



Universidad
de La Laguna



Trabajo de Fin de Grado

SÍNDROME DE *BURNOUT* EN ENFERMERAS INTENSIVISTAS

Autora: Julia Belinda Poncela Díaz

Tutor: Hipólito Delgado Rodríguez

Grado en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud.

Sección Enfermería. Sede Tenerife.

Universidad de La Laguna.

Mayo 2018

Resumen

El *Burnout* es un síndrome que afecta a los profesionales en todas las esferas de su vida: profesional, social, familiar, autoconcepto, etc. Está claramente relacionado con las condiciones laborales y con el agotamiento de aquellos factores protectores de los que dispone el trabajador para manejar el estrés y la carga laboral. La enfermería es una profesión con un trato humano inmenso; los investigadores lo identifican como uno de los motivos principales para que se hable tanto de *Burnout* en esta área. Cuando las enfermeras desarrollan este problema presentan, en mayor o menor medida, una despersonalización que se traduce en un trato menos humano hacia sus pacientes; un agotamiento emocional que afecta al individuo y a los que lo rodean, y una baja satisfacción laboral. A esto sumamos una gran cantidad de síntomas físicos y mentales en los estadios más avanzados. Los profesionales de enfermería que trabajan en unidades de cuidados intensivos están expuestos a unos niveles de estrés elevados, debido a la complejidad de los procedimientos y a las condiciones laborales

Existe una discusión entre los autores en cuanto a la determinación de aquellos factores de riesgo para desarrollar el *Burnout*. Es decir: en el campo epidemiológico, ha resultado muy difícil llegar a conclusiones muy determinantes. Este trabajo realiza una revisión bibliográfica acerca de la incidencia del síndrome de *Burnout* en las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos en la actualidad, así como las causas que lo originan y sus consecuencias.

Palabras clave: *Burnout*, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

Abstract

Burnout is a syndrome that affects professionals in every aspect of their life: professional, social, family life, self concept, etc. It's clearly related to work conditions and depletion of those protective resources that the worker used to have to deal with stress and workload. Nursing is a profession with a lot of human involvement, researchers identify this as one of the main reasons *Burnout* is so spoken in this area. When nurses develop this problem they show a greater or lesser degree of depersonalization, that leads to a lesser human treat toward their patients. They also present emotional exhaustion, that affects themselves and the people that surround them. And finally, a low work satisfaction. This is combined with a great amount of physical and psychological symptoms in the most advanced states of the syndrome. Nursing professionals that work in intensive care units are exposed to high stress levels due to the complexity of procedures and work conditions.

There is debate between the authors in terms of the definition of those factors of risk to develop the syndrome, meaning: in the epidemiological field, it's been very difficult getting to sustainable conclusions. This project makes a bibliographical review about the incidence of *Burnout* among nurses, that work in the present time in intensive care units, as well as its causes and consequences.

Key words: *Burnout*, emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment.

ÍNDICE

Introducción.....	1
Antecedentes	2
¿Qué es el <i>Burnout</i> ?	2
Consecuencias del <i>Burnout</i>	4
Aspectos epidemiológicos	6
Justificación.....	8
Hipótesis.....	8
Objetivos	9
Material y métodos	10
Resultados	11
Conclusiones.....	17
Bibliografía	20

Introducción

En los países desarrollados, el mundo sanitario está cada día más adaptado a las necesidades de la población, con una gran cantidad de investigaciones y de desarrollos tecnológicos que llevan a la medicina moderna a su apogeo, el paciente ha pasado de ser un ente pasivo a formar parte activa y fundamental de su propia salud, esto se ha logrado gracias a los conocimientos adquiridos en estudios que engloban, no solo el aspecto fisiológico sino también las variables de carácter psicológico y social, gracias a los cuales, la enfermería proporciona unos cuidados con visión holística y centrada en el paciente.

Lamentablemente, es muy complicado que las instituciones avancen tan rápido como la ciencia, en España observamos cómo los cambios basados en evidencia tardan más en implementarse que en otros países, por lo que aún, el sistema hospitalario no provee una visión humanística del paciente. Esto dificulta drásticamente el desempeño enfermero, sumado a que el sistema sigue estando jerarquizado, y las expectativas laborales se encuentran en un territorio incierto, en el que aún no se han definido todas las especialidades y no se implementan oposiciones específicas para las ya existentes.

Es fundamental conocer el grado de implicación y satisfacción de los trabajadores sanitarios, para poder avanzar hacia ese trato humano para el paciente. Cuando un profesional tiene problemas de estrés, ansiedad o depresión, es evidente que su desempeño laboral no tendrá la misma calidad, ya que, a pesar de presentar las aptitudes para proporcionar los mejores cuidados, se encontrará en un estado patológico en el que, no solo se verá afectado como individuo, sino que también afectará a la calidad asistencial y al resto de profesionales sanitarios. Por ello, considero de vital importancia que, dentro de los avances en investigación, también se invierta tiempo y recursos en asegurar el bienestar de las enfermeras, puesto que son las profesionales que han de proporcionar la mejor asistencia sanitaria, y, además, están en contacto con el paciente a lo largo de todo el proceso asistencial, durante todas las etapas de su vida y poseen un papel fundamental en el sistema sanitario.

Los profesionales de enfermería que trabajan en unidades de cuidados intensivos están expuestos a unos niveles de estrés elevados, debido a la complejidad de los procedimientos y a las condiciones laborales, lo cual los lleva al desarrollo del Síndrome

de *Burnout*, que se manifiesta mediante problemas físicos y psicosociales, esto no solo perjudica al individuo que lo padece, sino también a la calidad de los cuidados y al trabajo en equipo. Se ha demostrado que en un entorno laboral menos estresante hay una mayor satisfacción y productividad por parte de los trabajadores.

Antecedentes

¿Qué es el *Burnout*?

