

**UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA**



**Universidad  
Zaragoza**

**Facultad De Derecho**

**MÁSTER DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

*Curso académico: 2013 / 2014*

## **TRABAJO FIN DE MÁSTER**

*EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA DE RESIDENCIAS DE ANCIANOS*

**Autora:** Leticia Mélida Presuanes

**Tutor:** Dr. Ricardo Ros Mar

## **INDICE**

- 1. RESUMEN**
- 2. ABSTRACT**
- 3. INTRODUCCIÓN**
  - 3.1. El envejecimiento de la población**
  - 3.2. Centros de personas mayores**
  - 3.3. Problemática actual en el personal de enfermería**
  - 3.4. El Burnout**
  - 3.5. Proceso de desarrollo del síndrome**
  - 3.6. Burnout en enfermería**
  - 3.7. Burnout en geriatría**
  - 3.8. Planteamiento del problema. Marco legal**
- 4. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA**
- 5. OBJETIVO**
  - 5.1. Objetivo general**
- 6. METODOLOGIA**
  - 6.1. La revisión narrativa**
  - 6.2. Estrategia de búsqueda**
  - 6.3. Criterios de inclusión y exclusión**
- 7. RESULTADOS DE LA REVISIÓN**
  - 7.1. Resultado de la búsqueda**
  - 7.2. Población de estudio y tamaño de la muestra**
  - 7.3. Instrumentos de encuesta utilizados para medir el  
Burnout**
- 8. DISCUSIÓN**
- 9. CONCLUSIÓN E IMPLICACIONES**
- 10. BIBLIOGRAFIA**
- 11. ANEXOS**

## **RESUMEN**

El envejecimiento de la población aumenta la demanda de servicios sociosanitarios, provocando que las cargas de trabajo que recaen sobre el personal de enfermería de los centros residenciales sean cada vez más elevadas. Esto conlleva un aumento del riesgo de aparición del síndrome de Burnout -o Síndrome de estar quemado en el trabajo (SQT)- en estos profesionales.

El objetivo de este trabajo es la realización de una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos y revistas de impacto, para analizar el estado de la cuestión.

Finalmente, la literatura revisada sugiere la necesidad de intervenir en el lugar de trabajo para controlar los factores psicosociales implicados, lo cual requiere una mejora del ambiente psicosocial del trabajador. Además, un mejor estado psicológico del personal de enfermería influirá directamente en la calidad asistencial que se procure a los residentes.

**Palabras clave:** enfermería, residencia de ancianos y síndrome de Burnout.

## **ABSTRACT**

The aging population increases the demand for health services, causing workloads that fall on the nursing staff of residential centers are becoming ever higher. This carries an increased risk of occurrence of Burnout syndrome, or be burned at work syndrome - these professionals.

The aim of this study is to conduct a literature search in different databases and journals of impact, to analyze the state of affairs. Finally, the literature reviewed suggests the need to intervene in the workplace to control psychosocial factors involved, which requires an improvement of psychosocial environment of the worker. In addition,

A better psychological state of nurses will directly influence the quality of care that efforts are made to residents.

**Key words:** nursery, nursing home and Burnout syndrome.

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. El envejecimiento de la población**

En la actualidad, la población anciana constituye una proporción fundamental y en crecimiento progresivo si lo comparamos con la población mundial total<sup>1</sup>.

De la misma manera, estamos asistiendo a constantes y progresivos cambios en la estructura demográfica en nuestro país. Desde los años setenta, se ha producido un descenso de la tasa de natalidad, hecho que provocó un aumento de la proporción de personas mayores. Esto se traduce en un crecimiento exponencial de la población mayor de 65 años, y, sobre todo, del grupo denominado *de gran ancianidad*, la población mayor de 80 años<sup>2</sup>.

Según el informe realizado por el IMSERSO *Las Personas Mayores En España* (2012), el conjunto de personas mayores de 65 años representó un 17.3% de la población en 2011 (frente al 16.6% que existía en 2009) siendo un 5.2% de este colectivo personas mayores de 80 años. Como puede comprobarse, se ha dado un incremento del 0.7% en un periodo de dos años. Según las estimaciones, este aumento del envejecimiento poblacional seguirá aumentando, llegando a alcanzar un 36.4% de la población española y un 25.7% de los habitantes de los países desarrollados en el año 2050<sup>3</sup>.

Este aumento de la población mayor es debido, como apuntábamos anteriormente<sup>1</sup>, a la disminución de la tasa de natalidad, así como al descenso de la tasa de mortalidad y al aumento de la esperanza de vida, favorecido por la mejora de las condiciones de vida<sup>4</sup>.

La esperanza de vida cada vez más elevada es influida por diversos factores, principalmente, por los grandes avances en materia de sanidad (siendo necesario en este punto señalar tres

aspectos: la mayor promoción de la prevención, el progreso de las técnicas –de diagnóstico y quirúrgicas- y la mejora terapéutica de las enfermedades crónicas)<sup>3, 4</sup>.

Las personas mayores que se ven afectadas por diversas patologías que alteran su independencia (tanto física como psíquica) tienen derecho a disfrutar de una calidad de vida y un envejecimiento digno, que les permita cubrir sus necesidades básicas y de bienestar en la vida diaria<sup>5</sup>.

No obstante, debido a la situación actual de recesión económica que vivimos en España desde 2009, el adecuado desarrollo y la justa proporción de los cuidados dirigidos a promover la autonomía y calidad de vida de las personas mayores durante su proceso de envejecimiento, se han encontrado con un gran obstáculo: los recortes presupuestarios. Tales recortes han reducido el poder adquisitivo de los ancianos y las subvenciones dedicadas a este respecto<sup>6</sup>.

## **1.2. Centros de personas mayores**

Las administraciones públicas están influenciadas por las políticas económicas globalizadas. Por esta razón, deben reducir el gasto público, lo cual ha provocado la realización de remodelaciones en los tipos de gestión de los centros residenciales para mayores, con el propósito de continuar con el desarrollo de sus actividades<sup>7</sup>.

De esta manera han aparecido nuevas fórmulas mixtas o intermedias de gestión público-privada, encontrándose cuatro tipos de centros (de día o residencias) para personas mayores<sup>8</sup>, los cuales se describen a continuación:

- Centros públicos: de titularidad y gestión pública.

- Centros mixtos: de titularidad pública, con una externalización o subcontratación de los servicios generales.
- Tipo inglés o alemán: de titularidad pública, pero la gestión es concedida a una empresa privada por un largo periodo de tiempo, normalmente, de 30 a 50 años.
- Centros privados: de titularidad y gestión privada.

Algunos de los objetivos principales con respecto a los cuidados que se proporcionan en estos centros, radican tanto en el fomento de su autonomía personal, como en el mantenimiento de su funcionalidad. Igualmente, otro de los propósitos principales se basa en el logro de que la aparición de dependencia se demore lo máximo posible <sup>9</sup>.

En el envejecimiento, los cambios relacionados con la edad se manifiestan en todas las dimensiones de la vida de la persona, tanto a nivel físico, psicológico como social. De esta manera, los cuidados que se necesitan para lograr los objetivos anteriormente descritos son de carácter integral, dirigidos a todos los aspectos que constituyen la persona<sup>10</sup>.

Para que se produzca el logro de los objetivos anteriormente expuestos<sup>9</sup>, se requiere, entre otras cuestiones, la existencia de diversos profesionales especializados, es decir, de equipos multidisciplinares que se encarguen de proporcionar una atención y una rehabilitación (en su caso) -cognitiva y/o física- adecuada y de calidad; no solamente de auxiliares geriátricos o personas dedicadas a asearles, vestirles o realizarles tareas de las que ellos no puedan encargarse. Como es sabido, es esencial contar con personal sanitario (enfermeras, psicólogos, médicos...) cualificado

para garantizar el correcto cuidado que los mayores necesitan y merecen<sup>11, 12</sup>.

