, having a psychological strength not only protects the nurse from this syndrome, but is culminating in the emotional involvement with the patient, which requires warmth and understanding on the part of the nurse<sup>(46)</sup>.*

*On the other hand, and related to resilience, in the cross-sectional studies found in the bibliographic search, the Burnout syndrome is related to the unfavorable work factors encountered by the nurse in her workplace. Like psychological capital, Burnout syndrome can be prevented by monitoring these adversities, such as those derived from face-to-face with the patient<sup>(38)</sup>, overtime, and night shifts<sup>(35)</sup>. In fact, overtime, lack of materials, or lack of staff have been shown to stress nurses<sup>(47)</sup>.*

*Regarding the studies focused on the effectiveness of preventive interventions against Burnout, it is shown that the improvement among nurses of resilience or psychological skills will have preventive repercussions on Burnout<sup>(32)</sup>. However, in the article present in the results table<sup>(27)</sup> different topics are discussed, such as the empowerment of nurses, something crucial to increase the general capacity of nurses to act in the face of problems. With this empowerment, it is achieved to increase knowledge about the issues that concern the nurse and thus, reduce the barriers that are presented to them. One of the barriers that causes the most displeasure to nurses is the communication of negative news to patients, for this reason empowerment in the face of this problem achieves greater trust among workers and improves their response to stress, preventing it from becoming pathological. This study covers the prevention of Burnout studying the nurse as a holistic object of study and supports that it is necessary to improve both the psychological capacities to respond more positively to stress as well as the more practical part of the work, referring to the knowledge that they have nurses for the daily devel-*

opment of their work. This is corroborated by studies that continue to show that there is a need to act on work characteristics, especially showing nurses access to available resources to facilitate their daily work and, at the same time, plan interventions focused on treating the individual's vulnerability to stress. you are<sup>(48)</sup>.

Other studies reviewed do not focus on the characteristics of the nurses themselves, but rather study the role that good leadership and proper work supervision play in burnout, determining that they have a protective role against burnout<sup>(31,33)</sup>. The effect of adequate supervision on the work team is reflected in the restoration of the team's thinking ability and decision-making, in addition a good leader allows the open expression of workers' concerns and shows their support to them, thus more favorable circumstances are obtained for managing the emotional exhaustion, cynicism and depersonalization that nurses suffer when Burnout occurs<sup>(49)</sup>.

Almost all prevention methods try to remedy the problem of Burnout individually, forgetting that the work of nurses is constant teamwork. However it has been found that the factors that are related to the organization of work or to the situations that occur during the performance of it have direct effects on burnout<sup>(38)</sup>. Probably, due to its difficulty in implementing it, large-scale state measures are not carried out. However, it would be easier and more effective to resort to this type of measures, which modify not only individual characteristics of the professionals, but also work at a general level, implementing changes regulated by law such as the number of patients per nurse, the autonomy profile from the nurse. The more autonomy it is proven that the Burnout is lower<sup>(50)</sup>, and the greater the support shown by the organization.

A relevant aspect discussed in the literature is the effectiveness of burnout prevention, showing that for every five euros invested in prevention, eleven euros are recovered, calculating these costs in relation to absenteeism and presenteeism presented by nurses<sup>(51)</sup>. Nursing is a profession that is up to four times more likely to be absentee than other professions, followed by caregivers and primary school professionals<sup>(52)</sup>. These direct costs also entail an increase in pharmaceutical expenses, psychological therapies on the part of the workers and indirect costs on the part of the organization that must replace these "burned out" workers<sup>(15)</sup>.

In addition, there are numerous articles that show the levels of Burnout among nursing students, showing that the mild level of Burnout prevails in

up to 73.4%<sup>(53)</sup>. This could be due to the fact that during their education period they must not only attend classes, but also practices, demanding a higher workload. Despite not being a labor burnout but an academic type, these values must be taken into account to start working on burnout prevention early on, also addressing future nursing professionals.

