

TESIS DOCTORAL

**NIVELES Y FACTORES DE RIESGO DE BURNOUT EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE
PEDIATRÍA**

PRESENTADA POR

LAURA PRADAS HERNÁNDEZ

DIRIGIDA POR

EMILIA INMACULADA DE LA FUENTE SOLANA

GUILLERMO ARTURO CAÑADAS DE LA FUENTE



UNIVERSIDAD DE GRANADA

PROGRAMA DE DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

DICIEMBRE 2021

Editor: Universidad de Granada. Tesis Doctorales
Autor: Laura Pradas Hernández
ISBN: 978-84-1117-247-9
URI: <http://hdl.handle.net/10481/73161>

A toda mi familia y en especial a ti, abuela

AGRADECIMIENTOS

La realización de este trabajo no habría sido posible sin la ayuda de muchas personas que directa o indirectamente han estado conmigo día a día.

A mis directores de tesis, la Dra. Inmaculada de la Fuente Solana y el Dr. Guillermo Cañadas de la Fuente. Han sido tres años duros en los que han estado siempre disponibles para ayudarme y apoyarme, transmitiéndome conocimientos y habilidades que hasta ahora no era capaz de imaginar y haciendo frente a todos los problemas que han podido surgir.

Al resto del equipo de investigación CTS-1067, ya que siempre están dispuestos a ayudar y sacar adelante cualquier proyecto que se les presente. Gracias por vuestro apoyo y conocimientos.

A mi familia de urgencias, por aguantar mis continuas charlas sobre la tesis y mis días de agobio. Gracias por estar siempre y alegrar la vida.

Gracias a mis amigos de toda la vida, por estar y seguir compartiendo estos momentos.

A toda mi familia, mis padres, mi hermana, José y tú, abuela, por aguantar mis días malos, por animarme sin descanso y estar a mi lado, ayudándome siempre a ser mejor y a conseguir todo. Y a ti, Pedro, porque has estado conmigo durante todo este proceso, viviéndolo como si fuera tuyo y apoyándome diariamente, gracias.

A todos, muchísimas gracias.

El material incluido en esta Tesis Doctoral ha sido desarrollado en el Grupo de Investigación CTS-1067 del Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación y financiado por el proyecto P11HUM-7771, Proyecto de Excelencia de la Junta de Andalucía.

RESUME

El síndrome de Burnout es un problema que cada vez está más presente en nuestra sociedad, lo cual ha llamado la atención de investigadores y profesionales (Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009), quienes han utilizado diversos instrumentos para poder analizar y medir los factores asociados a este problema.

Este síndrome surge al exponerse a estresores laborales continuos, que provocan efectos negativos, tanto en los individuos afectados como en su entorno (Iserson, 2018). Según Maslach y Jackson (1981), es definido como un síndrome tridimensional, caracterizado por Cansancio Emocional (CE), Despersonalización (D) y baja Realización Personal (RP). Estas dimensiones se van a ver afectadas sobre todo en personas cuyo trabajo implica un trato continuo con otras personas.

Dentro de los profesionales afectados, el Burnout tiene un impacto muy negativo en los sanitarios, especialmente entre el personal de enfermería, considerándose como una de las profesiones con mayor riesgo y exposición a padecer este síndrome, encontrando entre ellos una elevada prevalencia del mismo (Cañadas-De la Fuente et al., 2015; Gómez-Urquiza, Vargas, De la Fuente, Fernández-Castillo, Cañadas-De la Fuente, 2017). La suma de las características sociodemográficas, laborales y psicológicas juegan un papel clave en el desarrollo de este síndrome, lo que hace necesario el estudio en profundidad de las mismas. Un factor importante que debemos tener en cuenta a la hora de estudiar este problema entre el personal enfermero es el de saber que cada unidad hospitalaria trata un tipo de patología y, con ello, a un tipo de paciente diferente, por lo tanto, dependiendo del lugar de trabajo, cada enfermera tendrá unas características específicas, viéndose expuestas a diferentes estresores, en función de la unidad de trabajo. En este trabajo nos hemos centrado en el personal enfermero de las unidades de pediatría, las cuales merecen especial atención.

La enfermería pediátrica es una especialidad diseñada para atender y proporcionar los cuidados adecuados a los pacientes que tienen edades comprendidas entre los 0 y los 15 años. Las enfermeras que trabajan en estas unidades son vistas como un grupo de riesgo frente este síndrome, ya que el desempeño de su trabajo requiere constantes demandas tanto físicas como emocionales, no centrándose solo en el trato con el paciente, sino también en el del familiar (Omayda-Urbina-Laza, 2012).

Por tanto, es importante observar el nivel de Burnout que encontramos en el personal enfermero de estas unidades a la vez que en otras subunidades, como ocurre con la oncología pediátrica, y comprobar cuales son las variables que influyen en el desarrollo del mismo. A partir de esto, en esta tesis doctoral se ha desarrollado un primer estudio en el que se realizó un meta-análisis sobre la prevalencia del Burnout en enfermeras pediátricas, encontrándose un número significativo de enfermeras pediátricas que tenían niveles moderados-altos de cansancio emocional y despersonalización, a la vez que niveles bajos de realización personal, lo que nos da a entender que estas enfermeras estaban sufriendo Burnout o tenían un alto riesgo de desarrollarlo en el futuro.

En el segundo estudio nos centramos en observar estos niveles de Burnout, pero en el personal enfermero de oncología pediátrica, ya que se considera un área más susceptible, pues se enfrenta a factores de riesgo específicos como el contacto directo con la muerte y el dolor que padecen los pacientes y sus familiares, a parte de otros factores de riesgo comunes en las distintas unidades, como la carga laboral o los conflictos generados con otros trabajadores o superiores (Chinomso & Foluso, 2015). Con esto, se pudo observar que la mayoría de las enfermeras de oncología pediátrica presentaban niveles de Burnout moderados-altos, lo que nos plantea la necesidad de saber identificar este problema entre los profesionales e implementar estrategias e intervenciones para protegerlos frente al desarrollo de este síndrome.

Por último, en el tercer estudio de esta tesis doctoral, de tipo empírico y en el que participaron profesionales de enfermería del área de pediatría del Servicio Andaluz de Salud, se estimó la prevalencia del síndrome en esta población de enfermeras y se les clasificó, siguiendo el modelo de Golembiewski y Munzerider (1988), según la fase de gravedad del trastorno en la que se encontraban. Además, se analizó la relación de algunos factores de personalidad, sociodemográficos y laborales con el síndrome de Burnout. A partir de los datos recogidos se vio que el 38.6% del personal encuestado presentaba niveles altos de Burnout, a la vez que se comprobó que estos niveles no dependen de las variables sociodemográficas y laborales, pero que las tres dimensiones del síndrome si tienen relación con los factores psicológicos analizados.

AGRADECIMIENTOS	VII
RESUMEN	XI
ÍNDICE	XIV
LISTA DE SIGLAS	XVII
LISTA DE TABLAS	XX
LISTA DE FIGURAS	XXII
CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. EL SÍNDROME DE BURNOUT	2
1.1.1. Definición del Burnout	2
1.1.2. Modelos explicativos del Burnout	6
1.1.3. Instrumentos para la medida del Burnout	8
1.1.3.1. Maslach Burnout Inventory	11
1.1.4. Factores y grupos de riesgo asociados al síndrome de Burnout	13
1.1.4.1. Factores de riesgo	14
1.1.4.2. Grupos de riesgo	19
1.2. SÍNDROME DE BURNOUT EN EL ÁMBITO SANITARIO	22
1.3. SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA	35
1.3.1. Área de pediatría	36
CAPÍTULO 2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	42
2.1. OBJETIVOS	44
2.2. HIPÓTESIS	45

CAPÍTULO 3. PREVALENCIA DEL BURNOUT EN ENFERMERAS PEDIÁTRICAS: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS	47
3.1. RESUMEN	48
3.2. INTRODUCCIÓN	49
3.3. OBJETIVOS	51
3.4. METODOLOGÍA	51
3.5. RESULTADOS	53
3.6. DISCUSIÓN	73
3.7. CONCLUSIONES	74
3.8. IMPLICACIONES PARA LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA	75
3.9. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA ASISTENCIAL	75
CAPÍTULO 4. SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS	78
4.1. RESUMEN	79
4.2. INTRODUCCIÓN	80
4.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	83
4.4. METODOLOGÍA	83
4.5. RESULTADOS	85
4.6. DISCUSIÓN	99
4.7. CONCLUSIÓN	104
CAPÍTULO 5. SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO	106

5.1. RESUMEN	107
5.2. INTRODUCCIÓN	108
5.3. OBJETIVOS	109
5.4. METODOLOGÍA	110
5.5. RESULTADOS	113
5.6. DISCUSIÓN	119
5.7. CONCLUSIONES	124
CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	127
6.1. DISCUSIÓN GENERAL Y CONCLUSIONES	128
6.1.1. Objetivos planteados	130
6.1.2. Grado de cumplimiento de las hipótesis	135
6.2. LIMITACIONES DEL TRABAJO	137
6.3. LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN	138
6.4. CONCLUSIONES FINALES	139
CAPÍTULO 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	142

LISTA DE SIGLAS

BM Burnout Measure

CBB Cuestionario Breve del Burnout

CBP Burnout del Profesorado

CDPE Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería

CE cansancio emocional

CECAD Cuestionario Educativo-Clínico: Ansiedad y Depresión

CINAHL Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature

D despersonalización

DeCS Medical Subject Headings

ELBOS Emener-Luck Burnout Scale

EPB Escala de Efectos Psíquicos del Burnout

GNBI Gillespie-Number of Burnout Inventory

GR Grado de Recomendación

IC Intervalo de Confianza

LE Nivel de Evidencia

LILACS Latin American and Caribbean Health Sciences Literature

MBI Maslach Burnout Inventory

MBI-ES Maslach Burnout Inventory-Educators Survey

MBI-GS Maslach Burnout Inventory-General Survey

MBI-HSS Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey

NEO-FFI Inventario de Personalidad NEO Revisado de Cinco Factores

OCEBM Oxford Centre for Evidence Based Medicine

OMS Organización Mundial de la Salud

PRISMA Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

RP realización personal

SAS Servicio Andaluz de Salud

SCIELO Scientific Electronic Library Online

SCOPUS

t = t de Student

TM Tedium Measure

LISTA DE TABLAS	Pág
Tabla 1. Principales resultados de los estudios incluidos en la revisión.	56
Tabla 2. Prevalencia para niveles elevados de CE, D y baja RP	69
Tabla 3. Prevalencia de elevado CE, D y baja RP	81
Tabla 4. Distribución de las tres dimensiones del MBI con sus porcentajes	89
Tabla 5. Características de los estudios incluidos (n=8)	91
Tabla 6. Datos descriptivos de las variables cualitativas del estudio	113
Tabla 7. Datos descriptivos de las variables cuantitativas del estudio	114
Tabla 8. Categorización niveles de Burnout según cada dimensión	116
Tabla 9. Prevalencia de Burnout según las fases del modelo de Golembiewski	116
Tabla 10. Coeficiente de correlación entre las variables psicológicas y el Burnout.	118

Tabla 11. Regresión Lineal Múltiple entre las dimensiones del Burnout, factores de personalidad, ansiedad y depresión

119

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de búsqueda	55
Figura 2. Forest plot para elevado cansancio emocional	70
Figura 3. Forest plot para elevada despersonalización	71
Figura 4. Forest plot para baja realización personal	72
Figura 5. Diagrama de flujo del proceso de búsqueda	85
Figura 6. Forest plot para (a) cansancio emocional, (b) despersonalización (c) realización personal	88

CAPÍTULO 1.
INTRODUCCIÓN

1.1. EL SÍNDROME DE BURNOUT

1.1.1. DEFINICIÓN DE BURNOUT

El síndrome de Burnout, comúnmente identificado con la expresión “quemarse por el trabajo” comenzó a tomar forma durante la década de los 70, siendo mencionado por primera vez como fenómeno psicológico por Bradley (1969a) aunque la primera persona que definió este constructo fue el psiquiatra Herbert Freudenberger (1974), padre del Burnout, donde se habla de un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. Llegó a esta conclusión al observar a los voluntarios de la clínica de adicciones St Mark’s Free Clinic, en Nueva York; éstos, tras un tiempo trabajando, empezaban a presentar una pérdida de energía que les conducía al agotamiento, sumado a una falta de interés, motivación y compromiso por su trabajo, llegando a desarrollar con el tiempo síntomas (Schwartz & Will, 1953) tanto físicos como mentales. Por tanto, las observaciones de Freudenberger se consideran el punto de partida del desarrollo de las investigaciones sobre el Burnout (Schaufeli et al., 2009). Unos años más tarde a las aportaciones de Freudenberger, Christina Maslach y sus colaboradores observaron que era común entre los trabajadores sanitarios el desarrollar sentimientos negativos hacia sus pacientes, sintiéndose a menudo, emocionalmente exhaustos y experimentando crisis sobre su profesionalidad y a esto lo denominaron Burnout (Maslach, 1976).

De esta manera, Maslach y Jackson (1981a) crean el Maslach Burnout Inventory (MBI), herramienta con la que definen y evalúan el Burnout, haciendo de su conceptualización del síndrome la más usada en la comunidad científica. Ante esto, vemos que lo describen como un síndrome tridimensional, caracterizado por “la presencia de cansancio emocional (CE), despersonalización (D) y falta de realización personal (RP) en profesiones que trabajan con personas” (Maslach & Jackson, 1986), apareciendo como consecuencia de una exposición continuada a determinados estresores por parte de los profesionales (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Otros autores (Pines, Aronson & Kafry, 1981) también lo plantean como un síndrome triple, es decir, está ocasionado por tres factores fundamentalmente, describiéndolo como un “agotamiento físico, emocional y mental causado por estar la persona implicada durante largos periodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente en el trabajo”. A diferencia de la descripción dada por Maslach y Jackson, estos autores consideran que el elemento principal es el agotamiento, el cual puede ser mental, emocional o físico.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, 2005), define el estrés laboral como un estado emocional que surge cuando se da un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización. La persona percibe que no cuenta con los recursos suficientes para afrontar el problema laboral y, en consecuencia, aparece el estrés con sus consiguientes manifestaciones físicas, psíquicas y comportamentales.

Es en esta misma época cuando en España comienzan a aparecer las primeras referencias a este término, denominándose “enfermedad de Tomás”, la cual se basaba en el personaje de una novela (Gervás & Hernández, 1989) un profesional sanitario que pierde la autoestima,

INTRODUCCIÓN

siendo vencido por el desánimo y experimentando sentimientos de rechazo hacia su profesión, entre otras cuestiones.