El *Burnout* es un síndrome que afecta a los trabajadores que están sometidos a unas malas condiciones psicosociales en su entorno laboral. Es muy importante que se evalúe la calidad del entorno laboral basándonos, no solo en las condiciones físicas, sino también en el aspecto psicológico y social, sobre todo en aquellas profesiones con una importante carga emocional como aquellas relacionadas con los cuidados y el trato humano.¹

El término *Burnout* fue descrito por primera vez en 1974, por el psicólogo estadounidense Herbert J. Freudenberger, que, trabajando como asistente en una clínica para toxicómanos se percató de que, tanto él, como sus compañeros sufrían una pérdida de energía de manera progresiva, sumada a una desmotivación intensa y una carencia de interés por el trabajo, que, en un período de uno a tres años, podía producir síntomas graves de ansiedad y depresión.^{1,2}

Freudenberger definió este fenómeno como “una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”. Además, observó que el personal se iba volviendo menos empático con los pacientes, presentando incluso agresividad y maltrato hacia los mismos y culpando al equipo y al paciente de los problemas propios. Freudenberger asoció este progresivo “desgaste” a unas condiciones laborales muy exigentes, con un bajo salario y una turnicidad que agotaban a los profesionales. Le proporcionó el nombre de “*Burnout*” ya que era el término que se empleaba para describir el estado apático y falta de empatía de las personas que caían en la cronicidad de la drogadicción.^{1,2}

Posteriormente, en 1981, las psicólogas Cristina Maslach y Susan E. Jackson publicaron una investigación en la que se definía el *Burnout* y se podía medir su gravedad mediante el cuestionario “*Maslach Burnout Inventory*” (*MBI*).^{3,4} En dicha investigación expresaban la estrecha relación entre el *Burnout* y las profesiones que se centran en trabajar con personas: aquellas que proporcionan un servicio con una relación de ayuda en los ámbitos físicos, psicológico o social.²

El cliente o individuo que presenta un problema, por ejemplo, de salud, puede presentar sentimientos de tristeza, enfado, vergüenza, ansiedad, etc. Y el personal que va a intentar resolver estos problemas deberá actuar de manera holística, atendiendo a la complejidad que presenta cada caso individual, y adaptándose a que la solución no siempre es fácil de definir y ha de haber un consenso con el individuo, por ello, estos profesionales están en contacto constante con una alta carga emocional. Aquellas personas que trabajan en los campos sanitario, educativo y de servicios sociales, a menudo presentan una sobrecarga emocional y un estrés continuado, que pueden comprometer su capacidad de sentir empatía hacia los demás, e incluso derivar en la presencia de sentimientos negativos hacia otros sujetos del entorno laboral y social, debido a una deshumanización inconsciente de las demás personas.⁴

El cuestionario de Maslach (*MBI*) se realiza en unos 15 minutos e incluye tres escalas que se corresponden con las tres dimensiones que ella y Jackson dan al *Burnout* (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal). Se puede adaptar a diferentes profesiones en las que existe un trato social continuado (sanitarios, educadores, agentes de policía, etc.). En su realización a agentes de policía, se demostró lo que Maslach y Jackson habían teorizado previamente: en aquellos en los que se encontraban síntomas de *Burnout*, aumentaba el absentismo laboral, la baja realización personal y la intención de abandonar el puesto de trabajo, incluso en el entorno familiar, manifestaron que se enfadaban más a menudo con sus hijos y cónyuges. La esposa de uno de ellos relató que cuando su marido sufría una mayor despersonalización no hablaba de ningún aspecto emocional con ella. En los médicos: observaron una mayor despersonalización y cansancio emocional, además manifestaban deseos de no estar en contacto con otras personas en el trabajo. En los profesionales dedicados a la salud mental: encontraron una baja autoestima y una mala relación con los compañeros de trabajo, además de una evaluación cada vez más negativa de los pacientes.^{2,4}

Ulteriormente, otros estudios propusieron una definición más amplia del *Burnout*, de manera que no quedase restringido a las profesiones de ayuda. En 1988 Aronson y Pines lo definen como “el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones con demandas emocionales”. Considerando que las altas demandas emocionales no se dan únicamente en aquellas profesiones “humanistas”, sino que también pueden aparecer en otro tipo de trabajos, en los que no existe calidad en las relaciones interpersonales o en los cuales el trabajador no percibe un desarrollo en su trayectoria, sin necesidad de que exista un salario insuficiente o una elevada turnicidad.^{1,5}

Durante los primeros años tras la definición primaria del término, los estudios se centraron en las características propias del trabajador. En las condiciones objetivas del trabajo, la epidemiología se relacionaba más con la personalidad previa (implicación en la profesión, nivel de autoexigencia, idealización de la realidad, etc.). En 1991 García-Izquierdo postula que el *Burnout* es característico de aquellas profesiones encargadas de los “servicios humanos” ya que están sometidas a mayores riesgos psico-emocionales. Encontramos investigadores que lo enfocan desde el punto de vista clínico, considerándolo como un estado al que se llega debido al estrés laboral; se trata de esta manera en los primeros estudios de Freudenberger, Pines y Aronson, este modelo produce un etiquetamiento en la persona que “está quemada”, y se considera como un estado agudo. Mientras que desde el punto de vista psicosocial se entiende como un proceso; para muchos investigadores como Gil Monte y Peiró, el *Burnout* es fruto de una conjunción entre el estrés laboral y las características personales del sujeto “quemado”, al que le fallan las estrategias individuales de afrontamiento, además, tiene diferentes fases y se va cronificando; los recursos para afrontar el estrés que posee el sujeto son la variable principal que determina la relación entre el estrés percibido y sus consecuencias.^{2, 6, 7}

Consecuencias del *Burnout*

Podemos dividir las consecuencias del *Burnout* en dos grupos, las consecuencias para el individuo y las consecuencias para la organización.⁸

La organización se ve afectada debido a “la disminución de la calidad asistencial, el absentismo laboral, el aumento de los conflictos entre los miembros del personal y con los clientes, la disminución de la calidad de vida de los empleados, así como su tendencia a abandonar el puesto de trabajo”. Deducimos de ello que el *Burnout*, si no se tiene en

cuenta, puede suponer un grave problema para la sociedad, ya que afecta a todas las esferas de la vida del personal que lo padece y en el caso de la asistencia sanitaria, a los pacientes, debido a que se reduce drásticamente el rendimiento y la productividad.⁸

En cuanto al individuo, los síntomas del *Burnout* se pueden dividir en 5 categorías:

Sintomatología emocional: “Depresión, sentimiento de soledad, indefensión, desesperanza, irritación, apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, acusaciones a los clientes/pacientes, supresión de sentimientos, sentimiento de impotencia, ansiedad.”^{2, 8}

Sintomatología cognitiva: “Pérdida del significado, pérdida de valores, desaparición de las expectativas, modificación del autoconcepto, pérdida de autoestima, desorientación cognitiva, pérdida de la creatividad, distracción, criticismo generalizado.”^{2, 8}

Sintomatología conductual: “Evitación de responsabilidades, absentismo laboral, desvalorización, autosabotaje, agresividad, conductas inadaptadas, desorganización, sobre-implicación, evitación de decisiones, irritabilidad, aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.”^{2, 8}

Sintomatología social: “Aislamiento, sentimientos de fracaso, evitación de contacto interpersonal, aumento de los conflictos, irritabilidad en el entorno familiar, evitación profesional, cinismo, hostilidad”^{2, 8}

Sintomatología somática: “Problemas respiratorios (asma, taquipnea, catarrros frecuentes), problemas inmunológicos (alergias, infecciones, alteraciones cutáneas), problemas sexuales (disfunciones o alteraciones), problemas osteomusculares (dolor cervical y lumbar, fatiga y rigidez muscular), problemas digestivos (pérdida de apetito, úlceras gastroduodenales, gastritis, diarrea, náuseas), problemas a nivel del sistema nervioso (cefaleas, insomnio), problemas cardiovasculares (hipertensión, dolor precordial).”^{2, 8}

Tabla 1: Consecuencias del *Burnout* sobre el individuo. Elaboración propia.