Además, el aumento de las patologías neurológicas -sobre todo las neurodegenerativas como son el Alzheimer y otras demencias, la enfermedad de Parkinson, etc.- y otros tipos de enfermedades crónicas, requieren de un aumento de los cuidados sanitarios, ya sea en los centros residenciales como en atención primaria<sup>13</sup>.

### **1.3. Problemática actual en el personal de enfermería**

Como se ha expuesto previamente, el personal sanitario es el componente fundamental en el cuidado y la rehabilitación de las personas mayores<sup>12</sup>. La confluencia de distintas modalidades de centros -según la titularidad y la gestión de carácter público o privado de éstos- hace que este personal sanitario se encuentre con grandes diferencias en cuestión de salarios, ratios trabajador-residentes, funciones o jornada laboral, en función del sector en el que desarrolle su actividad laboral<sup>14</sup>.

En el sector público, debido a la actual situación económica española, no se cuenta con el presupuesto que sería suficiente para satisfacer las necesidades sociales y sanitarias de la población, por lo que resulta complicado contar con una cantidad adecuada de recursos, lo que hace que se carezca de la capacidad de recursos humanos necesaria. Esta realidad, ligada al creciente envejecimiento de la población, radica en que los centros se encuentren desbordados de demanda y de trabajo<sup>15</sup>.

Cuando una persona se ve desbordada por las exigencias de su trabajo (por la carga laboral) al exceder éstas sus recursos físicos y psicológicos, se desarrolla un elevado nivel de estrés que, no sólo influye en la motivación, atención y eficacia laboral, sino que puede llevar a la persona a desarrollar importantes problemas

de salud<sup>16</sup>. Además, el personal sanitario, y más concretamente, el personal de enfermería, se encuentra ya de por sí expuesto a una gran cantidad de estímulos estresantes o angustiosos, por tener que sobrellevar situaciones dolorosas, lidiando y cargando, en ocasiones, con un gran cúmulo de sufrimiento y desesperaciones ajenas<sup>15</sup>.

#### **1.4. El Burnout**

Se entiende el síndrome de Burnout como un tipo de estrés crónico producido por el contacto con los clientes, pacientes o alumnos, que lleva a la extenuación del trabajador y al distanciamiento emocional con las personas a quienes ofrece sus servicios. Lo que, además de producir desmotivación, puede conducir al padecimiento de depresión, ansiedad, e incluso conductas de tipo agresivo con los usuarios<sup>17</sup>.

Este síndrome se da en los profesionales que llevan a cabo tareas en contacto con otras personas, y, sobre todo, en las llamadas *profesiones de ayuda*. Es el resultado de las demandas físicas y psicológicas del propio puesto de trabajo y se llega a producir como consecuencia de una inadecuada relación entre el trabajador y su entorno laboral, dándose un desajuste entre ambas partes. También conlleva sentimientos de inadecuación o fracaso en la persona que lo sufre. El fenómeno es estudiado desde el año 1974, por el psiquiatra Freudenberg, quien comenzó a observar el fenómeno entre el personal de su clínica<sup>18</sup>.

El síndrome de Burnout supone un agotamiento por desbordamiento físico, emocional y cognitivo. Este síndrome llega a darse como consecuencia del estrés laboral, pudiendo alcanzar otras profesiones no circunscritas al ámbito asistencial, aunque, como decimos, suele tener lugar sobre todo cuando el trabajo

implica atención o ayuda a personas en situación de necesidad o dependencia<sup>19</sup>.

Ya fue descrito por Faber<sup>20</sup> como un resultado de las condiciones laborales y las dinámicas organizacionales que instan al trabajador a producir iguales resultados, o incluso mejores, en el mínimo tiempo posible y con la disponibilidad de cada vez menos recursos.

La definición más ampliamente aceptada es la de Maslach y Jackson<sup>21</sup>, quienes hablan de la confluencia de tres factores: bajo nivel realización personal (RP), agotamiento emocional (AE) y despersonalización (DP).

Todavía no existe un consenso para explicar ni la génesis ni el mantenimiento del Síndrome de Burnout, pero, entre las demostradas consecuencias negativas para la salud que el estrés laboral y el Burnout pueden generar en los trabajadores se encuentran las alteraciones digestivas, los trastornos cardiovasculares, dolores musculares y cervicales, diabetes, artritis, obesidad, problemas de memoria y de atención; el desarrollo de alteraciones psicológicas como la depresión, trastornos de ansiedad y del estado de ánimo; así como problemas en las relaciones sociales y el ámbito familiar, empeorando sustancialmente de esta forma la calidad de vida de los profesionales<sup>18</sup>.

### **1.5. Proceso de desarrollo del síndrome**

Edelwich y Brodsky<sup>22</sup> identifican cuatro etapas en el paulatino desarrollo de este síndrome. Según estos autores, el proceso por el que se llega a experimentar el Burnout es el siguiente: Todo comienza en una etapa inicial de *entusiasmo e ilusión* -en la que el trabajador considera su profesión como estimulante, percibiendo los conflictos o dificultades como retos a

superar-, a la que le sigue una segunda etapa de *estancamiento o bloqueo* en la que el trabajador se da cuenta de que sus expectativas no se cumplen –siendo los conflictos a los que se debe enfrentar más difíciles de superar de lo que creía en un primer momento-, a continuación aparece una tercera etapa de *frustración* (la cual constituye el núcleo central del Burnout) caracterizada por la desilusión. Es en esta tercera etapa cuando comienzan a surgir los primeros síntomas o problemas emocionales, físicos y conductuales; llegando así a la cuarta etapa, la de *apatía*, cuando el trabajador se resigna y acepta que la situación es imposible de cambiar, pero todavía conserva algo de energía y de motivación por su trabajo.

La quinta etapa es la llamada de *distanciamiento*, en el momento en que se comienza a sentir un vacío total consecuencia de la frustración crónica, del paso del tiempo y de la permanencia de las dificultades, es cuando la persona empieza a dedicar menos tiempo, interés o energía a su trabajo, convirtiéndose la apatía en una verdadera indiferencia y falta de involucración personal. Finalmente, se llega a la última etapa, la etapa de *Burnout*, ya que todo este proceso culmina en el agotamiento físico y psicológico del trabajador, llegando a propiciar que se dé en éste el *síndrome del quemado*, y generándole un planteamiento real de abandono de su puesto de trabajo e incluso de su profesión.

### **1.6. Burnout en enfermería**

Al estudiarse de manera internacional cuáles son los riesgos psicosociales que afectan en mayor medida a la profesión de enfermería, se ha identificado el síndrome de Burnout como uno de los principales a tener en cuenta en la prevención por su elevada prevalencia<sup>23</sup>, dándose además este fenómeno con mayor incidencia en los/as enfermeros/as que prestan sus servicios a

personas que requieren una mayor cantidad de atención y cuidados<sup>25, 26</sup>. También, en comparación con otras profesiones que cuentan con este riesgo, se ha observado una prevalencia diferencial y significativamente mayor en el personal de enfermería, lo que hace que éste constituya un grupo de riesgo<sup>26</sup>. Como se ha visto en otras profesiones<sup>27</sup>, este síndrome se produce cuando el trabajador de enfermería se encuentra desbordado por las exigencias laborales y se siente impotente para hacer frente a las demandas que le ha generado su entorno laboral y social. Se trata de un proceso progresivo en el que, además, el enfermero/enfermera ha visto cómo las estrategias de afrontamiento del estrés laboral con las que cuenta, no son lo suficientemente productivas o no han sido del todo funcionales<sup>28</sup>.