## Conclusiones

Las limitaciones encontradas en esta revisión bibliográfica se observan en las intervenciones en los estudios de cohortes, estas se realizan a grupo pequeños, por lo que su viabilidad con grandes poblaciones no queda probada. Además, las muestras de los estudios son muy variables, generalmente dependerá del tipo de estudio, siendo la muestra mayor en estudios transversales y menor en estudios de cohortes, hecho comprensible debido a una mayor complejidad de elaboración de los estudios de cohortes. Existen muy pocos estudios centrados en enfermería, siendo la mayoría poblaciones de profesionales sanitarios en general. Por otra parte, los instrumentos de evaluación son muy variados y, en ocasiones, diseñados ex profeso por los propios autores (39), algo que dificulta la comparación entre estudios. Una excepción a esto es el empleo de la escala Maslach Burnout Inventory, empleada en muchos de los estudios revisados.

En esta revisión se pone de manifiesto que a través de una mejora de las características psicológicas de las enfermeras como son la resiliencia, la empatía, la asertividad, el temperamento entre otras y de una mejora de las condiciones laborales, como son la reducción de horas nocturnas, de horas extras, un buen liderazgo, o mayor autonomía, con estos cambios se haría posible una disminución de la incidencia del Burnout. Es importante, sin embargo, seguir investigando sobre los mejores métodos de prevención e intervención sobre este problema para conseguir mejoras en la salud mental y psicológica de las enfermeras, de las que depende gran parte del sistema sanitario.

## Conclusions

The limitations found in this bibliographic review are observed in the interventions in cohort studies, these are carried out in small groups, so their viability with large populations is not proven. In addition, the study samples are highly variable, generally it will depend on the type of study, being the largest sample in cross-sectional studies and smaller in cohort studies, understandable due

to the greater complexity of preparing the cohort studies. There are very few studies focused on nursing, the majority being populations of health professionals in general. On the other hand, the assessment instruments are very varied and, on occasions, designed specifically by the authors themselves (39), something that makes comparison between studies difficult. An exception to this is the use of the Maslach Burnout Inventory scale, used in many of the studies reviewed.

This review shows that through an improvement in the psychological characteristics of nurses such as resilience, empathy, assertiveness, temperament, among others, and an improvement in working conditions, such as the reduction of hours night, overtime, good leadership, or greater autonomy, with these changes a decrease in the incidence of burnout would be possible. It is important, however, to continue researching the best methods of prevention and intervention on this problem in order to achieve improvements in the mental and psychological health of nurses, on whom a large part of the health system depends.

## Declaración de transparencia

La autora principal (defensora del trabajo) asegura que el artículo es honesto, adecuado y transparente, que ha sido enviado a la revista científica SANUM, que no ha excluido aspectos importantes del estudio y que las discrepancias del análisis se han argumentado, siendo registradas cuando éstas han sido relevantes. Todos los autores han contribuido sustancialmente en el diseño, análisis, interpretación, revisión crítica del contenido y aprobación definitiva del presente artículo.

## Fuentes de Financiación

Ninguna

## Conflicto de Intereses

No existe conflicto alguno de intereses entre los autores de este estudio.