Aspectos epidemiológicos

En aquellos puestos de trabajo en los que se está en contacto directo con personas, el *Burnout* se ha convertido en un problema común, algunos estudios muestran una prevalencia que oscila entre el 10% y el 50% del personal afectado. Entre los diferentes autores no parece existir un consenso en cuanto al grado de coincidencia en algunas variables para poder determinar su epidemiología, existe evidencia en cuanto a las manifestaciones principales (cansancio emocional, deshumanización y falta de realización personal).¹

En cuanto a la edad, no se ha encontrado evidencia sobre su relación con el desarrollo del síndrome, pero sí a cerca de la existencia de una sensibilización al estrés laboral durante los primeros años del ejercicio profesional, la persona que se incorpora al frenético mundo laboral pasa de, una imagen preconcebida a la vida real y cotidiana. En el momento en el cual el ideal pasa a ser una realidad se descubren las partes negativas de la profesión (implicación emocional, salario, turnicidad, responsabilidad, falta de recursos), lo cual conlleva un alto nivel de estrés y baja realización personal, hasta que la persona se integra en el sistema.^{9, 10}

Los diversos autores coinciden en que el denominador común es un entorno laboral, con unas exigencias y un nivel de estrés demasiado altos, quebrándose las estrategias de afrontamiento del estrés que pueda tener el profesional, siendo muy común en el entorno sanitario, especialmente en el personal de enfermería, que tiene una alta implicación emocional y debe dar unos cuidados que sean compatibles con el nivel cultural, los valores morales y la empatía que precisen sus pacientes.^{2, 10}

Es fundamental determinar cuáles son los estresores a los que está sometido el personal sanitario para poder comprender mejor y reducir la incidencia del *Burnout*, mejorando las condiciones laborales, pero también los mecanismos de adaptación, ya que muchas veces los mecanismos de afrontamiento son olvidados o no se usan, y es de vital importancia que el individuo los tenga presentes, puesto que muchas veces el *Burnout* además de ser un proceso crónico, se ve magnificado por un proceso agudo que afecta gravemente al individuo, como por ejemplo, la muerte de un paciente por el que se siente un elevado afecto.^{2, 10}

Con respecto al género, los diversos estudios identifican al género femenino como el más vulnerable a padecer *Burnout*, en el caso de las enfermeras se debe a que son mayoritariamente mujeres y a que en las sociedades modernas se prolonga el papel de cuidadora al entorno familiar, por lo que el rol que desempeñan en el entorno sanitario siempre las acompaña, además, existen pocos recursos para compaginar la vida laboral con la familiar, así mismo, se observa que aquellas mujeres casadas o con pareja estable presentan una menor despersonalización y un mayor autoconcepto que aquellas en otra situación sentimental, del mismo modo, las mujeres que son madres presentan una mayor capacidad para afrontar el estrés, debido a que son más realistas y resuelven más rápidamente los conflictos.^{8, 9}

Se han estudiado otras variables, relacionadas sobre todo con el entorno sanitario, como la turnicidad o la sobrecarga laboral. Si bien no existe una relación exacta entre el número de horas de trabajo en contacto con pacientes y la aparición del *Burnout*, los diferentes autores coinciden en que se han de incluir estas variables como estresores, y algunos consideran también el salario, ya que las condiciones económicas de una persona determinan muchos aspectos de su calidad de vida y su autorrealización.⁷ Se ha demostrado que las variables más relacionadas con el *Burnout* son aquellas que podemos definir como “problemas del personal”, entre los cuales encontramos, una mala gestión del personal (distribución del equipo, vacaciones, condiciones laborales), la insuficiencia de recursos y los riesgos de seguridad. Estas tres variables son las más importantes para determinar la satisfacción laboral y el agotamiento de las enfermeras, así como la aparición de otros problemas de salud en dichas profesionales.^{9, 10}

El *Burnout* podría evitarse mediante la toma de decisiones desde la gestión; basándose en la evidencia podrían disminuir los estresores que afectan a las enfermeras, proporcionando un entorno de trabajo sano en el cual se sientan seguras y valoradas, lo cual no solo repercutiría positivamente en el personal de enfermería, sino también en los clientes del sistema sanitario y en todo el personal de este servicio.¹⁰

Se ha demostrado mediante estudios científicos, que utilizando estrategias para identificar los estresores y aumentando las estrategias de afrontamiento del estrés, así como utilizando la asertividad y la relajación, se consigue un aumento de la calidad asistencial, aumentando la productividad y la satisfacción laboral del equipo enfermero. Se pueden emplear métodos desde la gestión de enfermería, como la creación de grupos de apoyo y de sesiones de autocrítica y refuerzo del trabajo en equipo.¹⁰

Justificación

Los enfermeros son, dentro del equipo sanitario, los profesionales que más contacto tienen con el paciente. Esto conlleva, no solo una gran responsabilidad, para asegurar una atención sanitaria óptima, sino también la responsabilidad de cuidar a las personas de manera holística en todas las dimensiones de la vida y del proceso de muerte, por ello, las enfermeras deben tener una buena salud, tanto física como psicológica.

En las unidades de cuidados intensivos encontramos el estrés añadido de las situaciones críticas en las que peligra la vida de los pacientes, además de una alta mortalidad, lo que obliga a tener factores de protección emocional propios que permitan ayudar y consolar al paciente y a sus familiares, de manera que no afecte demasiado a la enfermera en su vida personal o en su salud psicológica.

Es fundamental que se asegure la salud de los enfermeros que trabajan en dichas unidades. El *Burnout* puede generar no solo problemas psíquicos sino también problemas físicos; juntos, pueden desembocar en una mala calidad en los cuidados de enfermería. Por el bien de los enfermeros, los pacientes, así como el sistema sanitario, es primordial que se investigue sobre este tema y que se tomen medidas si es necesario.

Hipótesis

Existe una alta incidencia de *Burnout* dentro del colectivo de enfermeras intensivistas, ello se debe a unas condiciones laborales muy estresantes y a la falta de estrategias dentro del sistema sanitario para promover un buen manejo del estrés y unas condiciones óptimas para el desarrollo saludable de la enfermería.