A partir de este momento comienzan a surgir distintas definiciones del mismo, destacando la dada por Mingote-Adan y Pérez-Corral (1999), donde se considera que el síndrome de Burnout es “consecuencia de un fracaso adaptativo individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para el afrontamiento de las demandas que requiere el trabajo con personas, produciendo un desequilibrio prolongado en el tiempo entre unas exigencias laborales excesivas y limitados recursos de afrontamiento”.

A pesar de la gran cantidad de definiciones diferentes que surgieron sobre el mismo, la más utilizada hasta la fecha es la dada por Maslach y sus colaboradores (Manzano-García & Ayala-Calvo, 2013; Schaufeli et al., 2009), que definen el Burnout como un “síndrome psicológico que surge en respuesta a estresores crónicos, caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir en profesionales que trabajan de cara al público o incluso en trabajadores que no tienen contacto con otras personas” (Maslach, 1982; Maslach & Jackson, 1981a; Maslach et al., 2001; Schaufeli, Leiter, Maslach & Jackson, 1996; Schaufeli et al., 2009).

Por tanto, la definición correcta de este término no sería posible sin tener en cuenta sus tres dimensiones:

- Cansancio emocional (CE): Hace referencia a sentimientos de falta de energía y agotamiento de los recursos emocionales, como consecuencia de las interacciones continuas de los trabajadores entre ellos y con los usuarios de sus servicios. Se trata de una situación en la que los trabajadores notan que dan todo lo que pueden a nivel afectivo, están emocionalmente agotados, como

consecuencia de un contacto diario y mantenido con personas a las que deben atender por su trabajo. Algunos autores se refieren a esta dimensión con el nombre de “agotamiento emocional” (Bresó, Salanova & Schaufeli, 2007; Salanova & Llorens, 2008; Schaufeli & Salanova, 2007; Wang, Ku, Chen, Jeang & Chou, 2016), aunque actualmente se ha visto que podría ser más adecuado hablar de “cansancio”, ya que refleja las consecuencias y la manifestación principal del síndrome. Además, el cansancio viene derivado de la fatiga mental y emocional que se manifiesta en la alteración de esta dimensión, mientras que el agotamiento hace referencia a un desgaste más generalizado, producido por el síndrome de manera general.

- Despersonalización (D): Se caracteriza por presentar sentimientos de desapego hacia el trabajo y la manifestación de actitudes de indiferencia y cinismo hacia compañeros de trabajo y personas con las que se trata en el mismo, pudiendo derivar en conflictos entre el profesional y el usuario, y viceversa (Feeley & Thomson, 2016; Gascon, Leiter et al., 2013; Liu, et al., 2018; Salvagioni, Melanda, Mesas, González, Gabani & De Andrade, 2017; Sarafis et al., 2016). Esta dimensión es definida también como “cinismo”, “deshumanización” o “distancia”, cognitiva y mental (Bresó et al., 2007; Salanova & Llorens, 2008; Schaufeli & Salanova, 2007).
- Baja realización personal (RP): Se trata de una pérdida de confianza del sujeto sumado a la presencia de un autoconcepto negativo, como resultado de las diferentes situaciones ingratas experimentadas en el ámbito laboral. Los trabajadores presentan

una tendencia a evaluarse negativa, afectando al desarrollo del trabajo y a la relación con las personas con las que trata.

Las tres dimensiones forman parte de este síndrome, pero a día de hoy no se sabe cuál de ellas es la primera en aparecer y si alguna expone a la persona a tener más predisposición a desarrollar el mismo.

1.1.2. MODELOS EXPLICATIVOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

A lo largo de la historia han ido surgiendo diferentes modelos sobre el Burnout, que han intentado explicar el desarrollo, características y evolución de éste. A continuación, se presentan algunos de los más relevantes.

- Modelo de Edelwich y Brodsky (1980). En él se plantea el Burnout como un proceso de desencanto o desilusión hacia la actividad laboral. Este problema puede tener lugar varias veces a lo largo de la vida de una persona, ya sea en el mismo trabajo o en diferentes. Este modelo propone cuatro fases, que se suceden progresivamente, distinguiendo así entre una fase de entusiasmo, la fase meseta o de estancamiento, la fase de frustración y, por último, la fase indiferencia o apatía.

En la primera fase nos encontramos que el profesional muestra altas expectativas laborales, las cuales suelen ser poco realistas. En la siguiente, comienza a darse cuenta de que no está alcanzando los logros y resultados esperados, no recibe el esperado reconocimiento por parte de sus superiores y obtiene actitudes negativas de la mano de sus compañeros, los cuales están afectados por este problema. A continuación, va entrando en

la tercera fase, en la cual se cuestiona a sí mismo y su propio trabajo. De esta manera, acaba llegando a la última fase que propone este modelo, en la cual entra en un estado de apatía e indiferencia hacia su trabajo y los usuarios (Edelwich & Brodsky, 1980; Albendín, 2016).

- Modelo de Cherniss (1980). Es aquí donde se conceptualiza el Burnout en un marco de interacciones donde las fuentes de estrés se encuentran en la base, y se relacionan con la influencia del marco laboral, las características de cada persona y las actitudes de la misma (Cherniss, 1980a; 1980b).

Cada persona va a contar con una serie de factores potenciadores o inhibidores del estrés, como los apoyos con los que cuentan, las demandas que tiene fuera del trabajo o la orientación profesional.

- Modelo de Golembiewski y colaboradores, (1986), toma como referencia las tres dimensiones planteadas por Maslach y Jackson (1981b). La principal característica de este modelo es que priorizan la D, viéndola como la dimensión que describe y predice mejor la aparición del síndrome de Burnout. A esta le seguiría la RP, dejando en último lugar el CE (Golembiewski, Munzenrider & Stevenson, 1986; Lozano et al., 2008).

Los autores de este modelo dividen las puntuaciones que se obtienen en el MBI, dando lugar a dos grupos, los que tienen puntuaciones altas y los que las tienen bajas. Estos dos grupos, combinados con las tres subescalas del Burnout comentadas anteriormente, nos llevan a obtener ocho conFiguraciones, que dan lugar a diferentes fases, descritas a continuación (Golembiewski & Munzenrider, 1988). Estas conFiguraciones se clasifican desde la

I (bajas puntuaciones en todas las dimensiones) a la VIII (altas puntuaciones en todas las dimensiones). De esta manera podemos hablar de Burnout leve si se puntúa en las fases I, II o III; Burnout medio al puntuar en las fases IV o V. Por último, hablamos de Burnout elevado si se puntúa en las fases VI, VII o VIII (Golembiewski & Munzenrider, 1988; Golembiewski, Munzenrider & Stevenson, 1986). Estos autores también realizan otro tipo de división en cuatro fases.

- Modelo de Leiter (1988). Este modelo considera como punto de partida del Burnout el CE, siendo este el causante de la posterior D, y con el tiempo, de la RP.

Tras esto, vemos que son muchos los autores que han intentado describir el Burnout, dándole enfoques diferentes, ya que muchos no se ponen de acuerdo en cuál es la dimensión desencadenante de este problema o en la correcta definición del mismo. Sin embargo, todos llegan a la conclusión de que se trata de un problema progresivo, que evoluciona según un modelo de fases y que se ve afectado por las condiciones ambientales, laborales y personales (Albendín, 2016).

1.1.3. INSTRUMENTOS PARA LA MEDIDA DEL BURNOUT

Tras las múltiples investigaciones realizadas sobre el Burnout en estos años, se ha podido observar que existe un lenguaje común, en términos de medida, que viene originado por el MBI, el cual, ha sido y es, la medida dominante de este síndrome.

Es a partir de 1981, con la publicación del MBI por Maslach y Jackson cuando se comienzan a establecer los criterios de medida y de evaluación

para el Burnout, extendiéndose el uso de un instrumento de medida estandarizado. A pesar de ésto, la evaluación del Burnout ha pasado por diversas etapas, por lo que podemos diferenciar numerosos instrumentos de medida.

Uno de los primeros cuestionarios que apareció tras el MBI fue el *Emener-Luck Burnout Scale* (ELBOS; Emener, Luck & Gohs, 1982). Se trata de una traducción al francés del MBI, la cual consta de 30 ítems y valora seis dimensiones: trabajo general, sensaciones relacionadas con el trabajo y con uno mismo, preparación del ambiente, respuesta negativa, disonancia de autoconcepto y alternativa de trabajo. A este cuestionario le sigue la aparición del *Tedium Measure* ([TM], Pines et al., 1981), el cual se creó inicialmente como un instrumento para medir el “tedio” o sensación de malestar provocado por la falta de diversión o de interés por algo. Este cuestionario fue muy usado durante esa época, abordando tres dimensiones: agotamiento físico, emocional y mental, pero tras varias investigaciones se vio que no era adecuado para evaluar el Burnout, ya que no abarcaba ciertos componentes actitudinales del mismo (Schaufeli & Van Dierendonck, 1993). De este modo, con el tiempo, este cuestionario se fue modificando y se transformó en uno nuevo, tomando el nombre de *Burnout Measure* ([BM], Pines & Aronson, 1988), donde se valoraba el agotamiento físico, emocional y mental (Melamed, Kushnir & Shirom, 1992) y del cual se hizo una adaptación española (Pines & Guendelman, 1995).

En el caso del *Perceptual Job Burnout Inventory* (Ford, Murphy & Edwards, 1983) el cuestionario se enfoca a las empresas, saliendo del marco de profesionales asistenciales. En el se mide el cansancio emocional y cinismo, desmoralización, sentimientos de frustración y eficiencia reducida y la excesiva demanda de energía, persistencia y recursos.

INTRODUCCIÓN

Con el cuestionario *Gillespie-Numerof Burnout Inventory* (GNBI; Gillespie & Numerof, 1984), también conocida como “Escala de Indicadores del Burnout”, encontramos una diferenciación entre el Burnout activo, y el Burnout pasivo.

Conforme se avanzaba en las investigaciones, surgían nuevos instrumentos, algunos de ellos específicos para aplicarlos sobre ciertos colectivos. Esto ocurre con la *Escala de Burnout en directores de Colegios* (Friedman, 1995), la cual va dirigida exclusivamente a directores de colegio, centrándose en medir tres dimensiones: agotamiento, reserva y desprecio.

Al mismo tiempo, en España también surgen distintos instrumentos de medida, como la *Escala de Efectos Psíquicos del Burnout* ([EPB], García-Izquierdo, 1991), la cual solo mide una dimensión, relacionada con el cansancio emocional, ya que se considera el elemento esencial del Burnout por estos autores; el *Cuestionario Breve del Burnout* (CBB) (Moreno, Bustos, Matallana & Miralles, 1997) valora siete dimensiones, incluyendo las tres que contempla el MBI (CE, D y RP). Tras la aparición de estos cuestionarios mencionados, se desarrollan cuestionarios específicos y diversas adaptaciones centradas en diferentes colectivos profesionales, como el *Cuestionario de Burnout del Profesorado* (CBP), dirigido a docentes (Moreno & Oliver, 1993). En relación con el personal de enfermería, se crea el *cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería* ([CDPE], Jiménez, Hernández & Gutiérrez, 2000) en el que se van a medir los antecedentes, el síndrome en sí y las consecuencias del mismo, incluyendo también la resistencia de cada persona al estrés y las estrategias que tienen para afrontarlo. Otro cuestionario a destacar es el *Cuestionario de Burnout Granada* (CBG), creado bajo el mismo marco teórico que el MBI y con el que se evalúa el síndrome de Burnout tanto

para enfermeras (De la Fuente et al., 2015) como para policías españoles (De la Fuente-Solana et al., 2013).

A pesar de todas estas herramientas surgidas a lo largo de los años para medir el Burnout, el MBI es el instrumento de medida mas usado por los investigadores (Schaufeli, Leiter & Maslach, 2013; Worley, Vassar, Wheeler & Barnes, 2008), y la mayoría de los cuestionarios surgidos en estos años, lo tienen como referente.

1.1.3.1. EL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Las primeras referencias que hay sobre el MBI aparecen en 1981 (Maslach & Jackson, 1981b), un poco antes de que comenzara su comercialización (Maslach & Jackson, 1981a). Cinco años más tarde se publicó una segunda edición (Maslach & Jackson, 1986), siendo en 1996 cuando apareció una tercera edición (Maslach, Jackson & Leiter, 1996), publicándose en 2018 la ultima versión de la prueba (Maslach, Jackson & Leiter, 2018).

Las autoras del MBI crearon un cuestionario formado por tres escalas y 25 items, los cuales se agrupan en cuatro dimensiones: CE, D, RP e implicación laboral (Maslach & Jackson, 1981b). Este cuestionario contaba con valoraciones en frecuencia e intensidad y respuestas tipo Likert, que daban siete alternativas (de 0 a 6), las que iban desde “nunca”, tomando el valor 0, a “todos los días”, 6.

Años más tarde, con la segunda edición (Maslach & Jackson, 1986), las autoras modificaron ciertos aspectos del cuestionario. Los ítems se redujeron, pasando a ser 22; eliminaron la escala de la implicación laboral y quitaron las valoraciones de intensidad, ya que se observó una elevada correlación entre ambas medidas. En esta edición del manual se crea un

INTRODUCCIÓN

cuestionario formado por 22 ítems, correspondiendo 9 con la dimensión de CE, 5 a la D y 8 a la RP (Maslach & Jackson, 1986). La fiabilidad, según las autoras, es de 0.89 para el CE, 0.77 para la D y 0.74 para RP. Este cuestionario tiene una versión para la población española, validado por Seisdedos (1997), el cual cuenta con adecuados indicadores psicométricos, por lo que se ha convertido en un instrumento de referencia obligada para medir el grado de Burnout en los distintos profesionales (Ibañez, Vlaregut & Abio, 2004).

Al mismo tiempo que se llevaban a cabo estas modificaciones, se publicó un MBI diseñado específicamente para profesores, tratándose del mismo cuestionario, pero cambiando algunos términos, como por ejemplo “recipient” (término usado para referirse a las personas destinatarias de un servicio) que fue cambiado por “student”. De esta manera, nos encontramos con dos instrumentos de medida; por un lado, tenemos el test original, denominado Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), y por otro, la versión creada para los profesores, Maslach Burnout Inventory-Educators Survey (MBI-ES).

Posteriormente, en la tercera edición del manual del MBI (Maslach et al., 1996), se incluyen tres versiones del cuestionario. En primer lugar, contamos con el MBI-HSS, creado en 1986, centrándose en medir el Burnout en una amplia variedad de profesiones asistenciales; en segundo lugar, la versión MBI-ES, originada específicamente para profesores, y, por último, se publica el Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS), constituyendo una versión general para poder valorar el síndrome en los trabajadores no incluidos en las profesiones mencionadas anteriormente.