La presencia de este síndrome afecta de forma directa en la actividad laboral de dicho colectivo, teniendo claros efectos negativos en la calidad asistencial proporcionada a los usuarios<sup>27</sup>, por ello, resulta tan importante prevenir este riesgo, ya que, a diferencia de otros accidentes laborales, éste afecta gravemente, además de a los profesionales, a un amplio colectivo de la población. En nuestro país, se ha encontrado que el 61.54% de las personas dedicadas a esta profesión cuentan con un alto nivel de agotamiento emocional, componente fundamental del Burnout<sup>29</sup>.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, como el sexo y la nacionalidad, pueden constituir factores de influencia en el modo de aparición del síndrome de Burnout, aunque todavía no existe evidencia suficiente en este aspecto. Se ha observado, por ejemplo, que el nivel de Burnout es mayor en los profesionales de enfermería españoles que en los holandeses, en concreto, en nuestro país se encuentra mayor grado de cansancio emocional. Se ha visto que los varones puntúan significativamente más alto que las mujeres en la variable de despersonalización<sup>19</sup>.

En cuanto a los factores relacionados con la aparición del Burnout en general, y cada uno de sus componentes por separado, en el grupo de trabajadores analizado, podríamos hablar en primer lugar de los factores dependientes de la organización en cuestión, ya que, aunque todos influyen (los ambientales, personales y organizacionales), éstos últimos parecen ser los más determinantes. Se ha visto cómo la sobrecarga de trabajo favorece de manera significativa el desarrollo del síndrome de Burnout en el personal de enfermería –como sucede en el caso de otros profesionales-<sup>28</sup>.

Del mismo modo, además de la sobrecarga de trabajo, se ha visto como también las prácticas organizacionales, la ausencia de espíritu de equipo y los conflictos de valores, constituyen predictores significativos de la dimensión del Burnout de cansancio emocional en el personal de enfermería. La deshumanización ha sido pronosticada de manera significativa sólo por el factor sobrecarga de trabajo. Y en el caso de la decepción, se ha observado que es predicha, además de por la sobrecarga de trabajo, también por la ausencia de espíritu de equipo. Es decir, existe una estrecha relación significativamente evidenciada entre el Burnout sufrido por estos profesionales y los factores organizacionales<sup>30</sup>.

En relación a las variables personales<sup>31</sup>, se ha mostrado que también existe una relación bidireccional y longitudinal entre la variable satisfacción en el puesto de trabajo y la aparición del Burnout. Un bajo nivel de satisfacción laboral influye de manera significativa en mayor medida que la antigüedad (en el puesto y en la profesión) y el tipo de jornada laboral, a la hora de desarrollar los/as enfermeros/as dicho síndrome del quemado<sup>32</sup>. El sentirse insatisfecho en el entorno laboral constituye, así pues, un factor de riesgo importante a tener en cuenta en este aspecto.

Analizando el poder de influencia de los factores ambientales en el Burnout en enfermería<sup>21</sup>, se ha visto cómo los conflictos interpersonales suponen un predictor significativo del cansancio emocional y del nivel de realización personal en el trabajo, siendo dicho agotamiento emocional –junto a la despersonalización- las dimensiones que constituyen antecedentes mayormente significativos de los problemas de salud sufridos por estos profesionales. Se enfatiza sobre la gran importancia de los factores relacionales y emocionales en la prevención del SQT y sus problemas asociados, así como sobre la necesidad de realizar más investigaciones longitudinales a este respecto<sup>21</sup>.

¿Cómo perciben los enfermeros y auxiliares el desarrollo del síndrome de Burnout en sí mismos? A esta cuestión, podemos responder que el Burnout percibido en enfermería se encuentra muy relacionado con el cansancio emocional, siendo independiente de la despersonalización, es decir, los trabajadores no son del todo conscientes de esta dimensión del síndrome. El Burnout percibido se asocia sobre todo a la sensación de deterioro personal y familiar debido a sus condiciones laborales, y al planteamiento del abandono de la profesión<sup>33</sup>.

En conclusión, se apoya desde las investigaciones en este ámbito el enfoque interaccionista del Burnout, apuntando que sigue siendo importante continuar investigando la relación entre los factores sociodemográficos, laborales (organizacionales y ambientales) y personales (sobre todo los relacionados con la personalidad del profesional de enfermería) para entender mejor el Burnout en esta profesión<sup>34</sup>.

Con vistas al desarrollo de las estrategias de prevención del Burnout en el personal de enfermería, resulta esencial analizar los factores protectores para conocer sobre qué variables en concreto

debería intervenir desde los programas de prevención de riesgos laborales a desarrollar y aplicar.

Los resultados empíricos<sup>35</sup> han mostrado tanto efectos directos significativos como efectos moderadores de las variables personales positivas (en especial, del compromiso característico del tipo de personalidad resistente) sobre las variables nivel de agotamiento y de vigor de estos trabajadores, siendo mayores sus efectos sobre esta última. Son diversos los estudios<sup>36</sup> que apoyan la relación entre la personalidad resistente, el síndrome de Burnout y sus consecuencias sobre la salud.

Además, también se ha visto que el uso de estrategias activas de afrontamiento<sup>37</sup> (como el control, la búsqueda de información y el soporte social) tiene efectos protectores sobre las tres dimensiones de este síndrome (cansancio emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo), independientemente de la muestra, del contexto y del tipo de atención ofertada.

### **1.7. Burnout en geriatría**

Algunos trabajos han estudiado la aparición de este síndrome en trabajadores de enfermería en el ámbito geriátrico<sup>38</sup>. Viéndose, que los cuidadores profesionales de personas que sufren demencia y otras enfermedades presentan problemas psicosociológicos concretos. Por sus funciones específicas, estos trabajadores, son más propensos a presentar un estrés que, en ocasiones, puede desembocar en el padecimiento del síndrome de Burnout<sup>18</sup>.

Se ha analizado el grado de Burnout y de insatisfacción profesional que presenta el personal que cuida a pacientes geriátricos y terminales, observándose que ambos términos

influyen de manera decisiva en la calidad asistencial proporcionada.

Analizando muestras formadas por profesionales sanitarios trabajadores en el ámbito geriátrico (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y celadores) se ha concluido que cuidar a pacientes mayores produce inequívocamente la aparición de Burnout, siendo además el personal de enfermería el grupo que presenta mayor grado de insatisfacción laboral, así como mayores puntuaciones en las dimensiones de cansancio emocional y baja realización personal, mientras que el grupo de médicos es el que presenta los niveles más bajos de Burnout<sup>39</sup>.

Han resultado como generadores de mayor malestar en el grupo de trabajadores en residencias aspectos como la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos físicos adecuados para evitar una carga física excesiva en el cuidado de los ancianos, la implicación y responsabilidad ante el tipo de problemática tratada, los problemas de comunicación con los familiares, los trastornos conductuales presentados por los residentes y la falta de formación por parte del personal<sup>40</sup>.

### **1.8. Planteamiento del problema. Marco legal**

Desde que se insertó la ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales en el ámbito de las relaciones laborales, se introdujo la concepción biopsicosocial del trabajador en la evaluación de riesgos laborales<sup>41</sup>, lo que ha supuesto en esta última década una mayor importancia en el conjunto de la especialidad de ergonomía y psicología aplicada. Donde se ha visto que los factores psicosociales tienen capacidad para afectar tanto al desarrollo del trabajo como a la salud de los trabajadores, pudiendo causar daño físico, psicológico o social al trabajador<sup>42</sup>.

Por ello, se tienen en cuenta los daños psicológicos derivados como consecuencia, de una incorrecta prevención de riesgos.

Actualmente estos riesgos suponen una de las principales causas de enfermedades y accidentes laborales, según como se muestra en la *VI Encuesta de Condiciones de Trabajo en España*, que fue elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo en 2011, la cual informaba de que un 74,9% del personal sanitario está expuesto a riesgo de accidente laboral<sup>43</sup>.

## **2. JUSTIFICACION DEL TEMA**

Por todo lo anteriormente apuntado, consideramos necesario estudiar en profundidad el fenómeno del síndrome de Burnout en el personal de enfermería geriátrica, habiéndose decidido analizar los trabajos que versan sobre centros residenciales, ya que la mayor parte de los estudios en este campo se centran en el entorno hospitalario.