Objetivos

Este proyecto realiza una revisión bibliográfica acerca de la incidencia del síndrome de *Burnout* en las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos en la actualidad.

Objetivo general:

Estudiar la incidencia del *Burnout* en los equipos de enfermeras intensivistas y sus características.

Objetivos específicos:

Se pretende delimitar aquellos factores predisponentes que se han estudiado en investigaciones científicas, y que pueden causar o potenciar la aparición del *Burnout*. Así como las consecuencias que presenta el mismo para la enfermera, para el sistema sanitario y para los pacientes que lo utilizan.

Por último, se ansía llegar a conclusiones que inviten a seguir investigando sobre el tema y que animen a los responsables de los equipos, a tomar las medidas pertinentes para solucionarlo y prevenirlo.

Material y métodos

En este trabajo se ha realizado una revisión de la bibliografía en internet y en las fuentes de información aportadas al alumnado por la Universidad de La Laguna. Concretamente, se han empleado las plataformas Web of Science y EBSCO, que dan acceso a una amplia variedad de bases de datos y recogen las referencias a las publicaciones científicas más relevantes de las diversas disciplinas de estudio. Además, se ha empleado el recurso Punto Q, que está disponible en la página web de la biblioteca de la Universidad de La Laguna.

Se han aceptado aquellas publicaciones que estudian la relación entre el *Burnout* y la enfermería en cuidados intensivos y que han sido publicadas en los últimos cinco años, la búsqueda se ha realizado en inglés, ya que se pretende enfocar el tema desde una visión global y no limitada al marco nacional, además todos los trabajos en español cuentan con el título en ambos idiomas en las plataformas de búsqueda, por lo que al buscar en inglés accedemos también a las investigaciones nacionales.

Las palabras clave utilizadas para la realización de esta revisión bibliográfica han sido: *Burnout in intensive care nurses*. En la base de datos Web of Science se han obtenido 27 resultados de búsqueda y se han plasmado 5 artículos de dicha búsqueda en esta revisión bibliográfica. En el Punto Q se han obtenido 10 resultados de búsqueda y se ha plasmado 1 artículo de dicha búsqueda en esta revisión bibliográfica. Por último, en la base de datos EBSCO se han obtenido 17 resultados de búsqueda y se han plasmado 6 artículos de dicha búsqueda en esta revisión bibliográfica.

Se descartaron 42 publicaciones de las obtenidas en la búsqueda, debido a que no estaban disponibles de manera gratuita; estaban en otros idiomas que no eran el inglés o el español; o no contenían información relevante para este proyecto debido a que no estudiaban el *Burnout* en una población de enfermeras intensivistas, sino que se centraban en otras áreas y especialidades. Solo se ha incluido un artículo que presente un estudio realizado en España, debido a que los otros 2 artículos nacionales encontrados no se podían conseguir de manera gratuita en internet.

Resultados

En los diversos estudios científicos realizados por profesionales sanitarios e investigadores se han obtenido los siguientes resultados y conclusiones:

Santi Fernández y sus colegas, realizaron en Brasil un estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo, transversal y analítico en el personal de la UCI de adultos del hospital público de Botucatu, desde abril hasta octubre de 2012. Se les pasó a las enfermeras un cuestionario para determinar las alteraciones sociales y profesionales con relación al síndrome de *Burnout* y se añadió el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI).¹¹

Los resultados obtenidos fueron indicativos de la existencia en los profesionales, de una alta carga física y emocional para llegar a proporcionar unos cuidados de calidad a los pacientes hospitalizados; con elevados niveles de despersonalización y agotamiento emocional, bastante más significativos que los encontrados en la literatura. Consideraron que la turnicidad influencia el desarrollo del *Burnout*, debido a que la excesiva carga de trabajo lleva a las enfermeras a sentir que no están desarrollando su trabajo de manera efectiva, ya que los profesionales lo expresaron y había una diferencia significativa entre la presencia de *Burnout* en los enfermeros que realizan turnos de doce horas y los que no.¹¹

El género no influenció la aparición del síndrome y, como expone la literatura se contempló la actividad física como un factor protector que ayuda al manejo del estrés y a evitar la aparición del *Burnout*, ya que ayuda a los profesionales a desconectar del mundo laboral; además puede funcionar para desahogarse y para liberar las tensiones del día a día. De este estudio el 59.5% de los entrevistados no realizaba ninguna actividad física, y de este porcentaje, el 36.32% presentaba una puntuación positiva en la escala del *Burnout*, corroborando a estudios anteriores.¹¹

En un estudio descriptivo y transversal realizado por M.I. Ríos Risquezar y sus compañeros, en el Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Morales Meseguer ubicado en Murcia, España. Se observó una prevalencia de *Burnout* moderada-alta; con especial notoriedad en la tasa de agotamiento emocional, que supone un 54.8% de la muestra. En una comparativa con otros estudios realizados en España con una muestra similar de profesionales de la enfermería, se encontró una diferencia sustancial, ya que esta muestra supera los valores promedio del *Burnout* en las variables de

agotamiento emocional y despersonalización; sin embargo, no los supera en la variable de realización personal, y no se encuentra tal diferencia significativa.¹²

Se concluye en el estudio que la población estudiada tiene una alta vulnerabilidad hacia el Síndrome de *Burnout*, un 11.9% de los profesionales ha obtenido una puntuación alta para las tres dimensiones. Los investigadores destacan también que un 42.9% de los encuestados presentaron un elevado nivel de malestar psíquico, lo cual se asocia a la elevada presencia de agotamiento emocional.¹²

En el ámbito epidemiológico, el estudio no ha encontrado datos significativos. Exponen que a la dificultad que suelen encontrar los estudios de *Burnout* para determinar un perfil de riesgo se han sumado las características de la muestra, que tiene un tamaño reducido, una antigüedad profesional relativamente corta; y una distribución asimétrica por sexos y por categorías profesionales. Sin embargo, sí que han encontrado dos variables que destacan de manera sustancial en la investigación, la variable “*tipo de contrato*” y la variable “*hijos*”. En cuanto al tipo de contrato se observó que presentaban una mayor vulnerabilidad al síndrome de *Burnout* aquellos profesionales con una plaza en propiedad, se asocia esto a la variable de realización personal en el trabajo; la realización personal es mayor para aquellos sujetos interinos y contratados que para los que tienen una plaza en propiedad. En cuanto a la variable “*hijos*” se observó un mayor agotamiento emocional en aquellos sujetos que no los tienen, coincidiendo esto con la literatura, que en muchos casos considera a los hijos como un factor protector debido a que cambian la forma de percibir el entorno laboral y se le da más importancia al entorno familiar y social.¹²