La versión más reciente del MBI (Maslach et al., 2018) incluye el MBI-HSS con una versión especial para personal sanitario, con 22 ítems en una escala tipo Likert de 7 puntos; una versión del MBI-ES, también con 22

ítems y una escala tipo Likert de 7 puntos; una versión del MBI-GS con 16 ítems y una versión reducida (16 ítems) de una versión para estudiantes que realizaron las autoras previamente (20 ítems en una escala Likert con los mismos 7 ítems de las anteriores).

1.1.4. FACTORES Y GRUPOS DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT

La conceptualización del síndrome de Burnout ha sido el eje central de las investigaciones en este campo, pero hay otros aspectos que también han despertado el interés de los investigadores, como es el caso de los distintos factores relacionados con la aparición y desarrollo del síndrome, conocidos como factores de riesgo, o los grupos que presentan más predisposición a presentarlo.

Estas áreas han ayudado a entender mejor el proceso por el cual se desarrolla el Burnout, ya que le da una situación en la que se pueden establecer tanto antecedentes como consecuencias de éste (Aguayo, 2014). Otro beneficio que se obtiene al tener en cuenta todo esto, es que permite poder diferenciar entre el Burnout y otras patologías o trastornos que pueden surgir y que presentan características comunes, como por ejemplo el estrés laboral.

1.1.4.1. FACTORES DE RIESGO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como factor de riesgo “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (OMS, 2005). De esta manera, al hablar de los factores de riesgo del Burnout, estamos hablando de las condiciones que hacen que este problema tenga mayor probabilidad de ocurrir.

Los factores de riesgo asociados al Burnout pueden organizarse de diversas maneras, pero una de las más utilizadas establece que los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de este síndrome se agrupan en torno a tres categorías: variables sociodemográficas, intrapersonales o psicológicas y laborales (Purvanova & Muros, 2010; Vargas, Cañadas, Aguayo, Fernández & De la Fuente, 2014).

- Variables sociodemográficas. De las tres categorías mencionadas anteriormente, las variables pertenecientes a este grupo son las menos estudiadas, ya que la mayoría de las investigaciones se han centrado en la parte laboral (Cañadas-De la Fuente, Vargas, San Luis, García, Cañadas & De la Fuente, 2015; Freimman & Merisalu, 2015; Lorenz & Guirardello, 2014), por lo que son pocos los estudios que se encuentran sobre este tema, además de presentar resultados contradictorios.

Dentro de estas variables sociodemográficas se incluye el género, edad, estado civil y número de hijos, entre otras (Cañadas-de la Fuente, Ortega, Ramírez-Baena, De la Fuente-Solana, Vargas & Gómez-Urquiza, 2018). Cabe destacar la variable “edad”, ya que es una de las que más se ha relacionado a lo largo de la historia con el Burnout,

aunque no se hayan encontrado patrones consistentes. Ciertos estudios muestran que tener menor edad hace que se tenga una mayor predisposición a desarrollar Burnout (Cieslak, Korczynska, Strelau & Kaczmarek, 2008; Gómez-Urquiza et al., 2017), aunque otras investigaciones afirman lo contrario (Aranda & Pando, 2010; Hernández-Martín, Fernández-Calvo, Ramos, Contador, 2006).

Si nos centramos en la variable del sexo, en los distintos estudios se puede observar que las mujeres presentan una mayor predisposición a padecer CE, presentando de esta manera, mayores puntuaciones en esta dimensión (Brondolo et al., 1998), mientras que los hombres presentan mayores niveles de D. A pesar de estos resultados, en algunos estudios no se ha detectado ninguna asociación (Briones, 2007; Chrisopoulos, Dollard, Winefield, Dormann, 2010; Grau, Flichtentrei, Suñer, Font-Mayolas, Prats & Braga, 2007; Martinussen, Richardsen & Burke, 2007).

En el caso del estado civil, entendiéndose por esto la situación de tener pareja (casados o parejas de hecho) o no tenerla (solteros, viudos o divorciados), es un factor clave en el desarrollo del síndrome para algunos de los autores (Bennetti, Stumm, Izolan, Ramos & Kirchner, 2009; Kis, 2014). Algunos han podido ver como el estar soltero se relaciona con niveles mayores de CE (López-López, Gómez-Urquiza, Cañadas, De la Fuente, Albendín-García, Cañadas-De la Fuente, 2019). A pesar de estos estudios, otros trabajos informan de ausencia de relación entre esta variable y el desarrollo de éste (Melita, Cruz & Merino, 2008).

El número de hijos es una variable muy relacionada con la anterior. En los diferentes estudios se puede observar cierta tendencia a presentar niveles más altos en las tres dimensiones del síndrome en personas que tienen hijos, siendo inferiores en las que no tienen (França, Martino, Aniceto & Silva, 2012; Ríos, Martínez, Sabuco, Lozano & Mateo, 2012).

- Variables psicológicas. Esta categoría tomó importancia al observarse que había ciertas características y rasgos de personalidad que ayudaban y eran beneficiosos ante situaciones estresantes. Así mismo, se encontraron otros que hacían tener una mayor predisposición a desarrollar problemas frente situaciones de este tipo. Por este motivo, es común ver que, ante una misma situación, cada individuo lo vive, lo afronta y responde de una manera diferente, siendo coherente con su personalidad (Cieslak., Korczynska, Strelau & Kaczmarek, 2008).

La personalidad se lleva estudiando desde hace mucho tiempo, siendo uno de los temas que generan más controversia en la psicología, ya que se trata de un elemento muy complejo y variado, donde es difícil llegar a un acuerdo (Martínez & Cassaretto, 2011). A partir de los factores de personalidad establecidos en la teoría de Catell (1972), se llega a obtener el Modelo de los Cinco Grandes (Big Five Model) rasgos que conforman la personalidad (Costa & McCrae, 1989; McCrae & Costa, 1999; McCrae & Terracciano, 2005). Estas dimensiones son: neuroticismo

(N), extraversión (E), apertura a la experiencia (O), amabilidad (A) y responsabilidad (R).

Estas variables son de gran importancia a la hora de relacionarlas con el Burnout, ya que van a influir sobre la aparición, el desarrollo y el mantenimiento del mismo. Por tanto, conociéndolas, se podrían realizar estrategias preventivas o programas de intervención, al igual que ver cuales son los rasgos que actúan como protectores (Albendín, 2016; Cañadas-De la Fuente et al., 2015; De la Fuente-Solana, Cañadas, Ramírez-Baena, Gómez-Urquiza, Ariza & Cañadas-De la Fuente, 2019; Fornés-Vives, García-Banda, Frías-Navarro, Hermoso-Rodríguez & Santos-Abaunza, 2012; Ramírez-Baena, Ortega-Campos, Gómez-Urquiza, Cañadas-De la Fuente, De la Fuente-Solana & Cañadas-De la Fuente, 2019).

Dentro de este grupo hay que hacer especial mención a dos variables que pueden darse como consecuencia del síndrome de Burnout, pudiendo también aparecer conjuntamente o antecederlo. Se trata de la ansiedad y la depresión, las cuales no siempre van a aparecer aisladas y pueden llevar a confusión con el síndrome, igual que ocurre con el estrés (Peiró, 1993; Wolff & Ollendick, 2006).

- Variables laborales. Este grupo de variables es el que ha sido más estudiado por los investigadores. Hace referencia a todas aquellas características relacionadas con el puesto de trabajo, desde el entorno y la remuneración, hasta la relación que se da con los compañeros de trabajo y la satisfacción laboral del trabajador.

Ciertos autores centran en este grupo todos sus estudios, afirmando que el Burnout es más consecuencia de la situación laboral que del resto (Maslach, 1978; Moreno & Oliver, 1993; Olabarría, 1995); sin embargo, otros autores hablan de las características de la personalidad y de la situación como elementos claves (Garden, 1987).

Algunas de las variables que se han estudiado en este grupo como influyentes en la aparición del Burnout en todas las categorías profesionales son (Davis, Lind & Sorensen 2013; Gallagher & Gormley, 2009; Quattrin, Zanini, Nascig, Annunziata, Calligaris, Brusafarro, 2006; Tawfik et al., 2017; Tyson & Pongruengphant, 2004; Velando-Soriano, Ortega-Campos, Gómez-Urquiza, Ramírez-Baena, De la Fuente & Cañadas-De la Fuente, 2020):

- La experiencia profesional, haciendo diferenciación entre la antigüedad del profesional en la profesión y la antigüedad del mismo en el puesto de trabajo.
- La carga de trabajo, incluyendo el número de horas.
- El turno de trabajo que tiene el profesional, viendo si es fijo o rotatorio.
- El sueldo del profesional.
- La satisfacción laboral, es decir, el grado de conformidad del empleado respecto a su entorno y condiciones de trabajo. Esto depende de

numerosos factores, como el ambiente físico y relacional, el sentido de logro, etc.

- Apoyo social, donde entran las relaciones laborales tanto con los compañeros como con los superiores.

En definitiva, todos los investigadores que centran sus investigaciones y estudios en este tema parecen estar de acuerdo en que generar un buen entorno de trabajo podría facilitar la disminución de los niveles de Burnout en los profesionales (Gómez-Urquiza, 2017).

La relación de todos estos factores mencionados, tanto sociodemográficos, como laborales y psicológicos, y conocer la influencia sobre el desarrollo del síndrome de Burnout en los diferentes colectivos de profesionales, va a hacer que se pueda establecer un perfil de riesgo de Burnout en los profesionales, permitiendo que se realicen diferentes programas preventivos y actividades para evitar su aparición, o su avance.

1.1.4.2. GRUPOS DE RIESGO

El síndrome de Burnout comenzó siendo descrito como un trastorno que afectaba a los trabajadores que realizaban su actividad laboral de cara al público o con una relación muy estrecha con las personas que recibían su trabajo (Maslach, 1982). Desde que comenzaron las investigaciones sobre el Burnout hace cuatro décadas, se han podido identificar diversos grupos de riesgo relacionados con el trastorno:

- Miembros de la enseñanza. En este grupo se encuentran tanto los docentes de colegios (Batista, Carlotto, Coutinho & Augusto, 2010; Correa-Correa, Muñoz-Zambrano & Chaparro, 2010) y universidades (Gamarra, Jiménez & Puig, 2009; Gil-Monte, Carlotto & Gonçalves-Camara, 2011), como los directores (Friedman, 1995) y los propios estudiantes (Aguayo, Cañadas, Assbaa-Kaddouri, Cañadas-De la Fuente, Ramírez-Baena & Ortega-Campos, 2019; Bressó, Salanova & Schaufeli, 2007; Hederich-Martínez & Caballero-Domínguez, 2016; Schaufeli, Salanova, González-Romá & Bakker, 2002).
- Deportistas. Los deportistas de alto rendimiento (Matos, Winsley & Williams, 2011) y profesionales, mayormente, aunque también se han realizado estudios en deportistas aficionados (Garcés de los Fayos, De Francisco & Arce, 2012). Un colectivo muy estudiado es el de los futbolistas (Arce, De Francisco, Andrade, Arce & Raedeke, 2010; Raedeke & Smith, 2001).
- Cuerpos y seguridad del Estado. En este grupo vamos a encontrar tanto policía (Aguayo, Vargas, Cañadas & De la Fuente, 2016; De la Fuente, Aguayo, Vargas & Cañadas-De la Fuente, 2013), militares (Afonso & Gomes, 2009; López-Araújo, Osca-Segovia & Rodríguez-Muñoz, 2008) y bomberos y rescatadores (Argentero & Setti, 2011).
- Profesionales sanitarios. Desde fisioterapeutas (Serrano-Gisbert, Garcés de los Fayos-Ruiz & Hidalgo-Montesinos,

2008) a médicos de diferentes especialidades (Castañeda-Aguilera & García-de Alba, 2010; Tejada & Gómez, 2009; Valentín-Vega, Sanabria, Domínguez, Osorio, Ojeda & Bejarano, 2009) y personal de Enfermería (Albadalejo, Villanueva, Ortega, Astasio, Calle, Domínguez, 2004; Cañadas de la Fuente et al., 2015; Deschamps-Perdomo, Olivares-Román, Zabala, Asunsolo del Barco, 2011; Díaz, Stimolo & Caro, 2010; Melita et al., 2008; Velando-Soriano et al., 2020), así como técnicos en cuidados de enfermería (Fernandes, Sousa, Santos, Rodrigues & Marziale, 2012).

- Otras profesiones. Aquí encontramos un amplio grupo de profesionales, que también cuentan con riesgo de padecer en algún momento de su vida laboral este síndrome, como son los controladores aéreos (Martinussen, Richardsen & Burke, 2007), trabajadores sociales (Chiller & Crisp, 2012), terapeutas ocupacionales (Poulsen, Khan, Meredith, Henderson & Castrisos, 2012), etc.

Ante esto podemos observar que el síndrome de Burnout no afecta exclusivamente a un colectivo de profesionales, sino que puede desarrollarse en un amplio grupo de personas, apareciendo en distintos entornos laborales (Cañadas-de la Fuente, San Luis, Lozano, Vargas, García & De la Fuente, 2014; Lozano et al., 2008). Hay ciertas profesiones que cuentan con una mayor predisposición a desarrollarlo, aquellas en las que su actividad requiere una implicación emocional (Jones, Wells, Gao, Cassidy & Davie, 2013); esta idea es la que ha guiado las múltiples

INTRODUCCIÓN

investigaciones sobre el Burnout y los grupos de riesgo asociados a su padecimiento.

En primer lugar, se comenzó a estudiar el desarrollo del síndrome en el ámbito de los servicios sociales (Freudenberger, 1974), ampliándose, posteriormente, a otros grupos y colectivos como el académico y educativo (Espinoza-Díaz, Tous-Pallarés & Vigil-Colet, 2015; Gil-Monte et al., 2011), los cuerpos de seguridad, principalmente los policías (Blasco, Llor, García, Sáez & Sánchez, 2002; De la Fuente et al., 2013) y a profesionales de la salud (Ortega-Ruiz & López-Ríos, 2004).

En España ocurre lo mismo, aunque se han centrado más en el estudio del colectivo sanitario (Ortega-Ruiz & López-Ríos, 2004; Ruíz-Fernández, Pérez-García, Ortega-Galán, 2020; Ruíz-Fernández, Ramos-Pichardo, Ibáñez-Masero, Cabrera-Troya & Ortega-Galán, 2020), estableciendo comparaciones de los niveles de Burnout y sus tres dimensiones en este grupo de profesionales con otros grupos (docentes y policías).