Este trabajo pretende revisar la literatura actual de estudios realizados sobre el síndrome de Burnout en los enfermero/as de los centros geriátricos residenciales, para indagar en lo que se conoce del tema en cuestión hasta el momento.

La búsqueda de estudios sobre la incidencia del síndrome de Burnout en los trabajadores y las variables y factores implicados en su desarrollo, facilitará conocer la magnitud del problema, para poder desarrollar medidas preventivas eficaces y ponerlas en marcha en los centros, así como proveer al personal sanitario implicado de estrategias de afrontamiento adecuadas para hacer frente a esta habitual complicación.

### **3. OBJETIVO**

#### **3.1. Objetivo general**

Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura con el objeto de explorar la evidencia disponible acerca del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que desarrollan su actividad en residencias de ancianos.

### **4. METODOLOGIA**

#### **4.1. La revisión narrativa**

Una revisión narrativa de la literatura consiste en seleccionar un determinado número de artículos con el propósito de obtener una conclusión más o menos general acerca de un tema específico<sup>44</sup>.

El principal objetivo de la revisión narrativa es identificar qué se conoce de un tema, qué se ha investigado y comprobar que aspectos permanecen desconocidos acerca del mismo<sup>45</sup>.

#### **4.2. Estrategia de búsqueda**

Se ha realizado una búsqueda electrónica en las bases de datos SCOPUS, SCIENCEDIRECT y PUBMED. Para ello se han utilizado las palabras clave "nursing", "nursing home", y "Burnout syndrome", así como sus sinónimos, los cuales se combinaron a través de las conjunciones "AND" y "OR" (ver tabla 1).

<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>NURSING</b>	<b>NURSING HOME</b>	<b>BURNOUT SYNDROME</b>
<b>SINONIMOS</b>	NURSE	OLD PEOPLE´S	BURNOUT
		HOME FOR THE ELDERLY	
		RESIDENCE FOR THE ELDERLY	

**Tabla 1**

En la búsqueda se fijaron límites de idioma, seleccionándose únicamente artículos escritos en inglés y en lengua castellana, y años de publicación. Siendo estos últimos los publicados durante el periodo comprendido entre los años 2004 y 2014.

Además se realizó una búsqueda en la revista electrónica "Gerokomos", puesto que sus publicaciones están focalizadas en el ámbito de la geriatría.

También se efectuó una búsqueda en el navegador "Google académico" usando las palabras clave "nursing", "nursing home" y "Burnout syndrome".

Finalmente se utilizó la técnica de *snowball*. Para ello, se seleccionaron artículos de la bibliografía revisada en un primer momento y que no se obtuvieron a través de las estrategias explicadas anteriormente.

### **4.3. Criterios de inclusión y exclusión**

Se incluyeron artículos con estas características:

1. Estudios con enfoque cuantitativo y cualitativo.
2. Estudios en los que participen profesionales de enfermería cuya actividad laboral se desarrolle en residencias de ancianos.
3. Estudios que contengan intervenciones para prevenir o disminuir el síndrome de Burnout.
4. Estudios que analicen la relación de causalidad de variables y factores con el síndrome de Burnout.

## **5. RESULTADOS DE LA REVISIÓN**

### **5.1. Resultado de la revisión**

En este apartado se explican los resultados de la revisión que se ha llevado a cabo:

La búsqueda en las bases de datos dio como resultado 263 artículos. De éstos se eliminaron 150 tras la lectura del título. Resultando 113 artículos seleccionados para la posterior lectura del abstract.

De los 113 artículos se desecharon 72 por no cumplir con los criterios de inclusión. En este momento, disponíamos de un conjunto de 41 artículos. A continuación, se procedió a la lectura del artículo en texto completo. Finalmente, se eliminaron 28 artículos por no cumplir los criterios de inclusión, quedando 13 estudios que se incluyeron en la revisión.

Por otro lado, en la búsqueda realizada en el buscador de *Google Académico* se obtuvieron 564 artículos de los que se seleccionaron 9 tras la lectura del título. Se procedió a la lectura

de 5 artículos en texto completo después de eliminar 4 estudios por el incumplimiento de los criterios fijados en la lectura del abstract. En la selección final solo se incluyó un estudio, eliminándose nuevamente otros 4 artículos que incumplían los criterios de inclusión.

En la búsqueda realizada en *Gerokomos* no se obtuvo ningún resultado.

Finalmente, se obtuvieron un total de 14 estudios que cumplían los criterios de inclusión citados anteriormente. Los 14 artículos anteriores conforman la base para el desarrollo de este trabajo (ver anexos 1 y 2).

## **5.2. Población de estudio y tamaño de la muestra.**

Tras analizar las características de los 14 estudios, tres de ellos se realizaron en España<sup>46, 47, 48</sup> y Alemania<sup>49, 50, 51</sup>, dos en Estados Unidos<sup>52, 53</sup> y Países bajos<sup>54, 55</sup>, y; uno en Noruega<sup>56</sup>, Japón<sup>57</sup> y Suecia<sup>58</sup> a excepción de la revisión narrativa<sup>59</sup>.

Además, las investigaciones tuvieron lugar en centros residenciales. De manera que del conjunto de los estudios se determina que cuatro (28,57% de la muestra total) analizaron la manera en que la carga de trabajo influye en la calidad asistencial y en la calidad de vida, junto con el desarrollo del síndrome de Burnout<sup>49, 51, 52, 53</sup>. Otros cuatro estudios (28,57%) investigaron específicamente las variables que influyen en el desarrollo del síndrome de Burnout<sup>46, 48, 50, 57</sup>. Tres de ellos (21,42%) se basaron en intervenciones preventivas<sup>47, 56</sup>. Otros dos estudios (14,28%) centraron su investigación en relacionar dicho síndrome con el proceso de envejecimiento y la patología de demencia<sup>55, 58</sup>. Por último, uno de los estudios (7,14%) analizó las características organizacionales y su repercusión en el Burnout<sup>54</sup>.

### **5.3. Instrumentos de encuesta utilizados para medir el Burnout.**

En relación con el método utilizado en el conjunto de los estudios para la obtención de información, consistió en un 78,57% en cuestionarios <sup>46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 57, 58</sup> y un 14,28% en informes reportados por los profesionales <sup>51, 56</sup>. De esta manera se le atribuye el 21,42% del conjunto de la muestra, a la utilización de la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) <sup>47, 48, 57</sup>.

A continuación se muestra un cuadro de análisis de los artículos seleccionados para el estudio (Ver tabla 2).

AUTOR	AÑO	MUESTRA	MÉTODO UTILIZADO	PROPÓSITO	RESULTADO
<p style="text-align: center;"><b>López Escribano A, López Moyano JL, Jareño Collado P, Moya Moya EM<sup>1</sup></b></p>	<p style="text-align: center;">2009</p>	<p style="text-align: center;">n = 389 de las 7 residencias socio-sanitarias</p>	<p style="text-align: center;">Estudio transversal descriptivo</p>	<p style="text-align: center;">Determinar la relación entre los tipos de gestión en residencias de mayores (público, privado, mixto e inglés) y la calidad de vida profesional (CVP) del personal de enfermería.</p>	<p style="text-align: center;">La CVP se correlaciona positivamente con "apoyo directivo" y "motivación intrínseca" y negativamente con "carga de trabajo". No existen diferencias estadísticamente significativas con las variables sociolaborales. Por modelos de gestión, las cargas de trabajo son mayores en el modelo mixto</p>

					que en el privado, la motivación intrínseca presenta puntuaciones menores en el modelo privado que en el mixto y el inglés y el apoyo directivo es menor en el mixto que en el inglés y en el privado.
<b>Méndez I, Secanilla E, Martínez JP, Navarro J<sup>2</sup></b>	2011	45 cuidadores profesionales (N=35 en Barcelona y N=10 en Murcia)	La escala Maslach Burnout Inventory (MBI) y una encuesta elaborada <i>ad hoc</i> para cuidadores	Investigar sobre el bienestar emocional para proporcionar estrategias que mejoren su calidad de vida y por lo tanto su calidad en la	La posibilidad de llevar a cabo programas de prevención del desgaste emocional en los cuidadores profesionales, así