## Publicación

El presente artículo no ha sido presentado como comunicación oral-escrita, ponencia o poster en ningún congreso.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra [citado 1 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
2. Carlin M, Garcés de los Fayos EJ. *El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo*. AN PSICOL-SPAIN. [Internet]. 2010 [citado 2 mayo 2019]; 26 (1): 169-180. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16713758020.pdf>
3. Queiros C, Carlotto MS. *Predictors of burnout among nurses: An interactionist approach*. Psicothema [Internet]. 2013 [citado 2 mayo 2019]; 25 (3):330-5. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/727/72728043008.pdf>
4. Molero Jurado M del M, Pérez-Fuentes M del C, Gázquez Linares JJG, Simón Márquez M del M, Martos Martínez Á. *Burnout Risk and Protection Factors in Certified Nursing Aides*. Int J Environ Res Public Health [Internet]. junio de 2018 [citado 16 de mayo de 2019];15(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6025175/>
5. Watanabe N, Furukawa TA, Horikoshi M, Katsuki F, Narisawa T, Kumachi M, et al. *A mindfulness-based stress management program and treatment with omega-3 fatty acids to maintain a healthy mental state in hospital nurses (Happy Nurse Project): study protocol for a randomized controlled trial*. Trials [Internet]. 31 de enero de 2015 [citado 3 de mayo de 2019]; 16:36 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4326519/>
6. Fernández-Castro J, Martínez-Zaragoza F, Rovira T, Edo S, Solanes-Puchol Á, Martín-del-Río B, et al. *How does emotional exhaustion influence work stress? Relationships between stressor appraisals, hedonic tone, and fatigue in nurses' daily tasks: A longitudinal cohort study*. International Journal of Nursing Studies. 1 de octubre de 2017;75 :43-50.
7. Stewart, WA; Terry L. *Reducing burnout in nurses and care workers in secure settings*. - Semantic Scholar [Internet]. 2014 [citado 17 de mayo de 2019]; 28 (34): 37-45. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Reducing-burnout-in-nurses-and-care-workers-in-Stewart-Terry/74cf4e2f43a153d7d6aec5f9a7dcee4dfa851143>
8. Aiken LH, Sloane DM, Clarke S, Poghosyan L, Cho E, You L, et al. *Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries*. Int J Qual Health Care. 2011;23(4):357-64.
9. Alacacioglu A, Yavuzsen T, Dirioz M, Oztop I, Yilmaz U. *Burnout in nurses and physicians working at an oncology department*. Psycho-Oncology. 2009;18(5):543-8.
10. Dyrbye LN, Shanafelt TD, Balch CM, Satele D, Freischlag J. *Physicians Married or Partnered to*

- Physicians: A Comparative Study in the American College of Surgeons*. Journal of the American College of Surgeons. 1 de noviembre de 2010;211(5):663-71.
11. Gil-Monte P. *El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería*. Revista Electrônica Interação Psy. 1 de enero de 2003; 1:19-33.
  12. Jones MC, Wells M, Gao C, Cassidy B, Davie J. *Work stress and well-being in oncology settings: a multidisciplinary study of health care professionals*. Psychooncology. 2013;22(1):46-53.
  13. Rushton CH, Batcheller J, Schroeder K, Donohue P. *Burnout and Resilience Among Nurses Practicing in High-Intensity Settings*. Am J Crit Care. 9 de enero de 2015;24(5):412-20.
  14. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astanio P, Calle ME, Domínguez V. *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid* [Internet]. 2004 [citado 17 de mayo de 2019]; 78 (4). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272004000400008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008)
  15. Cañadas-De la Fuente G, San Luis C, Lozano L, Vargas C, García I, de la Fuente E, et al. *Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios*. Revista latinoamericana de psicología. 1 de octubre de 2014; 46:44-52.