1.2. EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL ÁMBITO SANITARIO

El Burnout, como se ha ido comentando anteriormente, es un problema laboral, reconocido internacionalmente, en nuestro país y en muchos otros, ha adquirido el estatus de “enfermedad laboral” (Pérez, 2013).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la mitad de la población mundial son trabajadores, siendo los que favorecen el desarrollo económico y social de la mayoría de los países. Es por esto que la salud se convierte en un activo económico y social indispensable, de ahí la necesidad de controlar y disminuir los riesgos relacionados con la salud, en el ámbito laboral (Organización Mundial de la Salud, 2006).

Uno de los colectivos que se ha visto más afectado por este síndrome es el de los profesionales sanitarios, ya que se encuentran expuestos diariamente tanto a estresores psicosociales y laborales (Triolo, 1989a), como a diversos peligros, tanto físicos, químicos y biológicos (Triolo, 1989b). Los estresores psicosociales destacan sobremanera, ya que se trabaja mano a mano con el dolor y el sufrimiento de los pacientes y de las familias, cargando con la responsabilidad de cuidar de vidas humanas en situaciones muy complejas, dando lugar a la aparición de conflictos entre compañeros, supervisores, pacientes y familiares (Martínez, Oliveira-Latorre, & Fischer, 2015). Estas situaciones dan lugar a numerosos estresores, con los que los profesionales sanitarios deben tratar y a los cuales son sometidos de forma continuada, por lo que se convierten en un grupo de riesgo para el desarrollo del síndrome de Burnout (Galleta et al., 2016).

Anteriormente se han mencionado las diferentes variables que pueden influir en el desarrollo y el avance del Burnout en los distintos colectivos de profesionales. Si nos centramos en el personal sanitario, vamos a observar lo siguiente:

- Variables sociodemográficas. En la profesión de enfermería, el género cuenta con una especial importancia, ya que a lo largo de la historia se ha podido ver como hay una feminización de esta categoría, al igual que podemos observar como la mujer era la que se relacionaba con el papel de dar cuidados (Albendín, Gómez-Urquiza, Cañadas-de la Fuente, Cañadas, San Luis & Aguayo-Estremera, 2016; Cañadas-De la Fuente et al., 2018). De

este modo, algunos autores aprecian diferencias significativas entre hombres y mujeres en relación con el Burnout (Adriaenssens, De Gucht & Maes, 2015; Ríos et al., 2012), mientras que otros investigadores indican que no hay diferencias apreciables entre ambos (Eagar, 2003). Algunos de los autores que aprecian diferencias entre hombre y mujeres, hacen referencia a la dimensión de CE, la cual indica que será más alto en mujeres (Pisanti, Van der Doef, Maes, Violani & Lazzari, 2016; Solano, Hernández-Vidal, Moreno & Reig-Ferrer, 2002) mientras otros manifiestan que será más alto en hombres (Bekker, Croon & Bressers, 2005; Kavurmaci, Cantekin & Tan, 2014). Respecto a las otras dos dimensiones ocurre lo mismo, ciertos autores opinan que la D es mayor en mujeres mientras que éstas presentan niveles más elevados de RP (Meeusen, Van Dam, Brown-Mahoney, Van Zundert & Knape, 2010; Mitchell, 2009; Proost, White, Witte & Evers, 2004), mientras otros optan por opinar lo contrario (Bratis et al., 2009; Nathan, Brown, Redhead, Holt & Hill, 2007; Pisanti, Van der Doef, Maes, Lazzari & Bertini, 2011).

La edad es otra variable muy frecuentemente relacionada con el Burnout, aunque no cuenta con patrones consistentes (Cañadas-De la Fuente, 2012; Cañadas-De la Fuente et al., 2015). Por una parte, algunos investigadores encuentran relación entre la variable y las dimensiones del síndrome (França et al., 2012; Melita et al., 2008) mientras que, por otro lado, existen pocos indicios que indiquen que esta variable es un factor relacionado con el desarrollo de

este síndrome. Los autores que se posicionan en este último pensamiento, tienen la idea de que esta variable se debe a una relación con otras como son, la antigüedad en el trabajo o la experiencia (Adriaenssens et al., 2015; Eagar, 2003; Ibáñez, Vlaregut, & Abio, 2004; Ríos et al., 2012). Algunos estudios muestran que el Burnout aumenta con la edad, estableciendo los 45 años como punto clave (Alacacioglu, Yavuzsen, Dirioz, Oztop & Yilmaz, 2009; Kanai-Pak, Aiken, Sloane & Poghosyan, 2008), mientras que otros evidencian que la edad disminuye la tensión laboral, lo que nos daría niveles mas bajos de Burnout (Kanai-Pak et al., 2008; Lin, St. John & McVeigh, 2009).

En cuanto al estado civil, es decir, si los profesionales tienen pareja o no (solteros y/o divorciados), cuenta con gran importancia para algunos autores en cuanto al desarrollo del síndrome (Bennetti et al., 2009; Cañadas-De la Fuente et al., 2018; Kis, 2014). Como en las variables anteriores, encontramos autores que afirman y consideran el estado civil un factor influyente en el desarrollo del Burnout, considerando que los solteros tienen mayor predisposición a desarrollar el síndrome (Cilingir, Gursoy, & Colak, 2012; Hazell, 2010), mientras que otros autores creen que no hay relación entre esta variable y el padecimiento del mismo (Gama, Barbosa & Vierira, 2014; Kiekkas, Spyratos, Lampa, Aretha & Sakellaropoulos, 2010). Esta variable se encuentra muy relacionada con la del numero de hijos y se ha podido observar que hay una tendencia a sufrir mayores niveles en las tres dimensiones del síndrome en personas que tienen hijos (França et al.,

2012; Ríos et al., 2012), aunque también existe controversia.

Estas dos últimas variables, el estado civil y el número de hijos, se contemplan cohesionadas con la variable “apoyo social”, explicada más adelante.

- Variables intrapersonales o psicológicas. Como se ha mencionado anteriormente, el estudio de la personalidad ocupa gran parte de los estudios de la psicología. Ésta indica que la conforman cinco dimensiones (McCrae y Costa, 1999):
 - Neuroticismo. Inestabilidad emocional y experiencia en estados emocionales negativos (Bakker, Van Der Zee, Lewig & Dollard, 2006; Zellars, Hochwarter & Perrewé, 2004).
Entre el personal enfermero, los que cuentan con un predominio de esta dimensión pueden presentar fuertes reacciones emocionales, interfiriendo así en su propio equilibrio, lo que puede repercutir en el empeoramiento del paciente (Burgess, Irvine & Wallymahmed, 2010). Por tanto, se comprueba que es un factor de riesgo del síndrome, ya que las personas que cuentan con este factor aumentado suelen presentar niveles más elevados en CE y D, y menores niveles de baja RP (Cañadas-De la Fuente et al., 2015; Ganjeh, Arjenaki, Nori & Oreyzi, 2009; Gómez-Urquiza, 2017; Ramírez-Baena et al., 2019; Zellars et al., 2004).

- Extraversión. Relacionado con aspectos como el asertividad y el dinamismo, siendo comunes entre estas personas características tales como la sociabilidad, la alegría, el entusiasmo y la diversión (Alarcón, Eschleman, & Bowling, 2009; Zellars et al., 2004).

Las enfermeras que destacan en esta dimensión son personas con la capacidad de comunicar y cuidar en las distintas fases de la vida, llevando a diario actividades que aumenten sus conocimientos y ayuden en su actividad asistencial (Burgess et al., 2010; Rodríguez & Cañón, 2015). De esta forma, este factor se relaciona con una mejora de las dimensiones del síndrome (Cañadas-De la Fuente et al., 2015; Ganjeh et al., 2009; Ramírez-Baena et al., 2019), aunque hay ciertos autores que afirman lo contrario (Hudek-Knežević, Kalebic-Maglica & Krapic, 2011).

- Apertura a la experiencia. Esta dimensión hace referencia a las personas abiertas, interesadas tanto en el mundo exterior como en el interior (Alarcón et al., 2009; Zellars et al., 2004). Se relaciona con el cambio, la aceptación de nuevas ideas y experiencias (Alarcón et al., 2009; Costa & McCrae, 1989).

Entre el personal, se asocia con altos niveles de satisfacción, tanto por parte del personal de

enfermería como por parte de los pacientes (Cachá, Mellado, Hernández, Blanco & Alonso, 2015).

Ante esto, algunos autores afirman que es un factor protector y esta relacionado con la RP (Hudek-Knežević et al., 2011; Ramírez-Baena et al., 2019; Zellars et al., 2004), mientras que otros creen que no hay relación alguna con el Burnout (Cañadas-De la Fuente et al., 2015; Ganjeh et al., 2009).

- Amabilidad. Grado en el que una persona es cooperativa, cuidadosa y simpática con los demás (Alarcón et al., 2009; Costa & McCrae, 1989).

Esta característica siempre ha estado dentro del perfil enfermero, aunque actualmente no es la única competencia necesaria (Ali, Wattis & Snowden, 2015; Rodríguez & Cañón, 2015).

Algunos estudios relacionan este factor con el CE y la D, aunque lo ven como algo positivo frente a la realización personal (Cañadas-De la Fuente et al., 2015; Ganjeh et al., 2009; Ramírez-Baena et al., 2019; Zellars et al., 2004). Otros observan cierta relación positiva con el CE (Ganjeh et al., 2009).

- Responsabilidad. Se refiere al concepto del deber y el desarrollo de un trabajo ordenado y sistemático (Alarcón et al., 2009; Zellars et al., 2004). Esta característica es común entre el personal que no se deja llevar por sus impulsos y que cuentan con una

gran profesionalidad y ética en su trabajo (Hurtado & Larraín, 2015).

Se considera un factor que puede proteger a los profesionales frente al desarrollo del Burnout, disminuyendo sus dimensiones, a excepción de la realización personal, que la aumentaría (Cañadas-De la Fuente et al., 2015; Ramírez-Baena et al., 2019), aunque otros no encuentran relaciones significativas entre este factor y la D y el CE (Ganjeh et al., 2009; Hudek-Knežević et al., 2011).

- Variables laborales. Como se ha comentado anteriormente, estas variables son las que cuentan con más estudios, ya que, para la gran mayoría de los investigadores, son las que están más relacionadas con el desarrollo del Burnout. Las variables laborales más relacionadas con los profesionales sanitarios, más concretamente con las enfermeras, son las siguientes:
 - Antigüedad en la profesión. Se trata de un factor muy relacionado con el desarrollo del Burnout. Gran parte de los autores coinciden en decir que hay un aumento del CE y de la D en aquellos profesionales que cuentan con una vida profesional inferior a 10 años, los cuales presentan también niveles más bajos de RP (Ilhan, Durukan, Taner, Maral & Bumin, 2008). Sin embargo, se encuentran otros estudios en los que se afirma que el cansancio emocional aumenta al mismo tiempo que lo hace la experiencia

profesional, mientras que se ve como disminuye la D y la RP (Vargas et al., 2014).

- Turnicidad. Una gran parte de los profesionales enfermeros trabajan en áreas donde se realizan turnos, a diferencia de otras donde hay un turno fijo. Dentro de esta variable podemos encontrar opiniones contrarias, aunque la gran mayoría coinciden en que los turnos están muy relacionados con el desarrollo del síndrome de Burnout. El trabajar de este modo supone una desorganización en los horarios, siendo responsables de alteraciones fisiológicas, como la aparición de trastornos del sueño o alteraciones en la alimentación. Por otro lado, nos encontramos con los problemas derivados de las relaciones sociofamiliares, ya que los horarios de trabajo interfieren de forma directa en las actividades de ocio, las obligaciones de casa y otras actividades de la vida diaria (Cañadas-De la Fuente et al., 2016; Wilson, 2002).

Todo esto puede favorecer la aparición del síndrome de Burnout, pero la turnicidad no es algo modificable entre este colectivo (Camerino, Cassitto, Gugiarì & Conway, 2013; Caruso, Vigna, Bigazzi, Sperduti, Bongiorno & Allocca, 2012; Deschamps-Perdomo, Olivares-Román, Zabala & Asunsolo del Barco, 2011), aunque si es posible modificar otros aspectos relacionados con esta

variable, como el tipo de turno, la distribución, las horas de la jornada o los descansos posteriores.

- Carga de trabajo. Esta variable se asocia también con el número de horas trabajadas y la ratio enfermera-paciente. En esta variable parece que los autores tienen la misma opinión, indicando que una mayor carga de trabajo y un mayor número de horas de trabajo suponen un aumento de los niveles de Burnout. Algunos autores consideran este uno de los principales factores de riesgo del síndrome (Carvalho, Rocha, Pinho, Tomaschewski-Barlem, Barlem & Goulat, 2019; Dickinson & Wright, 2008; Ilhan et al., 2008).

- Apoyo social. Esta variable cuenta con gran importancia dentro de este grupo, pero también se encuentra muy relacionada, como se ha mencionado anteriormente, con las variables de estado civil y número de hijos, las cuales forman parte del grupo de variables sociodemográficas. Dentro de esta variable se han descrito cuatro características definitorias:
 - Apoyo emocional. Relacionado con el afecto. Incluye ciertas actitudes, como la atención, confianza, empatía o el afecto.

- Apoyo instrumental. Hace referencia a la provisión de bienes materiales, servicios o asistencia específica.
- Apoyo informativo. Este hace referencia a la información dada en momentos de estrés.
- Apoyo evaluativo. Este tipo de apoyo se caracteriza por proporcionar información y permitir, de esta manera, la autoevaluación.

Se ha comprobado que una relación saludable con los compañeros de trabajo y con los superiores está muy relacionado con presentar menores niveles de Burnout (Ariapooran, 2014; Velando-Soriano et al., 2019), ya que esta variable se relaciona directamente con las dimensiones de CE y D (Chana, Kennedy & Chessell, 2015).

El que haya una buena relación laboral conduce a una disminución de la despersonalización (Ilhan et al., 2008), dato en el que coinciden varios autores (Dickinson & Wright, 2008). Factores como el de tener en cuenta a estos profesionales en la toma de decisiones, un clima de seguridad y/o una buena organización, protegen frente al desarrollo del síndrome (Dos Santos Alves, Da Silva & Brito Guirardello, 2016), sin embargo, afecta negativamente sobre ellos el que haya un clima conflictivo, donde las relaciones entre los compañeros y supervisores no sean satisfactorias, aumentando de este modo, la posibilidad de

desarrollar el síndrome de Burnout (Dickinson & Wright, 2008).