En un estudio realizado en Australia en el año 2014, por Aynur Aitekin y sus copartícipes, se comprobó el nivel de *Burnout* en una UCI pediátrica, y cómo afecta dicho síndrome a la calidad de vida de las enfermeras. En este caso las enfermeras tenían un bajo nivel de despersonalización, además, un nivel moderado de agotamiento emocional y realización personal. Encontraron también una diferencia significativa en la presencia de la realización personal con relación a la edad, aquellas enfermeras mayores de 36 años obtenían una puntuación más alta de *Burnout* en la subescala de realización personal, es decir cuanto mayor edad tenían las enfermeras, menos realizadas profesionalmente se sentían. No se encontraron evidencias en cuanto a la relación del *Burnout* con el nivel académico, el estado civil, el número de hijos o el salario. Se encontró que las enfermeras que trabajan en la supervisión tienen menores niveles de cansancio emocional en comparación con las otras enfermeras de la UCI.¹³

Las enfermeras que hacen guardias presentaron mayor cansancio emocional debido, según los investigadores, a la alta carga de trabajo, unas jornadas muy largas y un alto ratio de pacientes por enfermera.¹³

En este estudio se investigó también la afectación que produce el *Burnout* en la calidad de vida de los profesionales de enfermería, se observó una muy alta relación entre ambas variables; cuando el agotamiento emocional y la despersonalización aumentan, disminuye la calidad de vida de las enfermeras, repercutiendo esto en la salud física y emocional, así como en sus relaciones sociales y familiares. Además, estas enfermeras manifestaron que son menos felices en su entorno de trabajo.¹³

En 2017 se realizó un estudio transversal por Margot Latimer y sus compañeros, cuya población era de enfermeras intensivistas de pediatría y sus compañeros de otras profesiones sanitarias. El lugar era un centro hospitalario canadiense, y la finalidad del proyecto era la de determinar las diferencias entre las enfermeras y los otros sanitarios en cuanto a la empatía, el trauma secundario, el *Burnout*, la exposición al dolor y la capacidad de cuantificar/evaluar el dolor en sí mismas y en los demás.¹⁴

Quedó de manifiesto de manera significativa que las enfermeras están más expuestas al dolor humano que el resto de sus compañeros sanitarios, además obtuvieron una puntuación significativamente mayor en la escala empleada para medir la empatía, el trauma secundario y el *Burnout*. Las enfermeras con menos experiencia pasaban por más traumas secundarios y presentaron más *Burnout* que aquellas más veteranas.¹⁴

En una investigación de posgrado realizada en 2014 en la Universidad de São Paulo por Eduardo Motta de Vasconcelos y sus colegas, se estudió la aparición de sintomatología depresiva en las enfermeras intensivistas con *Burnout*, y se encontró que el número de personas con *Burnout* era mayor dentro del grupo con sintomatología depresiva, además, cuanto mayor era la despersonalización y el cansancio emocional, más grave era la sintomatología depresiva.¹⁵

En otro estudio realizado en una unidad de cuidados intensivos pediátricos de Taiwán por Tzu-Ching Lin y sus socios, se concluyó una correlación positiva entre el *Burnout* ocupacional y el estrés laboral, así como con la depresión. En dicha relación, el *Burnout* puede suponer un efecto mediador entre el estrés laboral y el nivel de depresión.¹⁶

Un estudio realizado en Brasil por Carla Teixeira y sus copartícipes, desveló que, en la unidad de cuidados intensivos se presentan numerosos problemas éticos, tanto para el equipo enfermero, como para el médico. Estos problemas y la toma de decisiones que generan tienen un impacto en la presencia de *Burnout* en las enfermeras intensivistas. No se encontró este impacto en el *Burnout* presentado por parte del equipo médico.¹⁷

Se entrevistó a 300 profesionales, 27% médicos y 73% enfermeros. Las decisiones que realiza el equipo se identificaron mediante entrevistas que se les hicieron antes de realizar las encuestas. Las decisiones éticas más habituales estaban relacionadas con la comunicación de los problemas del paciente a sus familiares, la decisión de continuar o no con los tratamientos, el mantener informado al propio paciente sobre su diagnóstico, el tomar la decisión de terminar con los tratamientos curativos y, por tanto, pasar a los paliativos y la sedación. Siendo la decisión ética más común según los profesionales, la relacionada con mantener o abandonar tratamientos. También añadieron en una pregunta abierta individual, otros problemas éticos que habían tenido que encarar, se encontraron muchos problemas de interés, como la toma de decisiones ante las órdenes de no resucitación, la gestión de los recursos y la prioridad en la atención sanitaria; la donación de órganos, la diferencia entre la información que se aporta al paciente y la que se aporta a la familia; el evitar un ensañamiento terapéutico, el nivel de sedación, etc.¹⁷

Se encontró una relación positiva entre la toma de decisiones éticas y la aparición del *Burnout* en las enfermeras, sobre todo en la necesidad de abandonar tratamientos y proceder a la sedación paliativa. No se encontró esta relación en los médicos. La toma de decisiones en las enfermeras, relacionada con abandonar el tratamiento, produce un bajo nivel de realización personal y la sedación, produce agotamiento emocional, sin embargo, no se encontró relación entre la toma de decisiones y la despersonalización en ninguno de los profesionales de la unidad.¹⁷

En el estudio se concluye que existe una gran necesidad de preparar al equipo de cuidados intensivos en los problemas éticos y en la toma de decisiones, de manera que las diferentes disciplinas estén de acuerdo y discutan las decisiones éticas en equipo para prevenir la aparición del *Burnout* y garantizar la calidad de los cuidados.¹⁷

En un estudio realizado en Texas, Estados Unidos, por Karen McCarthy, se determinó, que la presencia de un protocolo de cuidados al final de la vida disminuye la

incidencia del *Burnout* en las enfermeras de cuidados intensivos, además, reduce los errores y aumenta los conocimientos de las enfermeras en este campo de los cuidados.¹⁸

El programa incluye información acerca del mantenimiento de una vía central, una sonda vesical, el material ventilatorio, etc. Además, se trabajó mucho el ámbito de la higiene del personal sanitario y de los familiares, usando estas medidas se redujeron las neumonías nosocomiales y otras infecciones intrahospitalarias.¹⁸

Se invitó al personal de cuidados intensivos del centro médico de Plano (Texas) a participar en la investigación para desarrollar un nuevo protocolo de cuidados al final de la vida, una vez desarrollado, el personal sanitario de la unidad acudió a una presentación de una hora acerca de los cuidados al final de la vida, a continuación, se implementó el protocolo en la unidad.¹⁸