			profesionales.	atención al enfermo.	como la posibilidad de diseñar programas psicoeducativos de atención al personal e incluso acerca de futuras intervenciones tanto proactivas como reactivas.
<b>García Sánchez A, Espinosa Muñoz EC, Jiménez Jiménez MC, González Galán MB, Soto Ayuso PM, Rodríguez-Barbero AM<sup>3</sup></b>	2012	150	Maslach Burnout Inventory y las escalas de somnolencia de Epworth	Estimar la prevalencia del síndrome de Burnout y la alteración experimentada en los trabajadores de los patrones de sueño.	Tasa participación del 92%. Tasas prevalencia de Burnout del 21,7%, de la que se estimó un 64,1% de los trabajadores con baja realización personal. Problemas musculoesqueléticos como

					principal daño derivado del tipo de trabajo (70,3%)
<b>Schmidt KH, Cardo S<sup>4</sup></b>	2013	N= 145	Encuesta transversal	Examinar el afrontamiento centrado en el problema de activos y las creencias de autoeficacia, en la relación entre las demandas del trabajo y la tensión.	El aumento de la carga de trabajo cuantitativo y cualitativo tuvo efectos adversos sobre el agotamiento emocional, trastornos psicosomáticos, y las intenciones de rotación. La creencia de autoeficacia de las enfermeras ejerce efectos beneficiosos en todos los resultados.

<p><b>Faller G, Reinboth C<sup>5</sup></b></p>	<p>2011</p>	<p>5 residencias de ancianos 1 institución asistida</p>		<p>Tener una visión general del estrés subjetivo derivado del trabajo, de las relaciones interpersonales y de los factores que influyen en ellas así como también, de las condiciones organizativas.</p>	<p>Agotamiento como indicador más significativo de salud. El indicador más fuerte de agotamiento es la no conciliación de la vida laboral y privada.</p>
<p><b>Schmidt SG, Dichter MN, Bartholomeyczik S, Hasselhorn, HM<sup>6</sup></b></p>	<p>2014</p>	<p>N= 305 enfermeras</p>	<p>Two-wave (2007/2009) de auto-reporte de datos del cuestionario empleado para la muestra.</p>	<p>La satisfacción con la calidad de la atención a los residentes con demencia (SQCD), así como su impacto en la capacidad de la salud, el agotamiento</p>	<p>El 58,6% (2007) y el 64,9% (2.009) de los encuestados informaron de satisfacción con la calidad de la atención de los residentes con demencia.</p>

				y el trabajo general de enfermeras.	Cuando manifestaban no estar satisfechos, percibían su trabajo como estresante y se asoció negativamente con los resultados de recursos individuales de las enfermeras. SQCD puede ser un factor de trabajo pertinente con impacto sustancial en los recursos básicos del NHs.
<b>McHugh DM, Kutney-Lee A, Cimiotti JP, Sloane DM, Aiken LH<sup>7</sup></b>	2012	N= 95.499	Encuesta de evaluación del Hospital del Consumidor de Proveedores de	Comparar el agotamiento, la satisfacción general en el trabajo y la satisfacción con	La mejora de las condiciones de trabajo de las enfermeras puede mejorar tanto las

			<p>Salud y Sistemas (HCAHPS) y la Encuesta Anual de la Asociación Americana de Hospitales de Hospitales</p>	<p>aspectos específicos del trabajo entre las enfermeras en diferentes funciones y ajustes. El nivel de Burnout y la satisfacción laboral entre los que prestan atención directa al paciente en un hospital varía en función del entorno en el que la enfermera trabaja. Estimar el efecto de agotamiento enfermera y satisfacción en el trabajo en la</p>	<p>enfermeras y la satisfacción de los pacientes, así como la calidad de la atención.</p>
--	--	--	---	--	---

				satisfacción del paciente con los hospitales.	
<b>Lapane KL, Hughes CM<sup>8</sup></b>	2007	25 residencias de ancianos n=1283	Estudio transversal	Documentar la satisfacción laboral y las fuentes de estrés entre el personal de enfermería que trabaja en residencias, para evaluar el grado en que los motivos de estrés difieren según el tipo de personal de enfermería.	Las situaciones más estresantes para los enfermeros era que no estaban teniendo el personal suficiente. Auxiliares de enfermería eran más propensos que las enfermeras a tener estrés, ya que no cuentan con la información adecuada respecto a la condición de un paciente.

<p><b>Van den Berg TIJ, A Landeweerd J, Tummers GER, van Merode GG<sup>9</sup></b></p>	<p>2006</p>	<p>15 hospitales generales 14 residencias de ancianos</p>	<p>Cuestionarios modelo JDC o KARAKASEN</p>	<p>Determinar si hay diferencias en las características de organización, de trabajo y de las reacciones psicológicas derivadas del trabajo.</p>	<p>La mayor diferencia se centra en la organización del trabajo. Relación confirmada entre las variables según el modelo JDC y su aplicabilidad en diferentes sectores sanitarios.</p>
<p><b>de Rooij D, Luijkx KG, Declercq AG, Emmerink PMJ, Schols JMGA<sup>10</sup></b></p>	<p>2012</p>	<p>n = 80</p>	<p>Cuestionario que incluye temas de los datos personales, problemas de salud mental (GHQ-12), y el Burnout (UBOS- C, divididos en</p>	<p>Proporcionar una visión de Burnout y de los problemas de salud mental de los profesionales que trabajan en entornos tradicionales y de pequeña escala con residentes de edad</p>	<p>Los problemas de salud mental y la tensión emocional se incrementaron en ambos tipos de entornos y países. En cuanto a la tensión emocional, los cuidadores</p>

			agotamiento emocional, despersonalización y realización personal).	avanzada y con demencia.	profesionales, los cuidadores profesionales en las instalaciones de vida a pequeña escala mostraron un aumento significativo.
<b>Isaksson Rø KE, Gude T, Tyssen R, Aasland OG<sup>11</sup></b>	2010	155 mujeres y 5 hombres.	Auto-referencia.	Este estudio investigó los niveles y los predictores de cambio de Burnout en las dimensiones tras la realización de una intervención.	Nivel de agotamiento emocional media se redujo significativamente
<b>Narumoto J, Nakamura K, Kitabayashi Y, Shibata</b>	2008	N= 62	Maslach Burnout Inventory (MBI), NEO Five-Factor Inventory (NEO-	Investigar las relaciones entre el Burnout, el estilo y la personalidad de	Modelos de ecuaciones estructurales mostró que NEO-N afectó las

<p><b>K, Nakamae T, Fukui K<sup>12</sup></b></p>			<p>FFI), de 30 ítems Cuestionario de Salud General (GHQ) y el Inventario de Manejo para la situación estresante (CISS)</p>	<p>afrontamiento</p>	<p>puntuaciones de Burnout a través de CISS-E, y que la edad y el GHQ afectó las puntuaciones de Burnout de forma independiente. La personalidad influye en el desgaste a través de los mecanismos de afrontamiento en cuidadores profesionales.</p>
<p><b>Josefsson K, Sonda L, Winblad B, Robins Wahlin TB<sup>13</sup></b></p>	<p>2007</p>	<p>213</p>	<p>Encuesta por cuestionario ad-hoc</p>	<p>Describir la situación laboral de las enfermeras y su influencia en el cuidado de los</p>	<p>Mayor demanda emocional en las tareas de la demencia y fomentar la autonomía en las</p>