De esta manera, podemos decir que el apoyo social recibido por parte de familiares y amigos es considerado por varios autores un factor protector, ya que ayuda a evitar la aparición del síndrome (Albar & García, 2005; Cañadas-De la Fuente et al., 2018; Lorenz, Benatti & Sabino, 2010; Solano et al., 2002). Otros autores afirman que el apoyo entre compañeros de trabajo y supervisores es más significativo que el anterior (Velandó-Soriano et al., 2019).

- Satisfacción laboral. Ante esta variable de nuevo encontramos como diferentes autores tienen una opinión común, ya que se trata de una variable que protege frente al Burnout (Vargas et al., 2014; Zangaro & Soeken, 2007). Se ha podido observar que las dimensiones de CE y D tienen correlaciones significativas en relación con la variable de satisfacción en el trabajo, de tal forma que niveles bajos de satisfacción laboral producen como consecuencia niveles elevados de CE y D en los trabajadores. De igual modo se aprecia que, cuanto mayor sea la satisfacción laboral, estos trabajadores se sentirán más realizados personalmente (Melchior, Van den Berg, Halfens, Huyer Abu-Saad, Philipsen & Gassman, 1997; Prins, Gazendam-Donofrio, Tubben, Van Der Heijden, Van De Wiel &

Hoekstra-Weebers, 2007; Vargas et al., 2014; Zangaro & Soeken, 2007).

- Diferentes áreas o servicios de hospitalización. Esta variable es una de las que más da que hablar, ya que son muchas las especialidades y áreas de trabajo en las que un enfermero puede desempeñar su labor asistencial. Todas ellas cuentan con factores que pueden influir en el desarrollo del síndrome, así como también con otros factores que pueden proteger ante él. Algunos autores hablan de que las enfermeras que trabajan en las unidades quirúrgicas son las que pueden verse más afectadas (Vargas et al., 2014), aunque hay otras especialidades, como las unidades de cuidados intensivos y las de urgencias, que también pueden verse como áreas que cuentan con mayor predisposición al desarrollo del mismo (Albendín et al., 2016; Moss, Good, Gozal, Kleinpell & Sessler, 2016). Este riesgo a padecer Burnout puede ser algo más bajo en enfermeras de atención primaria (Cañadas et al., 2015; Gómez-Urquiza, Monsalve-Reyes, San Luis-Costas, Fernández-Castillo, Aguayo-Estremera & Cañadas-de la Fuente, 2016).

En esta tesis doctoral, como se explica más adelante, las investigaciones llevadas a cabo se realizan en el área de pediatría de diversos hospitales de la comunidad andaluza.

De esta manera, podemos ver como los investigadores dedicados a esta rama están de acuerdo en que una buena gestión del entorno profesional, favoreciendo el clima laboral, hace que las enfermeras tengan mayor satisfacción laboral y, consecuentemente, hace que tengan menor riesgo a desarrollar el síndrome de Burnout.

1.3. SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA

Al contrario que ocurre en otros colectivos, son numerosas las investigaciones llevadas a cabo entre el personal sanitario relacionadas con este tema. Si tenemos en cuenta los sanitarios en general, son numerosos los estudios que nos indican que la prevalencia del Burnout está alcanzando cifras preocupantes (Paris & Hoge, 2009) y en concreto, el personal de enfermería es el que presenta cifras más elevadas, es decir, que es uno de los colectivos más afectados (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2000; Kheiraoui, Gualano, Mannocci, Boccia & La Torre, 2012). Como se ha comentado anteriormente, este colectivo se ve sometido a numerosas situaciones que precisan tareas complejas con altos niveles de estrés, lo que conlleva una elevada implicación emocional. Una de las variables que pueden influir a la hora de desarrollar este síndrome es el área en la que el enfermero realice su trabajo. Como se comentó en apartados anteriores, hay ciertas áreas con más riesgo a desarrollarlo que otras.

1.3.1. ÁREA DE PEDIATRÍA

Según la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP), podemos definir esta rama de la salud como “la medicina integral del periodo evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, época cuya singularidad reside en el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social que, en cada momento, se liga a la íntima interdependencia entre el patrimonio heredado y el medio ambiente en el que el niño y el adolescente se desenvuelven”.

En las primeras etapas de la historia, los niños eran considerados como cosas y no como sujetos; fue con la aparición del cristianismo cuando se les comenzó a dar un mejor trato y a generar una preocupación e interés por ellos, lo que supuso una cierta mejoría. Por otro lado, debemos destacar como algunas civilizaciones antiguas de China o India ya hacían referencias a algunas enfermedades de los niños, en textos tan antiguos como el papiro de Ebers, en el que se encuentran escritos del nacimiento de los niños, enfermedades típicas como los parásitos intestinales, o la lactancia (Cruz, 1994). Por tanto, la pediatría, como se ha mencionado anteriormente, es la rama de las ciencias médicas que estudia íntegramente la salud en este periodo de la vida. De todo lo anteriormente mencionado surge la necesidad en instruir de una manera especial al personal sanitario que va a tratar con este tipo de pacientes, prestando especial atención, concretamente a las enfermeras del área de pediatría (Ruiz et al., 2000).

La enfermería pediátrica es una especialidad diseñada para atender y proporcionar los cuidados adecuados a los pacientes que tienen edades

comprendidas entre los 0 y los 15 años. Estas enfermeras que realizan su actividad profesional en estas unidades son consideradas como un grupo que puede presentar mayor riesgo de desarrollar, en algún momento de su vida laboral, el síndrome de Burnout. Esto se debe principalmente a las condiciones laborales y a las características que posee el trabajo que desempeñan, ya que requiere constantes demandas tanto físicas como emocionales (Omayda-Urbina-Laza, 2012).

El colectivo enfermero en general, y más concretamente, el dedicado al área de pediatría, se enfrenta a un tipo de pacientes muy especial, los niños y sus familias. En ellos pueden ver el dolor, la angustia y la incertidumbre de todo el núcleo familiar y, frecuentemente, la muerte y el proceso de duelo (Quintanilla, 2004). Este escenario, en el que el personal enfermero trata con el paciente, el cual puede sentirse incomodo ante los distintos procedimientos, además con las familias, da lugar a situaciones de difícil manejo a las que deben dar respuesta, lo que genera un aumento del estrés y consecuentemente del Burnout. Entre estas situaciones podríamos destacar:

- Preocupación constante por sus pacientes y familias, debido a la incertidumbre que genera la situación.
- Ansiedad por la gravedad de los diagnósticos.
- Especificidad de las técnicas y de las intervenciones realizadas en este tipo de pacientes, las cuales tienen una serie de riesgos asociados, normalmente más problemáticos y con menor margen de actuación que en los pacientes adultos.

INTRODUCCIÓN

- Exceso de trabajo y en muchas ocasiones, falta de recursos materiales, lo que dificulta la realización de la labor asistencial.
- Gran presión asistencial.

Todas estas situaciones pueden llegar a sobrepasar al trabajador, ocasionando un desequilibrio en el bienestar físico y psicológico, lo que facilita la aparición de elevados niveles de estrés, los cuales, mantenidos en el tiempo, van a llevarlos a tener mayor predisposición a desarrollar el síndrome de Burnout (Hu, Liu, Zhao, Yao, Gao & Wang, 2015; López, Rodríguez, Fernández, Marcos & Martín, 2005; Solano et al., 2002;). Este problema no va a repercutir solamente en la persona que lo padece; como se ha mencionado anteriormente, sino que dará lugar a una disminución en el rendimiento del trabajador y en su bienestar personal, conduciendo a una disminución en la satisfacción tanto del propio trabajador, como de sus compañeros y de los pacientes y familiares (Palmer-Morales, Prince-Vélez, Searcy-Bernal & Compean-Saucedo, 2007).

El desempeño de la profesión de enfermería no solo implica la realización de tareas de función técnica, sino que se trata de un servicio humanizado y vocacional, que requiere una dedicación generosa, un acercamiento personal y acompañar a los pacientes y familiares. Un elemento fundamental que debemos destacar en la práctica asistencial de este personal y sobre todo en el área de pediatría, es la comunicación, la cual debe prevalecer en la relación enfermera-paciente, que a su vez implica siempre a la familia. De esta manera se verán favorecidas las relaciones

interpersonales, redundando en la mejora y el bienestar del paciente (Cachá et al., 2015). De tal forma que podemos diferenciar entre:

- Terapia individual: los profesionales, a parte de comunicar al niño el tratamiento que va a tener y los efectos que generará en él, deben mostrarle que no estará solo, brindándole su apoyo. Deben evaluar, en primer lugar, los conocimientos del niño, por lo que el enfoque de la conversación dependerá mucho de la edad.

- Terapia familiar: implica la comunicación con la familia del paciente. Aquí se analizan problemas que han podido surgir a la hora de tratar con la enfermedad y la hospitalización. De este modo, se les ofrece orientación. También se debe informar a la familia de todos los tratamientos y procedimientos que se seguirán con el paciente.

Además de todos estos cuidados enfermeros, no se deben olvidar aquellos relacionados con los procesos asistenciales más prácticos, los cuales, por el tipo de paciente, requieren técnicas más complejas y sensibles (Méndez, 2004).

Por tanto, el problema del Burnout está muy presente en este perfil profesional, ya que a diario mantienen niveles altos de estrés. Esta situación no va a repercutir solamente en la persona que lo padece; como se ha mencionado anteriormente, este problema va a dar lugar a una disminución en el rendimiento del trabajador y en su bienestar personal, conduciendo a una disminución en la satisfacción tanto del propio trabajador, como de sus compañeros y de los pacientes y familiares. De esta manera, a parte de prevenir el desarrollo del síndrome, sería importante establecer ciertas medidas que pudieran mejorar o prever el desarrollo del Burnout, proceso que se vería facilitado si contamos con un

INTRODUCCIÓN

perfil de riesgo, es decir, si sabemos que tipo de profesional presenta un mayor riesgo de padecer en el futuro este síndrome.

Por lo tanto, esta tesis doctoral está enfocada al análisis de los profesionales y el perfil de riesgo que presentan los profesionales de enfermería que desarrollan su labor asistencial en áreas de pediatría de los centros hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud (SAS). Para ello escrutaremos algunas de las variables sociodemográficas, laborales y de personalidad, comentadas anteriormente, y se observará cómo afectan a los niveles de Burnout y su prevalencia entre el personal de enfermería de pediatría.

***CAPÍTULO 2. OBJETIVOS E
HIPÓTESIS***

Tras haber profundizado sobre el Burnout y ver como puede afectar y desarrollarse en el ámbito sanitario, se procede a explicar los objetivos y las hipótesis de esta tesis doctoral.

Como hemos visto, la enfermería es uno de los colectivos más expuestos a poder desarrollar, a lo largo de su vida profesional, el síndrome de Burnout, haciendo esencial el estudio de cada área, ya que cada una tiene unas características concretas que hacen al personal que trabaja en ellas más o menos vulnerable ante este problema. Es por este motivo que analizar la prevalencia y los niveles de Burnout en el área de pediatría puede proporcionarnos datos que nos hagan conocer el grado de afección que tiene este personal, e incluso, poder llegar a desarrollar posibles estrategias de prevención o para reducir los niveles de Burnout.

2.1 OBJETIVOS

El objetivo general en esta Tesis Doctoral es recabar información general que permita establecer la prevalencia, identificar los perfiles de riesgo teóricos y comprobar que esos perfiles se reproducen en los profesionales de enfermería que desarrollan su labor asistencial en las áreas de pediatría en centros hospitalarios del SAS.

El objetivo general anterior se desglosa en los siguientes objetivos específicos que responden a las hipótesis previamente planteadas:

- Objetivo I: Identificar perfiles sociodemográficos, laborales y de personalidad, asociados en la literatura sobre el tema al padecimiento del síndrome de Burnout, en profesionales de enfermería de pediatría.
- Objetivo II: Realizar una descripción de los niveles de Burnout presentes en los profesionales de enfermería que trabajan en el área de pediatría en centros hospitalarios del SAS.
- Objetivo III: Estimar la prevalencia de Burnout en las enfermeras del área de pediatría andaluces.
- Objetivo IV: Comprobación empírica del perfil sociodemográfico, laboral y de personalidad de las enfermeras del área pediátrica en los hospitales del SAS.

2.2 HIPOTESIS

Tras la lectura y el estudio de diferentes documentos científicos relacionados con el tema principal de esta tesis y para lograr los objetivos propuestos anteriormente, se han planteado varias hipótesis de investigación que guían el diseño de los estudios que conforman esta tesis doctoral.

- Hipótesis I. Los profesionales de enfermería que desarrollan su labor asistencial en el área de pediatría en centros hospitalarios del SAS presentan niveles medios-altos de Burnout.

- Hipótesis II. La prevalencia de Burnout en el grupo de enfermería del área de pediatría en centros hospitalarios del SAS es considerablemente alta.

- Hipótesis III. Los factores sociodemográficos, las variables propias del entorno laboral y las variables de personalidad, serán factores a incluir en un perfil de riesgo de Burnout en los profesionales de enfermería del área de pediatría en centros hospitalarios del SAS.

CAPÍTULO 3.
PREVALENCIA DEL BURNOUT EN
ENFERMERAS PEDIÁTRICAS:
REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-
ANÁLISIS

Como Citar:

Pradas-Hernández, L., Ariza, T., Gómez-Urquiza J. L., Albendín-García, L., De la Fuente, E. I., Cañadas-De la Fuente, G. A. (2018). Prevalence of Burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 13(4), 25-37. doi: 10.1371/journal.pone.0195039

3.1. RESUMEN

Introducción. Si bien el Burnout en enfermeras pediátricas ha sido abordado en investigaciones previas, la naturaleza heterogénea de los resultados obtenidos y de las variables estudiadas resalta la necesidad de un análisis detallado de la literatura. **Objetivo.** El objetivo de este estudio fue analizar la literatura sobre las características del Burnout, prevalencia, severidad y factores de riesgo, para lograr una mejor comprensión del riesgo de cansancio emocional, despersonalización y sentimientos de baja realización personal. **Método.** Para ello, realizamos una revisión sistemática y un metaanálisis de la literatura. Las bases de datos consultadas fueron CINAHL, LILACS, PubMed, la Plataforma Proquest (Proquest Health & Medical Complete), Scielo y Scopus. Este estudio utilizó la ecuación de búsqueda “Burnout AND pediatric nurs*”, y se realizó en julio de 2017. **Resultados.** La búsqueda produjo 34 estudios dirigidos al Burnout en enfermeras pediátricas, sin restricciones en la fecha de publicación. Muchos de estos estudios detectaron valores moderados-altos para las tres dimensiones del Burnout y destacaron variables sociodemográficas, psicológicas y laborales asociadas a este síndrome. La población de la muestra para el metaanálisis estuvo compuesta por 1600 enfermeras pediátricas. Se obtuvieron los siguientes valores de prevalencia: (i) CE, 31% (IC 95%: 25-37%); (ii) D, 21% (IC 95%: 11–33%); (iii) baja RP, 39% (IC 95%: 28–50%). **Conclusiones.** Se encontró que un número significativo de enfermeras pediátricas tenían niveles moderados-altos de CE y D, y bajos niveles de RP. Estas enfermeras, por tanto, estaban sufriendo Burnout o tenían un alto riesgo de sufrirlo en el futuro. Estos resultados apoyan la necesidad de un mayor estudio de los factores de riesgo de Burnout en enfermeras pediátricas. También destacan la importancia de desarrollar intervenciones o terapias que ayuden a prevenir o atenuar los síntomas

anteriores, ayudando así a las enfermeras a afrontar el entorno laboral y las situaciones que pueden llevar al Burnout.