Se empleó el *Maslach Burnout Inventory (MBI)* para medir los niveles de *Burnout* de las enfermeras antes y después de implementar el protocolo. Además, se empleó otro cuestionario basado en los indicadores de satisfacción laboral de las enfermeras presentados en la *National Database on Nursing Quality Indicators (NDNQI)*. No solo disminuyó el nivel de *Burnout* de las enfermeras, sino que también aumentó el grado de satisfacción laboral y el programa fue muy valorado por todo el equipo sanitario de la Unidad de Cuidados Intensivos.¹⁸

En un estudio realizado en 2015 en Qatar por Omar S. Amr y colegas, empleando una metodología descriptiva y transversal, que combinó un enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo) en los cuestionarios, para determinar la prevalencia del Síndrome de *Burnout* en los sanitarios de una Unidad de Cuidados Intensivos, así como la relación de este con el liderazgo y el empoderamiento de los profesionales. Se observó una prevalencia del *Burnout* del 22.5% en el conjunto del personal, que disminuye cuando al personal se le aporta un liderazgo positivo y está empoderado dentro de su campo de trabajo.¹⁹

El proyecto entiende por empoderamiento: la autonomía dentro del campo de trabajo del profesional, el aumento del significado, la participación en la toma de decisiones, el fijar unas metas de equipo e individuales, la disminución de barreras burocráticas, etc.¹⁹

En cuanto a los factores epidemiológicos: el personal sirio presentó mayor *Burnout* que el de otras nacionalidades, lo cual significa la nacionalidad también puede influenciar como variable en la aparición del *Burnout*; cuando se realizó el estudio aquí citado Siria ya llevaba en guerra civil tres años.¹⁹

En un estudio observacional realizado en Brasil y publicado en 2017, por Katia Grillo Padilha y sus compañeros, enfermeros y doctores, se contempló que a pesar de que a las enfermeras intensivistas del estudio les gusta su trabajo y en su mayor parte no lo cambiarían por otro, más de la mitad no se encuentran satisfechas profesionalmente, y un número elevado de las mismas, consideran que el entorno laboral no es el adecuado y experimentan altos niveles de estrés, además, consideran que duermen al menos dos horas diarias menos de las que necesitan para tener una buena salud.²⁰

También se observó el impacto que tienen estas condiciones de trabajo sobre los pacientes de cuidados intensivos, esto se llevó a cabo mediante el análisis de las historias clínicas de los pacientes desde septiembre a noviembre de 2012, en búsqueda de las incidencias producidas, y clasificándolas en grupos, que en este documento se han ordenado mediante los resultados expuestos en la investigación, de mayor a menor prevalencia: ²⁰

- 1) Documentación.
- 2) Procedimientos.
- 3) Administración de medicación endovenosa.
- 4) Accidentes del paciente.
- 5) Administración clínica.
- 6) Infecciones nosocomiales.
- 7) Nutrición.
- 8) Comportamiento del profesional.
- 9) Infraestructura y organización.
- 10) Equipamiento médico.
- 11) Administración de derivados sanguíneos.

Quedó desvelado en una correlación, que cuanto más tiempo pasan los pacientes ingresados y cuanta mayor es la carga asistencial para las enfermeras, estos son más susceptibles a una peor calidad en los cuidados y a que se desarrollen dichas incidencias, por tanto, el proyecto enfatiza la importancia que tienen las condiciones laborales no solo para la satisfacción de los empleados sino para garantizar la calidad de los cuidados.²⁰

En un estudio descriptivo y transversal realizado en Isfahán, Irán, por Fatemehzahra Soroush y sus copartícipes, en 2016, se estudió la relación entre las competencias clínicas y el *Burnout* en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, con una muestra de 86 enfermeras se demostró, que existía una correlación negativa entre las competencias y el *Burnout* de estas profesionales, es decir, cuanto mayores son las competencias clínicas de las enfermeras, estas presentan menos *Burnout*.²¹

En cuanto a las características del *Burnout* se encontraron un nivel medio de agotamiento emocional, un nivel alto en la variable de baja realización personal y un nivel bajo en la de despersonalización. Los investigadores sugirieron a la gestión aumentar los conocimientos y habilidades de sus enfermeras aportando formación de manera continuada, así como disminuir el *Burnout* mediante una buena planificación y gestión, para mejorar la calidad de los cuidados y la calidad de vida de las enfermeras.²¹

Un estudio descriptivo y correlativo realizado en 2016 en Tabriz, Azerbaiyán, por Abbas Abbaszadeh y colegas; se pretendía determinar la relación entre el *Burnout* y la fatiga por compasión. La fatiga por compasión es definida en este proyecto como algo similar al estrés o trauma secundario, y se produce en los profesionales sanitarios como un daño indirecto y como consecuencia de ayudar a los pacientes, que a su vez impide al enfermero realizar cuidados compasivos. De una muestra de 191 enfermeras trabajando en Cuidados Intensivos, emergencias y cirugía; se determinó que no existía una correlación entre el *Burnout* y la fatiga por compasión. Se encontró un riesgo sustancial de padecer ambas variables en aquellas enfermeras que trabajan en el servicio de urgencias, que es mayor para las mismas que para aquellas profesionales que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos.²²

- Anexo I: Tabla de investigaciones incluidas en la revisión bibliográfica. (Página 23).

Conclusiones

Se han plasmado doce artículos de investigación en esta revisión bibliográfica, que engloban estudios realizados en Occidente, Oriente, Oceanía y Asia.

A pesar de la gran variedad de países incluidos en esta revisión, y a las características tan diferentes que presentan en cuanto a su contexto social y sanitario propio, se han observado similitudes en cuanto a las características del *Burnout* en las

unidades de cuidados intensivos. Esto puede deberse, a que al ser los cuidados intensivos una rama enfermera muy especializada y con protocolos basados en las más recientes evidencias científicas, las condiciones y características de las unidades no son muy distantes. Se observa, en general, una incidencia de *Burnout* media-alta en estas unidades. Que va variando en cuanto a las tres variables que lo definen, agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Siendo más común presentar un alto agotamiento emocional.

En cuanto a la epidemiología los investigadores coinciden en que resulta arduamente complicado determinar y delimitar los factores de riesgo que llevan a un profesional de la enfermería intensiva a desarrollar *Burnout*, esto puede deberse a las características de las muestras: pequeñas, de edades muy variadas, diferentes grados de experiencia laboral, etc. A esto se le suma la complejidad del *Burnout*, ya que su estudio abarca aspectos psicológicos, físicos, sociales, laborales, etc.