				<p>ancianos.</p> <p>Comparar el trabajo en la atención de la demencia con los diversos diagnósticos de los mayores.</p>	<p>decisiones laborales.</p>
<p><b>Westermann C, Kozak A, Harling M, Nienhaus A<sup>14</sup></b></p>	<p>2012</p>	<p>Se realizaron 16 estudios de intervención.</p>	<p>Búsqueda sistemática de Burnout en las bases de datos Embase, Medline y Psycnet publicados de 2000 a enero de 2012</p>	<p>Identificar y analizar el Burnout, a través de estudios de intervención sobre el personal de enfermería y el paciente geriátrico en el sector hospitalario y en residencias.</p>	<p>Siete de cada 16 estudios observaron una reducción del Burnout.</p> <p>Las intervenciones dirigidas a personas reducen el desgaste a corto plazo (hasta 1 mes), mientras que las intervenciones orientadas al trabajo y aquellos que tienen un enfoque</p>

					<p>combinado fueron capaces de reducir el desgaste más a largo plazo (de 1 mes a más de 1 año).</p> <p>Tres estudios observaron efectos positivos relacionados con los resultados de los clientes.</p>
--	--	--	--	--	--

**Tabla 2 de análisis de los artículos seleccionados.**

## 6. DISCUSIÓN

Tras analizar los resultados obtenidos, podemos observar que no existe unanimidad referente a la relación causal entre el síndrome de Burnout y los factores que lo producen.

Por otro lado, los factores que se han investigado por su aparente relación de causalidad con dicho síndrome fueron: la personalidad, la carga de trabajo, la organización del trabajo y la satisfacción laboral. Dichos factores están evidenciados en los estudios de McHugh MD, Kutney-Lee A, Cimiotti JP, Sloane DM y Aiken LH<sup>7</sup>; el de Narumoto J, Nakamura K, Kitabayashi Y, Shibata K, Nakamae T y Fukui K<sup>12</sup>; el de Schmidt K-H y Cardo S<sup>4</sup>; también el de Lapane KL y Hughes CM<sup>8</sup>; el de Faller G y Reinboth C<sup>5</sup> y para finalizar, el realizado por López Escribano A, López Moyano JL, Jareño Collado P y Moya Moya EM<sup>1</sup>.

En lo referente a la calidad de vida laboral, esta está más influida por la conciliación de la vida laboral y familiar que por la carga de trabajo, deducido en el estudio de Schmidt SG, Dichter MN, Bartholomeyczik S y Hasselhorn HM<sup>6</sup> y el de McHugh MD, Kutney-Lee A, Cimiotti JP, Sloane DM y Aiken LH<sup>7</sup>. El indicador que mayor relación causal parece tener con el agotamiento producido por el síndrome de Burnout, es, una vez más, el conflicto de conciliación entre el trabajo y la vida privada, probablemente debido a la inadecuación (de la duración o del reparto de horas) de las jornadas laborales o al gran esfuerzo (físico y/o mental) requerido durante las mismas, lo que hace difícil que los trabajadores puedan desarrollar su vida con normalidad.

En cuanto a la metodología utilizada para el estudio del síndrome de Burnout, la gran mayoría de las investigaciones realizaron un estudio correlacional previo gracias a una encuesta de elaboración propia con el objetivo de identificar las variables en mayor grado

relacionadas con el síndrome, y, cuya medición resulta necesaria para el correcto estudio de éste. Las investigaciones también tienen en común servirse de diferentes escalas validadas, entre las que destacan: Maslach Burnout Inventory (MBI), CVP-35, modelo JDC, NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI), Cuestionario de Salud General (GHQ) y el Inventario de Manejo para la situación estresante (CISS), problemas de salud mental (GHQ-12), y el Burnout dividido en agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (UBOS-C).

Con respecto a lo anterior, el modelo JDC es aplicable a los diferentes tipos de cuidados y en los diferentes países, además puede ser un método estándar de valoración, tal y como se refleja en el estudio de gran relevancia llevado a cabo por Van den Berg TIJ, A Landeweerd J, Tummers GER y Van Merode GG<sup>9</sup>. En contraposición, la escala más usada para el estudio del Burnout es la de Maslach (MBI).

Por otra parte, los estudios de McHugh MD, Kutney-Lee A, Cimiotti JP, Sloane DM y Aiken LH<sup>7</sup>, y de Schmidt SG, Dichter MN, Bartholomeyczik S y Hasselhorn HM<sup>6</sup>, que versan sobre la calidad asistencial proporcionada a los residentes validan la repercusión directa que tiene la satisfacción laboral del personal de enfermería sobre los cuidados proporcionados. Siendo por ello la calidad de vida laboral un aspecto importante no sólo en el ámbito individual sino de la organización.

En referencia a la gran cantidad de estudios que se han realizado en los países del norte de Europa sobre este tema, es necesario resaltar su importancia con respecto a España, donde hay una menor investigación en este campo. Por ello, es conveniente mencionar el avance que hay en estos países, donde se están realizando estudios basados en la implantación de intervenciones preventivas, como ocurre en un estudio realizado por Isaksson Rø KE, Gude T, Tyssen R

y Aasland OG<sup>11</sup>, en el que se ha visto que intervenciones preventivas a corto plazo puede reducir el agotamiento emocional del personal de enfermería.

Para concluir, conforme al aumento exponencial de las investigaciones sobre los factores de prevención de los riesgos psicosociales, se ha determinado que los aspectos ambientales pueden influir junto con el clima social, los estilos de dirección, la estructura organizativa, tal y como se muestra en los estudios de López Escribano A, López Moyano JL, Jareño Collado P y Moya Moya EM<sup>1</sup> y el de Méndez I, Secanilla E, Martínez JP y Navarro J<sup>2</sup>.

## **7. CONCLUSIÓN E IMPLICACIONES**

Tras llevar a cabo la presente revisión podemos concluir que las medidas preventivas que deben llevarse a cabo para eliminar, o, cuanto menos, controlar el riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout, deben abarcar todas las dimensiones que lo provocan, ya sea a nivel organizacional, ambiental, como individual.

Al tratarse de un síndrome multidimensional y en cuyo desarrollo entran en juego diversos factores, con similar grado de influencia, sería necesario actuar sobre todas y cada una de sus causas con el fin de reducirlo.

No obstante, extraemos de los resultados del presente estudio, que los factores intervinientes en la etiología del síndrome de Burnout son el entorno laboral y las condiciones de trabajo. Por ello, la prevención debería basarse en modificar las condiciones de trabajo, ahora bien, contando siempre con la participación activa de los trabajadores. Así como también, aquellas condiciones ambientales que afectan negativamente a los aspectos psicosociales del trabajo,

como son las relaciones interpersonales y su ordenación, que deben ser modificadas.

En cuanto al factor individual, deberían dotarse también a los trabajadores de habilidades y destrezas para el correcto ejercicio de su trabajo, haciendo especial hincapié en la resolución de conflictos, manejo de las dificultades y canalización de la frustración, proveyéndoles de adecuadas técnicas de afrontamiento del estrés y entrenándoles en todos estos aspectos.

El presente estudio también arroja luz sobre las auténticas lagunas que existen en lo referente al síndrome del Burnout, llegando a la conclusión de que se debería continuar y profundizar más en esta línea de la investigación, ya que es necesaria más evidencia científica en este campo, sobre todo en lo que respecta al trabajo realizado en los centros residenciales.

Consideramos que se podrían realizar estudios comparativos en diferentes centros residenciales, en los que la carga de trabajo sea similar, pero la incidencia del síndrome de Burnout sea diferente, pudiendo dilucidar quizá cuáles son los factores (variables organizacionales y ambientales concretas) más estrechamente relacionados con su aparición; y asimismo establecer, de este modo, cuáles podrían ser las medidas preventivas sobre los riesgos psicosociales a implantar para proteger a los trabajadores de este riesgo. En relación con ello, consideramos que también se deberían realizar más estudios específicamente focalizados en analizar todas las consecuencias de las intervenciones preventivas implantadas para seleccionar cuáles ofrecen verdadera fiabilidad y resultados positivos perdurables a largo plazo.