3.2 INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la cuestión del Burnout ocupacional ha llamado la atención de investigadores y profesionales (Schaufeli et al., 2009), quienes han utilizado diversos instrumentos para analizar y medir los factores asociados a esta condición (Berger, Polivka, Smoot & Owens, 2015; Downey, Bengiamin, Heuer & Juhl, 1995; Jacobs, Nawaz, Hood & Bae, 2012; Li, Early, Mahrer, Klaristenfel & Gold, 2014; Lin, Lin, Cheng, Wu & Ou-Yang, 2016; Maslach et al., 1981; Meyer, Li, Klaristenfeld & Gold, 2015; Pagel & Wittmann, 1986; Shoffner, 1988; Stamm, 2002). El síndrome de Burnout entre enfermeras pediátricas se caracteriza por los siguientes efectos: (i) cansancio emocional (CE) con pérdida progresiva de energía; (ii) despersonalización (D), reflejada en actitudes negativas hacia pacientes y compañeros de trabajo; (iii) sentimientos de baja realización personal (RP) o pérdida de confianza (Freudenberger, 1974; Maslach et al., 1981). Los trabajadores pueden estar sometidos continuamente a factores estresantes tanto en el trabajo como en el hogar. El síndrome es más frecuente en profesiones de servicios como la docencia, la policía y la asistencia sanitaria (Cañadas-de la Fuente 2012).

Los profesionales de la salud, especialmente las enfermeras, son un grupo de alto riesgo que es especialmente propenso al síndrome (Adriaenssens et al., 2015; Cañadas-de la Fuente et al., 2014). La profesión de enfermería demanda altos niveles de responsabilidad social, y los problemas que pueden surgir en el día a día incluyen sobrecarga laboral, falta de autonomía o autoridad para tomar decisiones y dificultad para conciliar la vida familiar y laboral. Todos estos factores pueden desencadenar el síndrome de Burnout, generando síntomas como fatiga,

problemas de memoria, depresión, ansiedad, trastornos del sueño, irritabilidad o abuso de sustancias (Gallagher et al., 2009). Otras situaciones estresantes que las enfermeras deben afrontar habitualmente son los turnos rotativos obligatorios, la sobrecarga de trabajo por falta de personal y, en determinados casos, la atención de enfermos terminales (Gallagher et al., 2009).

Todos estos factores hacen que los profesionales de enfermería sean particularmente vulnerables al Burnout. Cuando las enfermeras experimentan este síndrome, la institución sanitaria también se ve afectada negativamente debido al aumento del ausentismo laboral y la rotación de enfermeras (Gasparino, 2014; Leiter & Maslach, 2009). El consiguiente deterioro de la calidad de la asistencia sanitaria es, a su vez, perjudicial para los usuarios de los servicios sanitarios (Czaja, Moss & Mealer, 2012).

Existe una alta prevalencia de Burnout entre los profesionales de enfermería (Cañadas-de la Fuente et al., 2015). En general, se considera que las enfermeras que trabajan en oncología y unidades de cuidados intensivos son las más susceptibles a desarrollar este síndrome (Adriaenssens et al., 2015; Albendin-García, Gomez-Urquiza, Cañadas-de la Fuente, Cañadas, San Luis, Aguayo-Estremera, 2016; Gómez-Urquiza, Aneas-Lopez, de la Fuente-Solana, Albendin-García, Díaz-Rodríguez, Cañadas-de la Fuente, 2016; Liakopoulou et al., 2008). Sin embargo, aquellos en unidades pediátricas y neonatales también están sujetos a altos niveles de estrés y tienen riesgo de Burnout (Downey et al., 1995; Hecktman, 2012; Robins, Meltzer, Zelikovsky, 2009).

El conocimiento detallado de las variables relacionadas con este síndrome, la estimación de la prevalencia de cada una de sus dimensiones y la comprensión del contexto en el que trabajan estos profesionales son

elementos fundamentales en el diseño e implementación de estrategias para el tratamiento y prevención del Burnout. Las estrategias adecuadas en este sentido ayudarían a mejorar la salud ocupacional de las enfermeras pediátricas y la calidad de la atención que reciben sus pacientes y también contribuirían a optimizar las condiciones de trabajo (Estabrooks et al., 2011; Jofré & Valenzuela, 2005).

3.3 OBJETIVOS

Determinar la prevalencia, niveles y factores de riesgo del Burnout en enfermeras pediátricas y realizar un metaanálisis para estimar la prevalencia de CE, D y de baja RP.

3.4 METODOLOGÍA

3.4.1 Fuentes de datos, ecuación de búsqueda y criterios de inclusión

Se realizó una revisión sistemática y un metaanálisis de acuerdo con las directrices PRISMA (Moher et al., 2015). El primer paso en este proceso fue buscar en las siguientes bases de datos electrónicas: CINAHL, LILACS, PubMed, la Plataforma Proquest (Proquest Health & Medical Complete), Scielo y Scopus. La ecuación de búsqueda utilizada fue "Burnout AND pediatric nurs* ". Para minimizar el sesgo de publicación, no se impusieron restricciones en la fecha de publicación, los métodos de estudio, el idioma o el tamaño de la muestra. Las bases de datos también incluían literatura gris. El segundo paso fue revisar todos los estudios metaanalíticos previos y revisiones sistemáticas de este tema. Finalmente, también se revisaron todas las referencias incluidas en los estudios seleccionados.

Se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: (a) estudios cuantitativos primarios; (b) estudios que evaluaron los factores de riesgo de Burnout, midieron el Burnout en la muestra o especificaron el número o la proporción de sujetos con Burnout; (c) muestra de enfermeras pediátricas o neonatales; (d) idioma utilizado en el trabajo (español, inglés, portugués o italiano); (e) los estudios que utilizaron el Maslach Burnout Inventory (MBI) se incluyeron en el metanálisis.

Los criterios de exclusión fueron: (a) muestra de enfermeras residentes de pediatría; (b) estudios con muestras mixtas que no proporcionaron información independiente para enfermeras pediátricas o neonatales.

3.4.2 Codificación de resultados y análisis de datos

Las variables se registraron en un registro de definición de datos. Dos miembros del equipo de investigación realizaron de forma independiente la búsqueda, selección y lectura detallada de las publicaciones. En caso de desacuerdo, se consultó a un tercer investigador. Se consideraron las siguientes variables:

Variables de publicación: (a) autores; (b) año de publicación; (c) país de publicación; (d) idioma (español, inglés, portugués o italiano); (e) tamaño de la muestra; (f) porcentaje de enfermeras en la muestra; (g) edad en años de la población de la muestra (media, desviación estándar, mediana o rango).

Variables metodológicas: (h) instrumento de medida del Burnout; (i) en el caso del MBI, especificación del subtipo (MBI, MBI-HSS, MBI-GS); (j) uso de instrumento original o una versión adaptada; (k) índice de confiabilidad, ya sea calculado o derivado de otros estudios; (l) coeficiente de confiabilidad estimado del instrumento.

Variables de medición del Burnout: principales resultados para la presencia de Burnout en enfermeras pediátricas, incluyendo: (i) la prevalencia de niveles bajo, medio y alto de cada dimensión del Burnout (cansancio emocional, despersonalización y realización personal); (ii) valor medio y desviación estándar de la puntuación para cada dimensión de Burnout; (iii) prevalencia de profesionales de enfermería con Burnout.

3.4.3 Análisis de los datos

Se realizó un análisis descriptivo de las variables de estudio incluidas, informando sobre la calidad de las publicaciones seleccionadas, con base en los niveles de evidencia y grados de recomendación propuestos por el Grupo de Trabajo de Niveles de Evidencia del Oxford Center for Evidence-Based Medicine (OCEBM; 2011).

También se realizó un análisis de sensibilidad para determinar si alguno de los estudios del metanálisis produjo una variación en la estimación del tamaño medio del efecto. El sesgo de publicación, que se refiere a la mayor probabilidad de que se publiquen estudios con resultados estadísticamente significativos, se evaluó mediante la prueba de regresión lineal de Egger. La prueba Q y el índice I^2 se utilizaron para evaluar la heterogeneidad que no se explica por el azar. Los análisis se realizaron utilizando StatsDirect Versión 2.8.0 (2013), un paquete de software estadístico para usuarios de ciencias de la salud en general.

3.5 RESULTADOS

3.5.1 Descripción de la búsqueda y los estudios incluidos

La búsqueda se realizó en julio de 2017. Tras aplicar los correspondientes criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron un total de 34

estudios. La población de la muestra estuvo compuesta por 9.075 enfermeras pediátricas y neonatales (Figura 1).

Casi la mitad de los estudios incluidos se publicaron entre 2013 y 2016 (Adwan, 2014; Alves & Guirardello, 2016; Berger et al., 2015; Bilal & Ahmed, 2016; Davis et al., 2013; Li et al., 2014; Sekol & Kim, 2014; Squires et al., 2013; Stimpfel, Lake, Barton, Gorman, Aiken, 2013; Vázquez-Manrique, Maruy-Saito, Verne-Martin, 2014; Wilkinson, 2014; Zanatta & Lucca, 2015) y más del 70% eran de EE. UU. O Canadá. Otros estudios reflejan trabajos realizados en Brasil, Egipto, Grecia, Pakistán, Perú, Taiwán, Turquía y Venezuela (Tabla 1).

Las enfermeras estudiadas trabajaban en las siguientes áreas: pediatría ($n = 27$ estudios), unidad neonatal ($n=6$) y ambos servicios ($n = 1$). La mayoría de estas enfermeras eran mujeres, en proporciones que oscilaban entre el 82% (Messmer, Bragg, Williams, 2011) y el 100% (Oehler & Davidson, 1992; Jones, 1980). Las edades de las enfermeras oscilaban entre los 23 y los 62 años, pero el 60% tenían entre 23 y 30 años (Meyer et al., 2015). Más del 75% de los estudios incluidos utilizaron el MBI para medir el Burnout (Jones, 1980; Krafy & Pines, 1979; Kristensen, Borritz, Villadsen & Christensen, 2005; Popoff & Funkhouser, 1975; Stamm, 2010) (Tabla 1).

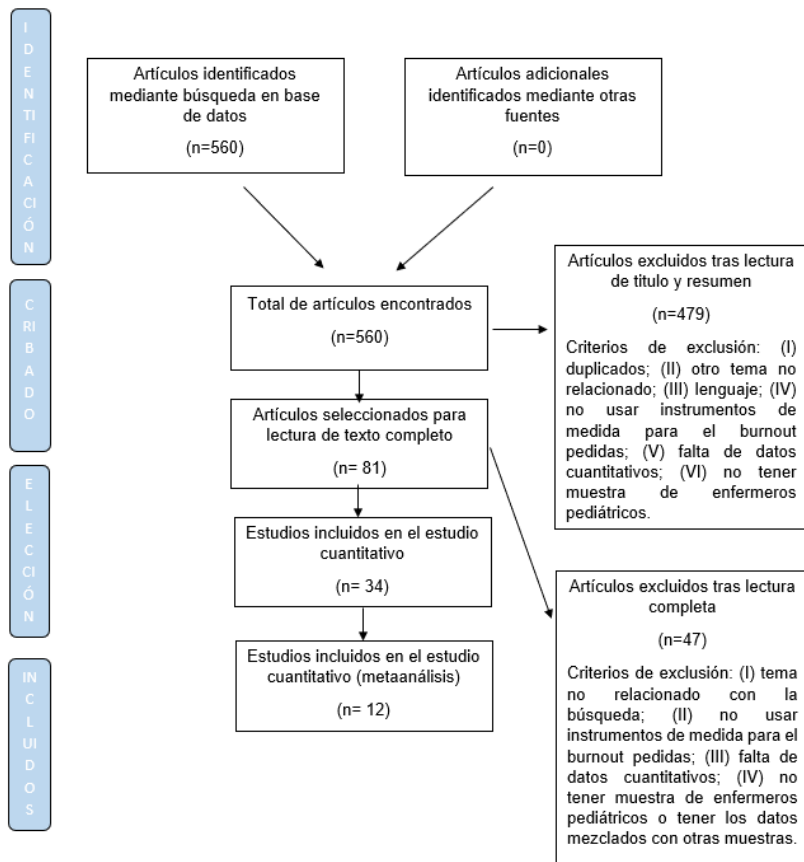
Los coeficientes de confiabilidad de los cuestionarios de Burnout se estimaron en 14 de los estudios, mientras que los otros utilizaron la inducción de confiabilidad (Aguayo, Vargas, De la Fuente & Lozano, 2011; Sánchez-Meca, López-López & López-Pina, 2013). Las estimaciones de fiabilidad variaron de 0,55 (Aytekin, Yilmaz, Kuguoglu, 2013) a 0,94 (Lin et al., 2016), considerándose aceptables valores superiores a 0,7 (Tabla 1).

3.5.2 Factores de riesgo de Burnout en los servicios pediátricos

El desarrollo del Burnout en las enfermeras pediátricas puede verse influido por una amplia variedad de factores psicológicos, ocupacionales y sociodemográficos (Gómez-Urquiza et al., 2016).

Figura 1.

Diagrama de flujo del proceso de búsqueda.



PREVALENCIA DEL BURNOUT EN ENFERMERAS PEDIÁTRICAS

Tabla 1.

Principales resultados de los estudios incluidos en la revisión.