  16. Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI. *Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession*. International Journal of Nursing Studies. 1 de enero de 2015;52(1):240-9.
  17. Merino-Plaza M-J, Carrera-Hueso F-J, Arribas-Boscá N, Martínez-Asensi A, Vázquez-Ferreiro P, Vargas-Morales A, et al. *Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia*. Cad Saúde Pública [Internet]. 23 de noviembre de 2018 [citado 17 de mayo de 2019];34(11). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018001105011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001105011&lng=es&tlng=es)
  18. García CR, Zúñiga AMO. *Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México*. 2009;19: 179-193.
  19. Aldrete MG, Navaro C, González R, Contreras M, Pérez J. *Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud* [Internet]. 2015 [citado 17 de mayo de 2019]; 17(52). Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492015000100007](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100007)
  20. Moss KM, Ziviani J, Newcombe P, Cobham VE, McCutcheon H, Montague G, et al. *Pathways to increasing the use of psychosocial care with hospitalized children*. Psychological Services. 2019;16(1):29-37.
  21. Szczygiel DD, Mikolajczak M. *Emotional Intelligence Buffers the Effects of Negative Emotions on Job Burnout in Nursing*. Front Psychol [Internet]. 21 de diciembre de 2018 [citado 17 de mayo de 2019];9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6309155/>
  22. Arrogante O, Aparicio-Zaldivar E. *Burnout and health among critical care professionals: The mediational role of resilience*. Intensive and Critical Care Nursing. 1 de octubre de 2017; 42:110-5.
  23. Soler-Gonzalez J, San-Martín M, Delgado-Bolton R, Vivanco L. *Human Connections and Their Roles in the Occupational Well-being of Healthcare Professionals: A Study on Loneliness and Empathy*. Front Psychol [Internet]. 29 de agosto de 2017 [citado 17 de mayo de 2019];8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5581877>
  24. Ko W, Kiser-Larson N. *Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units*. Clinical Journal of Oncology Nursing. 1 de abril de 2016;20(2):158-64.
  25. Steinberg BA, Klatt M, Duchemin A-M. *Feasibility of a Mindfulness-Based Intervention for Surgical Intensive Care Unit Personnel*. Am J Crit Care. 1 de enero de 2017;26(1):10-8
  26. Li X, Guan L, Chang H, Zhang B. *Core Self-Evaluation and Burnout among Nurses: The Mediating Role of Coping Styles*. PLoS One [Internet]. 26 de diciembre de 2014 [citado 17 de mayo de 2019];9(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4277418/>
  27. Özbaş AA, Tel H. *The effect of a psychological empowerment program based on psychodrama on empowerment perception and burnout levels in oncology nurses: Psychological empowerment in oncology nurses*. Palliative & Supportive Care. Agosto de 2016;14(4):393-401.
  28. Ding Y, Yang Y, Yang X, Zhang T, Qiu X, He X, et al. *The Mediating Role of Coping Style in the Relationship between Psychological Capital and Burnout among Chinese Nurses*. PLoS One [Internet]. 21 de abril de 2015 [citado 17 de mayo de 2019];10(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4405204/>
  29. Circenis K et al. *Supervision in Nursing: Latvian Sample Study - ScienceDirect* [Internet]. 2015 [citado 3 de mayo de 2019]; 205 (9): 86-91. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815050417>
  30. Findik UY. *Operating Room Nurses Burnout and Safety Applications*. International Journal of Caring Sciences. 2015; 8 (3).
  31. Laschinger HK, Borgogni L, Consiglio C, Read E. *The effects of authentic leadership, six areas of worklife, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' burnout and mental health: A cross-sectional study - ScienceDirect* [Internet]. 2015 [citado