Encontramos una clara relación entre el *Burnout* y la carga de trabajo de las enfermeras de cuidados intensivos, sumado a la turnicidad, a la alta implicación en su trabajo y a la gran exposición al dolor humano. El *Burnout* puede suponer un efecto mediador entre el estrés laboral y la depresión. Las enfermeras con este problema manifiestan que son menos felices, tienen una peor calidad de vida y duermen menos de lo que necesitan.

El género no influyó la aparición del *Burnout*. Considero que siendo una profesión mayoritariamente femenina, es complicado obtener una muestra en la que podamos determinar las características del *Burnout* en los hombres enfermeros, de manera fiable. Por tanto, conforme vaya avanzando la sociedad y las profesiones relacionadas con el cuidado dejen de ser mayoritariamente femeninas, se podrán sacar conclusiones en cuanto al género y el *Burnout*.

En cuanto a los hijos, podríamos calificarlos como un factor protector, ya que, aquellos sujetos que los tienen presentan menos agotamiento emocional. Esto se debe, como expone la literatura, a que los hijos cambian la percepción del mundo de los padres y se les da menos importancia a ciertos problemas, dando más relevancia al entorno familiar. Se encontró que, cuanto mayor eran las enfermeras se sentían menos realizadas profesionalmente, y lo mismo pasó con las enfermeras que tenían una plaza en propiedad. Considero que al ser unidades tan demandantes y con tanto sufrimiento humano, es normal

que con el paso del tiempo si no se refuerza de manera positiva la implicación de las enfermeras, estas se sientan poco realizadas. En cuanto a la jornada laboral se observó que la turnicidad influencia mucho la aparición del *Burnout*, que es mayor en aquellas enfermeras que realizan turnos de 12 horas. Además, el *Burnout* es más bajo en las enfermeras que se dedican a la supervisión, y estas enfermeras no suelen tener una turnicidad como la de las enfermeras asistenciales.

Podemos confirmar la hipótesis de que existe una alta incidencia de *Burnout* dentro del colectivo de enfermeras intensivistas, y que ello se debe a unas condiciones laborales muy estresantes y a la falta de estrategias dentro del sistema sanitario para promover un buen manejo del estrés y unas condiciones óptimas para el desarrollo saludable de la enfermería. En esta revisión hemos encontrado, que cuando mejoran las características del liderazgo y se empodera a los enfermeros dentro de su campo de trabajo, esto hace que disminuya el *Burnout*, así como trabajando en equipo con los demás profesionales para la toma de decisiones relacionadas con el paciente, mejorando las competencias y la formación de los enfermeros, y desarrollando protocolos claros, que se cumplan, para disminuir los errores y el estrés laboral.

Cuando se intentan mejorar las condiciones laborales y se escucha a los enfermeros mejoran las características de la unidad, ya que disminuir el *Burnout* no solo beneficia a la calidad de vida de los enfermeros, sino que también disminuye los errores a los que está expuesto el paciente, que ha quedado demostrado que aumentan en presencia del *Burnout* y cuanto más tiempo pasa el paciente ingresado.

La finalidad de la enfermería es cuidar a los pacientes y para ello es primordial poder desarrollar la profesión con unas condiciones de trabajo dignas, en un entorno que anime a la participación y que se vaya adaptando a los avances científicos. Considero de vital importancia que se siga investigando el *Burnout* y las condiciones laborales de estas unidades, además, que desde la supervisión y la gestión de los hospitales se invierta el tiempo y el dinero para mejorar las condiciones laborales y la calidad de vida de enfermeros y pacientes.

Bibliografía

1. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "*Burnout*" (I): definición y proceso de generación. [Internet], [consultado el 9 de enero de 2018]. Disponible en:
<http://discapacidadprl.org/wp-content/uploads/2016/09/3.2.12.pdf>
2. Maicon Carlin y Enrique J. Garcés de los Fayos R.; El síndrome de *Burnout*: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de psicología*. [Revista en Internet], 2010, [consultado el 9 de enero de 2018]; 26(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en:
http://www.um.es/analesps/v26/v26_1/20-26_1.pdf
3. Bernardo Moreno-Jiménez, José Luis González y Eva Garrosa. Desgaste profesional (*Burnout*), Personalidad y Salud percibida. Empleo, estrés y salud. [Monografía en Internet], Madrid: editorial Pirámide, 2001, [consultado el 11 de enero de 2018]. Disponible en:
<https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Desgaste%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf>
4. Christina Maslach y Susan E. Jackson. *The measurement of experienced Burnout*. *Journal of occupational behaviour*. [Revista en Internet], 1981, [consultado el 11 de enero de 2018]; 2(2): [aprox. 2 p.]. Disponible en:
https://smlr.rutgers.edu/sites/default/files/documents/faculty_staff_docs/TheMeasurementofExperiencedBurnout.pdf
5. G. Buela Casal, V. E. Caballo y J. C. Sierra. El *Burnout*, una forma específica de estrés laboral, Manual de Psicología Clínica Aplicada. [Monografía en Internet], Madrid: editorial Pirámide, 1991, [consultado el 12 de enero de 2018]. Disponible en:
https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud%20Laboral/Burnout_forma_estreslab.pdf
6. Ayala M. Pines, Elliot Aronson. *Career Burnout: causes and cures*. Nueva York. Editorial *The Free Press*, 1998.
7. Pedro Gil-Monte, José María Peiró. Desgaste Psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid, España. 1997.
8. Clara Ivette Hernández-Vargas, Arturo Juárez-García, Elena Hernández-Mendoza, José Antonio Ramírez-Páez. *Burnout* y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal. *Rev Enferm IMSS*. [Revista en Internet], 2005, [consultado el 13 de enero de 2018]; 13(3): [aprox. 2 p.]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2005/eim053b.pdf>
9. Juan Carlos Atance Martínez. Aspectos epidemiológicos del síndrome de *Burnout* en el personal sanitario. *Rev. Esp. Salud Pública*. [Revista en Internet], 1997, [consultado el 12 de enero de 2018]; 71(3): [aprox. 3 p.]. Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL71/71_3_293.pdf