Autores (año de publicación), país	Instrumento medir Burnout (confiabilidad, Cronbach Alpha)	N	Género y media de edad	Variables relacionadas con el Burnout	OCBEM*
Adwan (2014), EE.UU.	MBI-HSS	120	95% mujeres Edad = 34(10) Min-máx:23-62	Elevados niveles de sufrimiento se correlacionaron positivamente con CE	NE: 2C GR: B
Akman et al., (2016), Turquía	MBI-HSS	165	Edad = 28.95(6)	Satisfacción laboral, estado civil, edad y número de pacientes asignados están relacionados con el Burnout. Jóvenes, enfermeras casadas	NE: 2C GR: B

que trabajan de turno diurno, son más vulnerables					
Alves & Guiraldello (2016), Brasil	MBI-HSS CE=87	267	91.8% mujeres Edad = 34.9 (7.9)	Elevados niveles de CE se relacionan con niveles bajos de satisfacción laboral y la seguridad del paciente	NE: 2C GR: B
Aytekin et al., (2013), Turquía	MBI-HSS (CE = 78, D = 55, RP = 76)	80	Edad = 22-29: 35.5% 30-35: 36.2%	-	NE: 2C GR: B
Battles (2000), EE.UU.	MBI-HSS (CE = 90, D = 78, RP = 76)	148	98.6% mujeres Edad = 40.3 (8.9)	Niveles de Burnout más bajos en enfermeras que pasan la mayor parte del tiempo en contacto directo con pacientes, que tienen menos	NE: 2C GR: B

PREVALENCIA DEL BURNOUT EN ENFERMERAS PEDIÁTRICAS

				paciente asignados y que participan en estudios clínicos	
Berger et al., (2015), EE.UU.	Escala de Calidad de Vida Profesional, versión 5	239	97.9% mujeres Edad = >40 (52.1)	Las enfermeras jóvenes son más propensas al Burnout	NE: 2C GR: B
Berkoeitz (1993), USA y Puerto Rico	MBI-HSS (CE = 91, D = 75, RP = 78)	518	95% mujeres	Negativa a cuidar al paciente, sentimiento de inutilidad, miedo y ansiedad se correlacionan positivamente con CE y D, y negativamente con RP	NE: 2C GR: B
Bilal & Ahmed (2016), Pakistan	MBI-HSS (CE = 75)	113	72% mujeres Edad = 43.56	Elevado CE tiene correlación negativa con la participación en la toma de decisiones,	NE: 2C GR: B

				habilidades de comunicación y oportunidades de ascender	
Budnik (2003), EE.UU.	MBI-HSS	20	-	La inteligencia emocional tiene correlación negativa con CE y D, y positiva con RP	NE: 2C GR: B
Czaja et al., (2012), EE.UU.	MBI-HSS	173	93% mujeres Edad = 35 (9)	El Burnout se asocia con la idea de cambiar de trabajo/profesión	NE: 2C GR: B
Davis et al., (2013), EE.UU.	MBI-HSS	15	-	CE se correlaciona negativamente con la satisfacción laboral y positivamente con la edad	NE: 2C GR: B
Downey et al., (1995), EE.UU.	Adaptación de Popoff y	59	58 mujeres	El Burnout está relacionado con el estrés	NE: 2C GR: B

PREVALENCIA DEL BURNOUT EN ENFERMERAS PEDIÁTRICAS

Funkhouser's encuesta de enfermería					
Edmonds et al., (2012), EE.UU.	MBI-HSS	88	-	El Burnout está relacionado con la edad	NE: 2C GR: B
Estabrooks et al., (2011), Canada	MBI-GS	844	-	CE está relacionado de manera negativa con la satisfacción laboral	NE: 2C GR: B
Gallagher & Gormley (2009), EE.UU.	MBI-HSS	30	-	La larga experiencia profesional y trabajar en áreas medicas se correlacionan negativamente con el CE y la D, y de manera positiva con la RP	NE: 2C GR: B

Jacobs et al., (2012), EE.UU.	MBI-HSS & Copenhagen Burnout Inventory	47	-	El género se relaciona con el Burnout	NE = 2C GR = B
Li et al., (2014), EE.UU.	Compassion Satisfaction Burnout Inventory (Burnout subescala: $\alpha=.90$)	251	231 mujeres	Enfermeras con altos niveles de estrés tienen elevados niveles de Burnout	NE = 2C GR = B
Liakopoulou et al., (2008), Grecia	MBI-HSS (CE = 80, D = 60, RP = 67)	37	-	El Burnout se asocia positivamente con ser joven, tener menos experiencia profesional y carecer de un rol profesional claro	NE = 2C GR = B
Lin et al., (2016), Taiwan		144	100% mujeres		NE = 2C GR = B

PREVALENCIA DEL BURNOUT EN ENFERMERAS PEDIÁTRICAS

	Occupational Burnout Inventory (Burnout .94)		Edad = 35.72 (7.1)	Hay una asociación positiva entre estrés, Burnout y depresión	
Messmer et al., (2011), EE.UU.	MBI-HSS ($\alpha=.90$)	33	82% mujeres Edad = 21-27 (76%)	El Burnout se correlaciona negativamente con la satisfacción laboral	NE = 2C GR = B
Meyer et al., (2015), EE.UU.	Autoevaluación de Fatiga por Compasión (subescala Burnout $\alpha=.90$)	251	231 mujeres Edad = entre 23 y 30 (60.1%)	El estrés esta positivamente relacionado con el Burnout en las enfermeras pediátricas	NE = 2C GR = B
Moussa & Mahmood (2013), Egipto	MBI-HSS	55	Edad = 30.3 (7.4)	Edad, experiencia profesional y experiencia en unidades médicas se relaciona negativamente con CE y D y	NE = 2C GR = B

					positivamente con RP. Falta de información en el trabajo se relaciona positivamente con CE	
Oehler et al., (1991), EE.UU.	MBI-HSS	49	100% mujeres Edad = 29.9	El Burnout se relaciona con niveles elevados de estrés y ansiedad, poa experiencia profesional y mucha carga	NE = 2C GR = B	
Oehler & Davidson (1992), EE.UU.	MBI-HSS	121	100% mujeres Edad = 30.51	El Burnout se relaciona con la experiencia profesional de la enfermera, a menor experiencia, mayor nivel de Burnout	NE = 2C GR = B	
Pagel & Wittmann (1986), EE.UU.	Tedium Measure	74	100% mujeres	Asociación positiva entre Burnout y cuidar de niños con	E = 2C GR = B	

PREVALENCIA DEL BURNOUT EN ENFERMERAS PEDIÁTRICAS

				problemas de comportamiento	
Parada et al., (2005), Venezuela	MBI-HSS	104	93.3% mujeres Edad = >40 (56.73%)	Burnout mayor en enfermera de menor edad, con poca experiencia profesional y que pasan muchas horas cuidando de pacientes	NE = 2C GR = B
Sekol & Kim (2014), EE.UU.	Escala de Calidad de Vida Profesional, versión 5 (ProQOL-V) (Subescala Burnout $\alpha=.75$)	240	94.2% mujeres	Enfermeras en unidades especializadas con programas de cuidados a los pacientes tienen niveles bajos de Burnout	NE = 2C GR = B
		18	-	NE = 2C	

Shoffner (1988), EE.UU.	Escala del Burnout para profesionales de la salud ($\alpha=.93$)			Enfermeras con turnos diurnos y con turnos de 12 horas tienen niveles más elevados de Burnout	GR = B
Squires et al., (2013), Canada	MBI-GS	735	94.1% mujeres Edad = 20-29 (34.1%)	El nivel de D tiene una correlación negativa con la búsqueda e investigación en el área de trabajo	NE = 2C GR = B
Stimpfel et al., (2013), EE.UU.	MBI-HSS	3710	Gran % de mujeres Edad = 44	-	NE = 2C GR = B
	MBI-HSS	16	-	D está relacionada positivamente con la	NE = 2C GR = B

PREVALENCIA DEL BURNOUT EN ENFERMERAS PEDIÁTRICAS

Vásquez- Manrique et al., (2014), Perú				experiencia profesional. RP está relacionada con el género y el tipo de contrato	
Wilkinson (2014), Canadá	MBI-HSS (CE = .91, D = .73, RP = .81)	171	96% mujeres Edad = 26-60	La resiliencia esta correlacionada de manera negativa con los niveles de CE y D, y positivamente con RP	NE = 2C GR = B
Zanatta & Lucca (2015), Brasil	MBI-HSS	65	-	El Burnout está relacionado con estar casada y con la presencia de problemas ocupacionales	NE = 2C GR = B

Nota: CE = Cansancio Emocional; D = Despersonalización; GR = Grado de recomendación; MBI = Maslach Burnout Inventory; MBI-GS = Maslach Burnout Inventory-General Survey; MBI-HSS = Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey; NE = Nivel de evidencia; OCBEM = Nivel de Evidencial del Oxford Centre for Evidence Based Medicine; PROQOL = Professional Quality of Life; RP = Realización personal.

Factores sociodemográficos: pocos estudios han analizado la relación entre la edad y el estado civil de las enfermeras y el Burnout. Según las publicaciones analizadas, el estado de casado se asocia con menores niveles de Burnout (Akman, Ozturk, Bektas, Ayar & Amstrong, 2016), mientras que la edad está inversamente relacionada con los niveles de Burnout, siendo las enfermeras más jóvenes más propensas a esta condición (Akman et al., 2016; Berger et al., 2015; Wilkingson et al., 2014), aunque un estudio (Davis et al., 2013) informó una correlación positiva entre la edad y la CE.

Factores ocupacionales: varios factores ocupacionales están relacionados con el desarrollo del síndrome de Burnout. Algunos informes observan que los altos niveles de satisfacción laboral se correlacionan con un bajo desgaste en las enfermeras pediátricas (Akman et al., 2016; Sekol et al., 2014). También se ha registrado una correlación negativa entre CE y satisfacción laboral (Davis et al., 2013).

Otro factor identificado como factor de riesgo de Burnout es la duración de la jornada laboral. Se informa que las enfermeras con una jornada laboral superior a ocho horas tienen niveles más altos de insatisfacción laboral y Burnout que aquellas con una jornada laboral más corta (Stimpfel et al., 2013). El número de pacientes asignados a cada enfermera también está directamente relacionado con los niveles de Burnout; por lo tanto, cuanto más pacientes deben atender las enfermeras, mayor es el nivel de Burnout (Akman et al., 2016; Battles, 2000). Por último, factores como una mayor dificultad para acceder a la información en el lugar de trabajo y una menor experiencia profesional también hacen que las enfermeras sean más vulnerables al síndrome de Burnout (Moussa & Mahmood, 2013; Oehler et al., 1992; Parada, Moreno, Mejías, Rivas, Cerrada & Rivas, 2005).

Factores psicológicos. La exposición al estrés y la ansiedad, la falta de inteligencia emocional y la percepción de falta de supervisión se asocian con niveles más altos de Burnout (Berkowitz, 1993; Budnik, 2003; Hawes, 2009; Meyer et al., 2015; Oehler et al., 1991), al igual que una peor calidad de vida (Aytekin et al., 2013).

3.5.3 Prevalencia y niveles de Burnout en enfermería pediátrica

Los estudios consideraron el Burnout estimado, medido como la puntuación media y la desviación estándar, tanto como medida total como para las subescalas, y también incluyeron el nivel de Burnout (bajo, medio o alto). Las puntuaciones medias variaron considerablemente en las tres dimensiones del Burnout. Así, las puntuaciones de CE oscilaron entre 9.64 y 30.25 (Budnik, 2003; Hawes, 2009), los valores de D entre 3.37 y 7.43 (Budnik, 2003; Hawes, 2009) y los de RP entre 10.94 y 40.21 (Moussa et al., 2013; Parada et al., 2005) (Tabla 1).

También se observaron grandes variaciones en la prevalencia de síntomas de Burnout. Así, la prevalencia de altos niveles de CE osciló entre 12.5 y 56.4 (Moussa et al., 2013; Vazquez-Manrique et al., 2014), y de D, de 5.5 a 74.5 (Battles, 2000; Parada et al., 2005), mientras que la prevalencia de bajos niveles de RP osciló entre 6.67 y 85.5 (Davis et al., 2013; Moussa et al., 2013) (Tabla 2).

3.5.4 Resultados del metanálisis

El análisis de sensibilidad, realizado para determinar si alguno de los estudios influyó en el resultado general, no reveló cambios estadísticamente significativos en la prevalencia del Burnout cuando cada estudio a su vez fue excluido del análisis. La evaluación del sesgo de publicación tampoco detectó resultados estadísticamente significativos.

Se obtuvieron los siguientes resultados mediante la prueba Q de Cochran: CE, 58.73 ($p < .001$); D, 186.64 ($p < .001$); baja RP, 146.19 ($p < .001$).

Tabla 2.

Prevalencia para niveles elevados de CE, D y baja RP

Autores (año de publicación), país	N	Elevado CE	Elevada D	Baja RP
Alves & Guirardello (2016), Brasil	267	27.3%	-	-
Battles (2000), EE.UU.	148	31.7%	5.5%	50.3%
Berkowitz (1993), EE.UU. y Puerto Rico	518	24%	10%	51%
Czaja et al., (2012), EE.UU.	173	45%	38%	46%
Davis et al., (2013), EE.UU.	15	-	-	6.67%
Edmonds et al., (2012), EE.UU.	88	34.1%	25%	30.7%
Gallagher & Gormley (2009), EE.UU.	50	26.7%	3.3%	16.7%
Moussa & Mahmood (2013), Egipto	55	56.4%	74.5%	14.5%
Oehler & Davidson (1992), EE.UU.	121	32.7%	11.9%	36.6%
Parada et al., (2005), Venezuela	104	16.35%	22.12%	13.46%
Vasquez-Manrique et al., (2014), Perú	16	12.5%	12.5%	62.5%

PREVALENCIA DEL BURNOUT EN ENFERMERAS PEDIÁTRICAS

Zanatta & Lucca, (2015), Brasil	65	24.6%	29.8%	22.8%
------------------------------------	----	-------	-------	-------

Nota: CE = Cansancio Emocional; D = Despersonalización; RP = Realización personal

I^2 fue indicativo de un alto nivel de heterogeneidad con valores de 83% para el cansancio emocional; 95.2% para despersonalización; y 93.2% por realización personal.

En total, se incluyeron 1600 enfermeras pediátricas en el metanálisis. Entre esta población, la prevalencia de un alto nivel de CE fue del 31% (IC del 95% = 25-37%) (Figura 2); para la D, los valores correspondientes fueron del 21% (IC del 95% = 11–33%) (Figura 3) y para la baja RP, del 39% (IC del 95% = 28–50%) (Figura 4).

Figura 2.