- 17 de mayo de 2019]; 52 (6): 1080-9 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748915000644?via%3Dihub>
32. Mealer M, Conrad D, Evans J, Jooste K, Solyntjes J, Rothbaum B, et al. *Feasibility and Acceptability of a Resilience Training Program for Intensive Care Unit Nurses*. Am J Crit Care. 11 de enero de 2014;23(6): 97-105.
  33. Madathil R, Heck NC, Schuldberg D. *Burnout in psychiatric nursing: examining the interplay of autonomy, leadership style, and depressive symptoms*. Arch Psychiatr Nurse [Internet]. 2014 [citado 30 abril 2019]; 28 (3): 160-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24856267>
  34. Gómez-Gascón T, Martín-Fernández J, Gálvez-Herrer M, Tapias-Merino E, Beamud-Lagos M, Mingote-Adán JC. *Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals*. BMC Fam Pract. 17 de noviembre de 2013;14:173.
  35. Kikuchi Y, Nakaya M, Ikeda M, Takeda M, Nishi M. *Job stress and temperaments in female nurses*. Occup Med (Lond). 1 de marzo de 2013;63(2):123-8.
  36. Traeger L, Park ER, Sporn N, Repper-DeLisi J, Convery MS, Jacobo M, et al. *Development and evaluation of targeted psychological skills training for oncology nurses in managing stressful patient and family encounters*. Oncol Nurs Forum. Julio de 2013;40(4): 327-336.
  37. Quenot J-P, Rigaud J-P, Prin S, Barbar S, Pavon A, Hamet M, et al. *Suffering among carers working in critical care can be reduced by an intensive communication strategy on end-of-life practices*. Intensive Care Med. Enero de 2012;38(1):55-61.
  38. Lasalvia A, Bonetto C, Bertani M, Bissoli S, Cristofalo D, Marrella G, et al. *Influence of perceived organisational factors on job burnout: survey of community mental health staff*. The British Journal of Psychiatry. Diciembre de 2009;195(6):537-44.
  39. Suzuki E, Saito M, Tagaya A, Mihara R, Maruyama A, Azuma T, et al. *Relationship between assertiveness and burnout among nurse managers*. Japan Journal of Nursing Science. 2009;6(2):71-81.
  40. Creagan ET. *Burnout and Balance: How to Go the Distance in the 21st Century*. Cancer Control. julio de 2004;11(4):266-8.
  41. Leka S, Griffiths A, Cox T. *La organización del trabajo y estrés*. [Internet]. 3. Reino Unido; 2004. [actualizado 2004; citado 13 mayo 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf](https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf)
  42. Glomb TM, Duffy MK, Bono JE, Yang T. *Mindfulness at work*. Research in Personnel and Human Resources Management. 1 de diciembre de 2011; 115-57.
  43. Beckman HB, Wendland M, Mooney C, et al. *The impact of a program in mindful communication on primary care physicians*. Acad Med.2012;87(6):815-819.7
  44. Caro PA, Rodríguez- Martín B. *Potenciales de la resiliencia para los profesionales de Enfermería*. Index Enferm [Internet]. 2018 [citado 20 mayo 2019]; 27 (1-2). Disponible en:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962018000100009&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962018000100009&script=sci_arttext&lng=en)
  45. Arrogante Ó, García AMP. *El bienestar subjetivo percibido por los profesionales no sanitarios ¿es diferente al de enfermería de intensivistas? Relación con personalidad y resiliencia*. Enfermería intensiva. 2013;24(4):145-54.
  46. Nespereira- Campuzano T, Vázquez-Canto M. *Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias - ScienceDirect* [Internet]. 2017 [citado 17 de mayo de 2019]; 27(3): 172-178. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862117300244>
  47. Braithwaite M. *Nurse burnout and stress in the NICU*. Adv Neonatal Care [Internet]. 2008 [citado el 14 mayo 2019]; 8 (6): 343-7. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000100259&lng=en&nr=iso&lng=enç](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100259&lng=en&nr=iso&lng=enç)
  48. Orfambidez-Ramos A, Borrego-Ales Y, Ruiz-Frutos C. *Empowerment, vulnerabilidad al estrés y burnout en enfermeros portugueses*. Ciênc. Saúde coletiva [Internet]. 2018 [citado 8 mayo 2019]; 23 (1): 259-266. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232018000100259&script=sci\\_abstract&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232018000100259&script=sci_abstract&lng=es)
  49. Wallbanks S, Hatton S. *Reducing burnout and stress: the effectiveness of clinical supervision*. Community Pract. [Internet]. 2011 [citado 15 mayo 2019]; 84 (7); 31-5. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/51669025\\_Reducing\\_burnout\\_and\\_stress\\_the\\_effectiveness\\_of\\_clinical\\_supervision](https://www.researchgate.net/publication/51669025_Reducing_burnout_and_stress_the_effectiveness_of_clinical_supervision)
  50. Nogueira LS, Cardoso de Sousa RM, Guedes ES, Alvina dos Santos M, Turrini RNT, Lopes DA. *Burnout and nursing work environment in public health institutions*. Revista Brasileira de Enfermagem. 2018; 71 (2).
  51. Noben C, Evers S, Nieuwenhuijsen K, Ketelaar S, Gärtner F, Sluiter J, et al. *Protecting and promoting mental health of nurses in the hospital setting: Is it cost-effective from an employer's perspective?* Int J Occup Med Environ Health. 27 de julio de 2015;28(5):891- 900.
  52. Reyes JF. *Presentismo en Enfermería. Implicaciones en seguridad del paciente. Posibilidades de control y reducción*. Enferm. Glo, [Internet]. 2014 [citado 4 mayo 2019]; 13 (35).
  53. Uribe MA, Illesca M. *Burnout en estudiantes de enfermería de una universidad privada*. Investigación en Educación Médica. 2017; 6(24): 234-241.