Otra conclusión que puede destacarse es la necesidad de diseñar un procedimiento internacional estandarizado de evaluación de este síndrome, para que, utilizando el mismo método de análisis en los

diferentes países y en los diversos lugares de trabajo, pudieran compararse los resultados y extraerse de esta forma, conclusiones más productivas y con mayor validez externa (generalizables tanto a otras culturas como a otros oficios) para prevenir la aparición del Burnout y sus negativas consecuencias. Ya se ha puesto de manifiesto la dificultad de llegar a un consenso por la necesidad de aunar criterios, entre otras cuestiones, en lo que respecta a la elaboración de autoinformes<sup>60</sup>.

En el ámbito docente es conveniente proporcionar formación específica, adoptando las medidas necesarias para instruir al personal sanitario en el afrontamiento de situaciones con alta carga de estrés, así como en la resolución de problemas y conflictos. Estos conocimientos, sin duda, les serán muy válidos a los estudiantes para saber desempeñar adecuadamente su labor de una manera integral y saludable, sabiendo hacer frente ante las diferentes situaciones que seguramente se presentarán en el ámbito laboral de estos futuros profesionales.

## 8. BIBLIOGRAFIA

1. Wancata J, Musalek M, Alexandrowicz R, Krautgartner M. Number of dementia sufferers in Europe between the years 2000 and 2050. *European Psychiatry*. 2003; 18:306-313.
2. Instituto Nacional de Estadística. Proporción de personas mayores de 64 años. [internet]. Madrid (ES): INE; 2014 Jun 30. Available from: <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1417>
3. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. INFORME 2012 Las Personas Mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas. Madrid: IMSERSO; 2014. Nº 22027.
4. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Observatorio de Personas Mayores. Informe 2010. Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas. Madrid: IMSERSO; 2012. Nº 22023
5. Gómez Redondo R. vejez prolongada y juventud menguada. Tendencias en la evolución de la esperanza de vida de la población española, 1970-1990. *REIS*. 1995; (71-72): 79-108.
6. Tortosa Salazar V, Rodríguez Porcel MD, Rodríguez Martínez MM. ¿Afecta la situación económica actual de nuestro país a los estilos de vida de los ancianos?. En editor. *Investigación en Salud y Envejecimiento Volumen I*. Asoc. Univ. de Edu. y Psic; 26-29.
7. Escudero B. Las políticas sociales de dependencia en España: Contribuciones y consecuencias para los ancianos y sus cuidadores informales. *REIS*. 2007; 19: 65-89
8. López Escribano A, López Moyano JL, Jareño Collado P, Moya Moya EM. Influencia de los modelos de gestión en la calidad

de vida profesional del personal cuidador en residencias de mayores de Albacete. *Enferm Clin.* 2009; 19 (5): 258–266.

9. Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia. Ley 39/2006 de 14 de diciembre de 2006. *Boletín Oficial del Estado*, nº 299, (15-12-2006).
10. Kaufmann AE, Frías R. Monográfico sobre: sociología de la vejez. *REIS*. 1996 Jan: 105-126
11. Tous Zamora D, Bermúdez González G. Estudio de la imagen corporativa de las residencias de mayores en el sector solidario. *CIRIEC-España Revista de economía pública, social y cooperativa*. 2011 Aug; 71:175-3202
12. Jiménez Muñoz L, Quesada Gallego ML, Martínez Pastor FJ. Estudio de la relación de los factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida relacionada con la salud en ancianos institucionalizados. En autor. *Investigación en Salud y Envejecimiento Volumen I*. Asoc. Univ. de Edu. y Psic; 87-90.
13. Sancho Espinos P, de la Rubia Orti JE, Cabañés Iranzo C. Relación entre el burnout del cuidador y la demencia de tipo Alzheimer. En autor. *Investigación en Salud y Envejecimiento Volumen I*. Asoc. Univ. de Edu. y Psic; 208-212
14. Jiménez Díaz MC, Pulido Jiménez MC, Villanueva Lupión C, Villar Dávila R; Calero García MJ. El envejecimiento, la asignatura olvidada en la universidad española: ¿El iceberg de un tipo de negligencia?. *Gerokomos*. [revista en Internet]. 2011 Mar [citado 2014 Dic 05]; 22(1): 8-12. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113)

4-928X2011000100002&lng=es.

<http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000100002>.

15. Gómez Cantorna C, Puga Martínez A, Mayán Santos JM, Gandoy Crego M. Niveles de estrés en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos. Gerokomos [revista en Internet]. 2012 Jun [citado 2014 Dic 05]; 23(2):59-62. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2012000200003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000200003&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000200003>.
16. Ferrer Cardona M, Marí Figuerola, MJ. Estudi sobre el síndrome de Burnout en personal sanitari de geriatria. Enginy. 2001; (11): 47-52.
17. Iglesias ME, Vallejo RB, Fuentes PS. Reflexiones sobre el síndrome de Burnout y su impacto en los proveedores de atención de la salud. [internet] 2010 [citado 02 de diciembre 2014]; 9: 197-198. Available from: <http://www.annalsfrmed.org/text.asp?>
18. Méndez Mateo I, Secanilla E, Martínez JP y Navarro J. Estudio comparativo de Burnout en cuidadores profesionales de personas mayores institucionalizadas con demencia y otras enfermedades. European journal of investigation in health, psychology and education. 2011; 1 (2): 61-70. Available from: <http://www.formacionasunivep.com/ejihpe/index.php/journal/article/download/5/pdf>
19. Gil Monte, PR y Schanfeli WB. Burnout en enfermería: un estudio comparativo España - holanda. Revista de psicología del trabajo y de las Organizaciones. 1991; 7 (19): 121-130. Available from: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/trabajo/1991/vol2/arti5.htm>

20. Moreno Toledo A. Burnout asistencial: Identificación, prevención y mediación en factores precipitantes. *Psicología Iztacala*. 2007 Mar; 10 (1): 63-79.
21. Grau Alberola E, Gil Monte PR, García Juesas JA, Figueiredo Ferraz H. Efectos de los conflictos interpersonales sobre el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) y su influencia sobre la salud. Un estudio longitudinal en enfermería. *Ciencia & Trabajo*. 2009 Apr-Jun; (32): 72-79.
22. Carlotto MS, Gobbi MD, Desempleo y Síndrome de Burnout. *Revista de Psicología*. 2001. 10 (1)
23. Manzano García G. Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería. Prevalencia e intervención. *Informació Psicològica*. 2007-2008 Sep-Abr;(91-92): 23-31.
24. 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. *Int J Nurs Stud*. 2015 Jan; 52 (1): 240-249. Epub 2014 Jul 10.
25. Moreno Toledo A. Burnout asistencial: Identificación, prevención y mediación en factores precipitantes. *Psicología Iztacala*. 2007 Mar; 10 (1): 63-79.
26. Grau Alberola E, Gil Monte PR, García Juesas JA, Figueiredo Ferraz H. La incidencia de Burnout en los profesionales de enfermería españoles: un estudio longitudinal. *Int J Nurs Stud*. 2010 Aug; 47 (8): 1013-1020.
27. 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. *Int J Nurs Stud*. 2015 Jan; 52 (1): 240-249. Epub 2014 Jul 10.
28. Nordang K, Hall-Lord M-L, Farup PG. Burnout in health-care professionals during reorganizations and downsizing. A cohort