10. Natasha Khamisa, Brian Oldenburg, Karl Peltzer, Dragan Ilic. *Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses*. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. [Revista en Internet], 2015, [consultado el 17 de enero de 2018]; 12(1): [aprox 4 p.]. Disponible en: <http://www.mdpi.com/1660-4601/12/1/652/htm>
11. Larissa Santi Fernandes, Maria José Trevizani Nitsche, Ilda de Godoy. *Burnout syndrome in nursing professionals from an intensive care unit*. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. [Revista en Internet], 2017, [consultado el 3 de marzo de 2018]; 9(2): [aprox 6 p.]. Disponible en: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4199>
12. M.I. Ríos Risque, F. Peñalver Hernández, C. Godoy Fernández. *Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos*. *Enferm Intensiva*. [Revista en Internet], 2013, [consultado el 10 de marzo de 2018]; 19(4): [aprox 8 p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-Burnout-salud-percibida-profesionales-enfermeria-S113023990875832>
13. Aynur Aytekin, Fatma Yilmaz, Sema Kuguoglu. *Burnout levels in neonatal intensive care nurses and its effects on their quality of life*. *Australian Journal of Advanced Nursing*. [Revista en Internet], 2014, [consultado el 19 de marzo de 2018]; 31(2): [aprox 9 p.]. Disponible en: <http://www.ajan.com.au/Vol31/Issue2/5Aytekin.pdf>
14. Margot Latimer, Philip L. Jackson, Fanny Eugène, Emily MacLeod, Tara Hatfield, Etienne Vachon-Preseau, et al. *Empathy in paediatric intensive care nurses part 1: Behavioural and psychological correlates*. *Journal of Advanced Nursing*. [Revista en Internet], 2017, [consultado el 20 de marzo de 2018]; 73(11): [aprox 5 p.]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.13333>
15. Eduardo Motta de Vasconcelos, Milva Maria Figueiredo De Martinol, Salomão Patrício de Souza França. *Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis*. *Rev Bras Enferm*. [Revista en Internet], 2018, [consultado el 25 de marzo de 2018]; 71(1): [aprox 6p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/0034-7167-reben-71-01-0135.pdf>
16. Tzu-Ching Lin, Huey-Shyan Lin, Su-Fen Cheng, Li-Min Wu, Mei-Chen Ou-Yang. *Work stress, occupational Burnout and depression levels: a clinical study of paediatric intensive care unit nurses in Taiwan*. *Journal of Clinical Nursing*. [Revista en Internet], 2016, [consultado el 28 de marzo de 2018]; 25(7): [aprox 4p.]. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.accedys2.bbt.ull.es/doi/full/10.1111/jocn.13119>
17. Carla Teixeira, Orquídea Ribeiro, António M Fonseca, Ana Sofia Carvalho. *Ethical decision making in intensive care units: ¿A Burnout risk factor? Results from a multicentre study conducted with physicians and nurses*. *J Med Ethics*. [Revista en Internet], 2014, [consultado el 10 de abril de 2018]; 40(1): [aprox 7 p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/235621719_Ethical_decision_making_in_intensive_care_units_A_Burnout_risk_factor_Results_from_a_multicentre_study_conducted_with_physicians_and_nurses

18. Karen McCarthy. *Impact of a Nurse Protocol for End-of-Life Care in the Adult Intensive Care Unit on Nurses' Burnout and Satisfaction*. *Critical Care Nurse*. [Revista en Internet], 2014, [consultado el 19 de abril de 2018]; 34(2): [aprox 2p.]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/accedys2.bbt.k.ull.es/ehost/detail/detail?vid=7&sid=1c6b1d0a-ddf3-4b20-8119-cb1bfc429cec%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=95335405&db=a9h>
19. Omar S. Amr, Sameh Elmaraghi, Mohsen S. A. Mahmoud, Mohamed A. Khalil, Rajvir Singh, Peter J. Ostrowski. *Impact of leadership on ICU clinicians' Burnout*. *Intensive Care Medicine*. [Revista en Internet], 2015, [consultado el 24 de abril de 2018]; 41(11): [aprox 3p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Rajvir_Singh3/publication/280866397_Impact_of_leadership_on_ICU_clinicians%27_Burnout/links/55c9dae108aea2d9bdca2d29/Impact-of-leadership-on-ICU-clinicians-burnout.pdf?origin=publication_detail
20. Katia Grillo Padilha, Ricardo Luis Barbosa, Rafaela Andolhe, Elaine Machado de Oliveira, Adriana Janzante Ducci, Raquel Santa Bregalda, Lígia Maria Dal Secco. *Nursing workload, stress/Burnout, satisfaction and incidents in a trauma intensive care unit*. *Texto Contexto Enferm*. [Revista en Internet], 2017, [consultado el 26 de abril de 2018]; 26(3): [aprox 7 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/en_0104-0707-tce-26-03-e1720016.pdf
21. Fatemehzahra Soroush, Ali Zargham-Boroujeni, Mahboobeh Namnabat. *The relationship between nurses' clinical competence and Burnout in neonatal intensive care units*. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. [Revista en Internet], 2016, [consultado el 30 de abril de 2018]; 21(4): [aprox 4 p.]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/accedys2.bbt.k.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=61503bc1-0d42-4461-8f84-aa3a6dc4a443%40sessionmgr4009>
22. Abbas Abbaszadeh, Arezo Elmi, Fariba Borhani, Reyhaneh Sefidkar. *The relationship between "compassion fatigue" and "Burnout" among nurses*. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*. [Revista en Internet], 2017, [consultado el 04 de mayo de 2018]; 10(4): [aprox 2 p.]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/accedys2.bbt.k.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=9717345c-6df1-47f8-a069-147d96e8188a%40sessionmgr4010>

Anexo 1. Tabla de investigaciones incluidas en la revisión bibliográfica. Elaboración propia.

TÍTULO	AÑO DE PUBLICACIÓN	LUGAR
• <i>Burnout syndrome in nursing professionals from an intensive care unit.</i>	2017	Brasil
• <i>Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos.</i>	2013	España
• <i>Burnout levels in neonatal intensive care nurses and its effects on their quality of life.</i>	2014	Australia
• <i>Empathy in paediatric intensive care nurses part 1: Behavioural and psychological correlates.</i>	2017	Canadá
• <i>Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis.</i>	2018	Brasil
• <i>Work stress, occupational Burnout and depression levels: a clinical study of paediatric intensive care unit nurses in Taiwan.</i>	2016	China
• <i>Ethical decision making in intensive care units: ¿A Burnout risk factor? Results from a multicentre study conducted with physicians and nurses.</i>	2014	Brasil
• <i>Impact of a Nurse Protocol for End-of-Life Care in the Adult Intensive Care Unit on Nurses' Burnout and Satisfaction.</i>	2014	Estados Unidos
• <i>Impact of leadership on ICU clinicians' Burnout.</i>	2015	Qatar
• <i>Nursing workload, stress/Burnout, satisfaction and incidents in a trauma intensive care unit.</i>	2017	Brasil
• <i>The relationship between nurses' clinical competence and Burnout in neonatal intensive care units.</i>	2016	Irán
• <i>The relationship between "compassion fatigue" and "Burnout" among nurses.</i>	2017	Azerbaiyán