- study in nurses. BMC Nursing.2010; 9:8. Doi:10.1186/1472-6955-9-8.
29. Greif J. El síndrome de burnout en enfermería: su relación con variables personales y organizacionales. Investigaciones en Psicología: Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología.2013;(1): 47-68.
  30. Tamayo MR. Burnout: implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho em profissionais da enfermagem. Psicologia Reflexão e Crítica. 2009 Sep-Dec; 22(3): 474-482. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n3/v22n3a19.pdf>
  31. Figueiredo Ferraz H, Grau Alberola E, Gil Monte, PR, García Jueas JA. Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. Psicothema. 2012 May; 24 (2): 271-276. Available from: <http://www.psicothema.com/pdf/4010.pdf>
  32. Vargas C, Cañadas GA, Aguayo R, Fernández R, Fuente Solana EI. Which occupational risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2014 Jan; 14 (1):28-38. [http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70034-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70034-1)
  33. Grau Martín A, Flichtentrei D, Suñer R, Font-Mayolas S, Prats M, Braga F. El burnout percibido o sensación de estar quemado en profesionales sanitarios: prevalencia y factores asociados. Informació Psicològica. 2007-2008 Sep-Apr; (91-92): 64-79.
  34. Queiros C, Carlotto MS, Kaiseler M, Dias S, Pereira AM. Predictors of burnout among nurses: an interactionist approach. Psicothema.2013 Aug; 25 (3): 330-335. <http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2012.246>

35. Moreno Jiménez B, Garrosa Hernández E, Corso S, Boada M, Rodríguez Carvajal R. Personalidad resistente y capital psicológico: las variables personales positivas y los procesos de agotamiento y vigor. *Psicothema*.2012 Feb; 24 (1): 79-86. Available from: <http://www.psicothema.com/pdf/3982.pdf>
36. Ríos Rísquez MI; Godoy-Fernández C, Sánchez Meca J. Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería. *Anales de Psicología*. 2011 Jan; 27 (1): 71-79. Available from: <http://revistas.um.es/analesps/article/view/113491>
37. Austria Corrales F, Cruz Valde B, Herrera Kienhelger L, Salas Hernández J. Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en personal de salud: un estudio de validez externa y de constructo. *Universitas Psychologica [edición electrónica]*. 2012 Jan-Mar; 11 (1): 197-206. Available from: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/download/1036/1529>
38. Ferrer Cardona M, Marí Figuerola MJ. Estudi sobre el síndrome de burnout en personal sanitari de geriatría. *Enginy*. 2001; (11): 47-52.
39. Bujalance Hoyos, J.; Villanueva Pardo, F.; Guerrero Manzano, S.; Conejo García, J.; González Valentín, A.; Sepúlveda Jurado, A et al. Burnout y satisfacción laboral de los profesionales que atienden a pacientes geriátricos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 2001 Jan-Feb; 36 (1): 32-40. Available from: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pidet=12001542>
40. Crespo Francos M . Factores generadores de estrés. Un caso concreto. *Informaciones Psiquiátricas*. 2005 Jan-Jun; (179-

180):75-93. Available

from: [http://www.revistahospitalarias.org/info\\_2005/01\\_179\\_09.htm](http://www.revistahospitalarias.org/info_2005/01_179_09.htm)

41. Prevención de riesgos laborales. Ley de 31/1995 de 8 de noviembre de 1995. Boletín Oficial del Estado, nº 269, (10-11-1995).
42. Nuñez Mestre R. ¿Por qué intervenir en salud laboral y en prevención de riesgos psicosociales?. Gestión práctica de riesgos laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención. 2013; (103): 16-21.
43. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. VII encuesta nacional de condiciones de trabajo 2011. [internet]. Madrid (ES): 2008.
44. Guirao-Goris JA, Olmedo A, Ferrer E. El artículo de revisión. Revista iberoamericana de enfermería comunitaria. 2008: 1-25.
45. Cart MT, Canela J. el artículo de revisión. Enferm clín. 1994; 4 (4): 180-184.
46. López Escribano A, López Moyano JL, Jareño Collado P, Moya Moya EM. Influencia de los modelos de gestión en la calidad de vida profesional del personal cuidador en residencias de mayores de Albacete. Enferm Clin.2009; 19 (5): 258-266.
47. Méndez I, Secanilla E, Martínez JP, Navarro J. Estudio comparativo de Burnout en cuidadores profesionales de personas mayores institucionalizadas con demencias y otras enfermedades. Eur. J. investig. health psycho. Educa. 2011; 1(2): 61-70.
48. García Sánchez A, Espinosa Muñoz E del C, Jiménez Jiménez M del C, González Galán MB, Soto Ayuso PM, Rodríguez-Barbero AM. Síndrome de Burnout de trabajadores de la

- salud en una residencia asistida para ancianos. Rev Enferm. 2012 octubre; 35 (10): 16-22.
49. Schmidt K-H, Cardo S. Job demands and personal resources in their relations to indicators of job strain among nurses for older people. Journal of Advance Nursing. 2013 Oct; 69 (10): 2185-2195. Epub 2013 Jun 14.
  50. Faller G, Reinboth C. Necessities and needs of intervention for workplace health promotion in residential elderly care?. Pflege. 2011; 24 (4): 239-250.
  51. Schmidt SG, Dichter MN, Bartholomeyczik S, Hasselhorn HM. The satisfaction with the quality of dementia care and the health, burnout and work ability of nurses: A longitudinal analysis of 50 German nursing homes. Geriatr Nur. 2014; 35(1): 42-46.
  52. McHugh MD, Kutney-Lee A, Cimiotti JP, Sloane DM, Aiken LH. Nurses' Widespread Job Dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. Salud Aff. 2011 Feb; 30 (2): 202-210.
  53. Lapane KL, Hughes CM. Considering the Employee Point of View: Perceptions of Job Satisfaction and Stress Among Nursing Staff in Nursing Homes. J Am Med Dir Assoc. 2007; 8 (1): 8-13.
  54. Van den Berg TIJ, A Landeweerd J, Tummers GER, van Merode GG. A comparative study of organisational characteristics, work characteristics and nurses' psychological work reactions in a hospital and nursing home setting. Int J Nurs Stud. 2006; 43 (4): 491-505.
  55. de Rooij AHPM, Luijkx KG, Declercq AG, Emmerink PMJ, Schols JMGA. Professional caregivers' mental health problems and burnout in small-scale and traditional long term care settings for elderly people with dementia in The

- Netherlands and Belgium. *J Am Med Dir Assoc.* 2012; 13(5): 486.e7-486.e11
56. Isaksson Rø KE, Gude T, Tyssen R, Aasland OG. A self-referral preventive intervention for burnout among Norwegian nurses: One-year follow-up study. *Paciente Couns Educ.* 2010 Feb; 78 (2): 191-7. doi: 10.1016 / j.pec.2009.07.008. Epub 2009 Aug 05.
57. Narumoto J, Nakamura K, Kitabayashi Y, Shibata K, Nakamae T, Fukui K. Relationships among burnout, coping style and personality: study of Japanese professional caregivers for elderly. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2008 Apr; 62(2):174-6. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1819.2008.01751.x/full> doi: 10.1111/j.1440-1819.2008.01751.x.
58. Josefsson K , Sonda L, Winblad B, Robins Wahlin TB. Work situation of registered nurses in municipal elderly care in Sweden: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2007 Ene; 44 (1): 71-82. Epub 2005 22 de diciembre.
59. Westermann C, Kozak A, Harling M, Nienhaus A. Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: Systematic literature review. *Int J of Nurs Stud.* 2014; 51(1): 63-71.
60. Manzano García G. Síndrome de Burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería. Prevalencia e intervención. *Informació Psicològica.* 2007-2008 Sep-Apr; (91-92): 23-31.

## 8. ANEXOS

### 8.1 ANEXO 1

#### Tabla de resultados de la búsqueda en bases de datos

<b>BASES DE DATOS</b>	<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>ARTÍCULOS ENCONTRADOS</b>	<b>ARTÍCULOS REVISADOS</b>	<b>ARTICULOS UTILIZADOS</b>
SCOPUS	nursing, nursing home y Burnout syndrome	55	12	4
SCIENCEDIRECT	nursing, nursing home y Burnout syndrome	35	11	4
PUBMED	nursing, nursing home y Burnout syndrome	115	8	6

## 8.2 ANEXO 2

### Esquema de obtención de los resultados de la revisión.