Forest plot para elevado CE

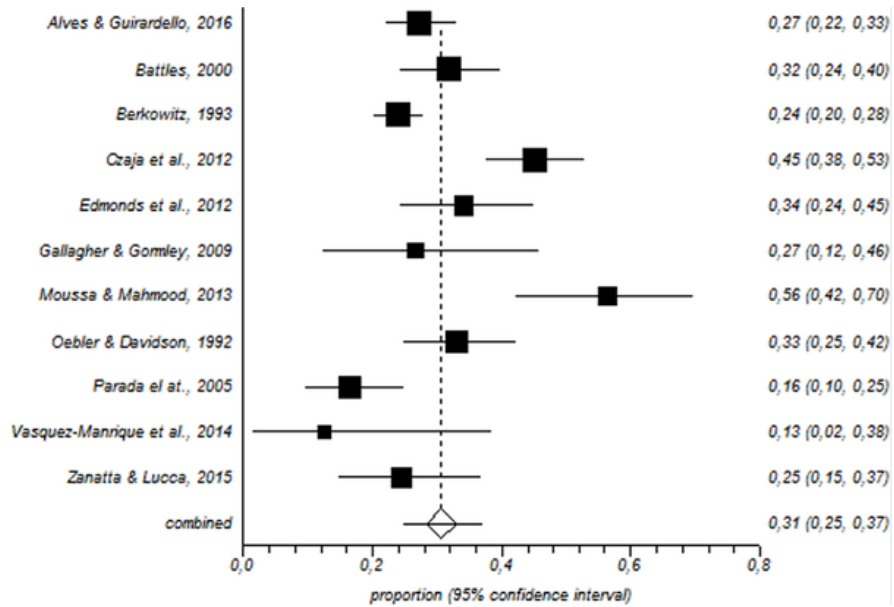


Figura 3.

Forest plot para elevada D

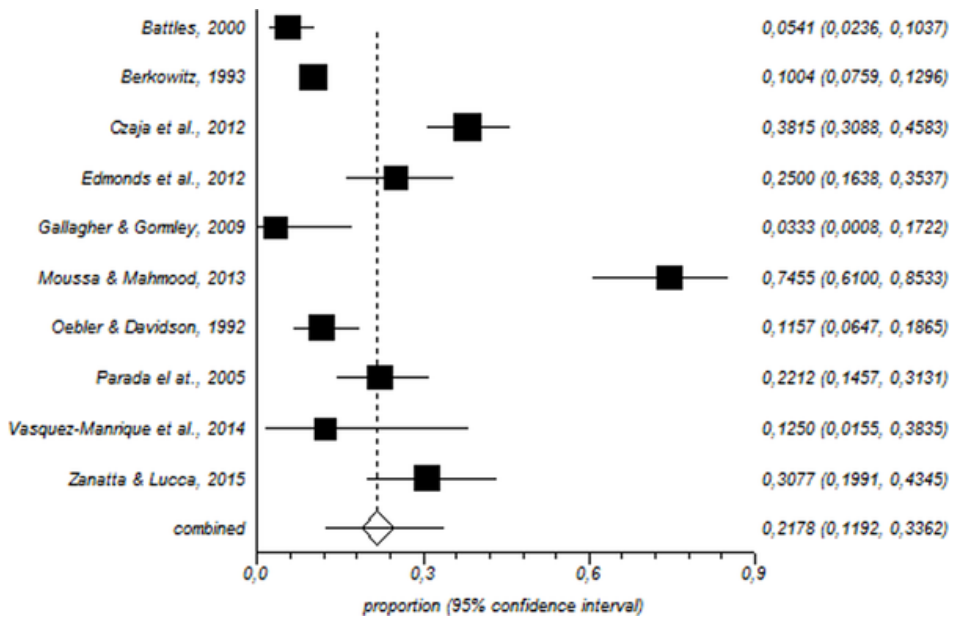
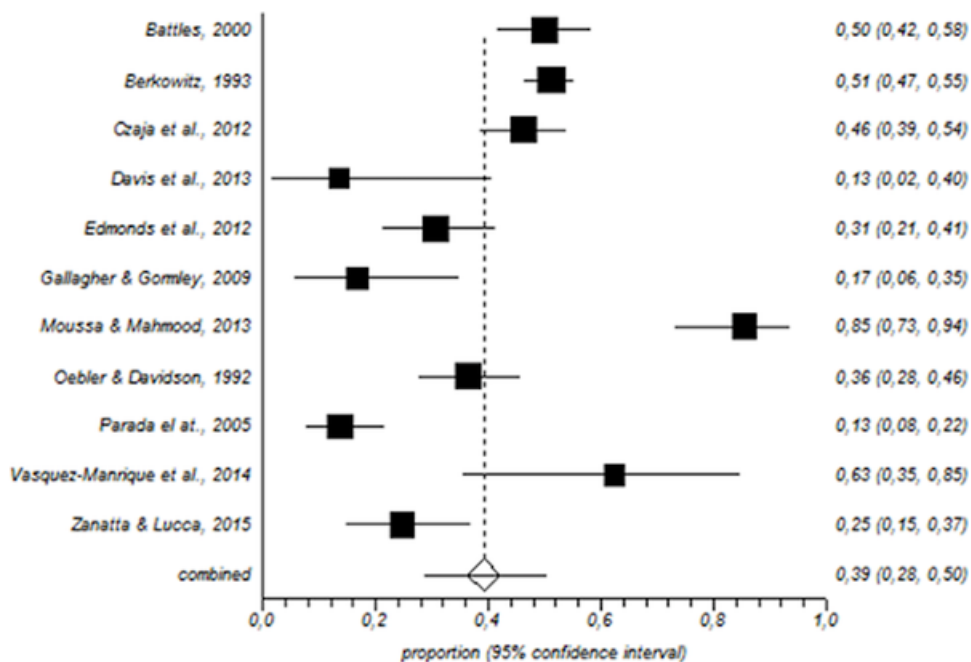


Figura 4.*Forest plot para baja RP*

3.5.5 Medidas de prevención del desgaste profesional

Algunos estudios evaluaron la efectividad de diferentes intervenciones para reducir el Burnout. Por tanto, Edmonds et al. (Edmonds, Lockwo, Beziak & Nyhof-Young, 2012) informaron que el *Programa de Atención al Cuidador Profesional* (incluida la discusión de la confidencialidad, la presentación del modelo de trauma y pérdida indirectos, técnicas prácticas de reducción del estrés, etc.) fue eficaz para reducir el CE (Edmonds et al., 2012). Otros autores informaron que las enfermeras jefes deben fomentar la cohesión del grupo, buscando reducir los niveles de Burnout (Li et al., 2014).

Adwan recomendó la implementación y evaluación de programas de intervención (Adwan et al., 2014). Según Mousa & Mahmood (Moussa et

al., 2013), existe una necesidad urgente de establecer programas educativos para mejorar las habilidades comunicativas de las enfermeras pediátricas, lo que contribuiría a reducir el Burnout. Otros autores han concluido que los niveles de Burnout podrían reducirse reestructurando y facilitando el trabajo administrativo que realizan las enfermeras (Battles, 2000).

3.6 DISCUSIÓN

Hasta donde sabemos, este es el primer metaanálisis centrado en el síndrome de Burnout en enfermeras pediátricas. Este análisis reveló una prevalencia que variaba del 30.77% al 73.70% para CE, del 26.20% al 73.7% para la D y del 46% al 85.5% para la baja RP.

Se han identificado valores similares para el CE en enfermeras de oncología (Cañadas-de la Fuente, Gomez-Urquiza, Ortega-Campos, Cañadas, Albendin-García & De la Fuente-Solana, 2018), mientras que las enfermeras de emergencia han mostrado niveles más altos de CE (Gómez-Urquiza, De la Fuente-Solana, ALbendin-García, Vargas-Pecino, Ortega-Campos & Cañadas-de la Fuente, 2017). La prevalencia de D es un 6% menor en las enfermeras de oncología (Cañadas-de la Fuente et al., 2018) y un 15% más alta en las enfermeras de urgencias (Gómez-Urquiza et al., 2017). Sin embargo, en comparación con ambos grupos, las enfermeras pediátricas presentan una mayor prevalencia de logros personales bajos. Los resultados obtenidos están sujetos a variabilidad en factores metodológicos como el tamaño de la muestra, el instrumento de medida utilizado y la aplicación de inducción de confiabilidad. Los estudios basados en muestras más grandes informaron puntuaciones de Burnout menos extremas, posiblemente debido a la naturaleza no probabilística de la muestra y / o sesgos que pueden haber afectado los resultados.

Si bien no podemos afirmar que el país en el que se realizó el estudio sea un factor clave en los niveles de Burnout, esta variable debe tomarse en cuenta, pues las características del sistema de salud en cuestión y la cultura e idioma del país pueden influir en la prevalencia y gravedad del síndrome. Por ejemplo, aunque la muestra fue pequeña, un estudio realizado en Egipto registró altos niveles de burnout. La interpretación y extrapolación de estos resultados debe tener en cuenta aspectos como la validación del instrumento de medición, la comprensión del concepto de Burnout en Egipto y las condiciones laborales de las enfermeras pediátricas en ese país (Moussa et al., 2013).

El instrumento de medición del Burnout y los datos psicométricos incluidos en la investigación que revisamos también estuvieron sujetos a cierta variabilidad; la escala utilizada con más frecuencia fue el MBI, pero muchos autores utilizaron medidas alternativas. Relativamente pocos estudios publicaron coeficientes de confiabilidad de los instrumentos de medición, aunque estos datos son muy importantes para facilitar la generalización de los resultados obtenidos. Algunos autores realizaron una inducción de confiabilidad en sus estudios, que en ciertos casos podría resultar engañosa (Aguayo et al., 2011; Sánchez-Meca et al., 2013; Vacha-Haase, Kogan, Thompson, 2000)

3.7 CONCLUSIONES

Se observó que un número significativo de enfermeras pediátricas de la muestra presentaban niveles medios-altos de CE y D, junto con bajos niveles de RP. Esto hizo que tuvieran un mayor riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout. Algunas variables sociodemográficas (edad), variables laborales (satisfacción laboral y duración de la jornada laboral) y variables psicológicas (estrés) deben tenerse en cuenta en el diseño de medidas para prevenir el desarrollo del síndrome de Burnout.

Otros factores a considerar en la evaluación de los estudios de Burnout (así como la interpretación de los resultados y su posible aplicación al campo profesional) incluyen el tamaño y la selección de la muestra, la adaptación / validación de los instrumentos de medición utilizados, si se realizó una inducción de confiabilidad, el sistema de salud del país donde se llevó a cabo el estudio y cómo la gente de ese país entiende el concepto. Por último, también conviene valorar otros ámbitos como el Burnout de los pediatras y las intervenciones dirigidas a prevenir el Burnout, dirigidas a todos los que trabajan en las unidades de pediatría.

3.8 IMPLICACIONES PARA LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA

Esta revisión sistemática aporta información valiosa sobre el Burnout entre las enfermeras pediátricas. Es muy importante para la comunidad científica en su conjunto, pero en particular para los trabajadores de los sistemas públicos de salud. Los resultados obtenidos muestran que la prevalencia de este síndrome es de media a alta, según la dimensión de Burnout considerada, lo que sugiere que un número importante de enfermeras pediátricas o están afectadas por el Burnout o son susceptibles de desarrollarlo en un futuro próximo.

En vista de los hallazgos presentados en esta revisión, se deben realizar más estudios longitudinales, centrándose en los factores de riesgo de Burnout, las medidas para atenuar los síntomas observados y las estrategias de afrontamiento. Una mejor comprensión de estas preguntas contribuiría significativamente a prevenir el síndrome de Burnout entre las enfermeras pediátricas.

3.9 IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA ASISTENCIAL

Los resultados que presentamos muestran que se deben realizar intervenciones para reducir el Burnout que afecta a muchas enfermeras

pediátricas y fortalecer su resiliencia frente al trabajo, pacientes y compañeros de trabajo. Los supervisores y gerentes de enfermería deben ser más conscientes del hecho de que trabajar en una unidad pediátrica puede provocar Burnout entre las enfermeras. Por lo tanto, proporcionar mejores condiciones en el lugar de trabajo (Gómez-Urquiza et al., 2017) y la introducción de intervenciones como la atención plena (Gracia-Gracia & Oliván-Blázquez, 2017) o grupos de apoyo donde las enfermeras puedan hablar sobre sus sentimientos (Cañadas-de la Fuente et al., 2018), pueden tener un impacto positivo en el alivio de este síndrome. Si esto se puede lograr, tendrá un efecto positivo no solo en las enfermeras, sino también en la calidad de la atención brindada y en la satisfacción del paciente.

CAPÍTULO 4.
SÍNDROME DE BURNOUT EN
ENFERMERAS DE ONCOLOGÍA
PEDIÁTRICA: REVISIÓN
SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS

Como Citar:

De la Fuente-Solana, E. I.; Pradas-Hernández, L.; Ramiro-Salmerón, A.; Suleiman-Martos, N.; Gómez-Urquiza, J. L.; Albendín-García, L.; Cañadas-De la Fuente, G. A. (2020). Burnout Syndrome in Paediatric Oncology Nurses: A systematic review and meta-analysis. *Healthcare*, 8(3). doi: 10.3390/healthcare8030309

4.1 RESUMEN

Objetivo: Determinar los niveles de Burnout en enfermeras de oncología pediátrica y los factores de riesgo que pueden influir en su desarrollo. **Método:** Se realizó una revisión de la literatura con metaanálisis, mediante una búsqueda en las bases de datos PubMed, CINAHL, Scopus, ProQuest (Health and Medical Complete), Scielo y PsycINFO, utilizando la ecuación de búsqueda: "Nurs * AND Burnout AND oncology AND pediatric". **Resultados:** La muestra final de los estudios seleccionados fue de ocho artículos. Todos fueron estudios cuantitativos de enfermeras de oncología pediátrica, utilizando el Maslach Burnout Inventory, escritos en inglés o español. No se establecieron restricciones de búsqueda en el año de publicación. Los ocho estudios informaron niveles moderados-altos de Burnout en cada una de sus tres dimensiones. Todas estas dimensiones estaban relacionadas con las características de la profesión, en términos de complejidad, turnos y carga de trabajo, y con variables sociodemográficas como estado civil, experiencia laboral, edad y sexo. La estimación metaanalítica de prevalencia para una muestra de $n = 361$ enfermeras fue 37% para alto CE, 16% para alta D y 27% para baja RP. **Conclusiones:** La mayoría de las enfermeras de oncología pediátrica presentan niveles de Burnout moderados-altos. Por lo tanto, se deben identificar e implementar estrategias e intervenciones para proteger a estos trabajadores del síndrome.

Palabras clave:

Burnout; enfermería; oncología pediátrica; prevención; factores de riesgo.

4.2 INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout es una condición que surge de estresores laborales continuos que provocan efectos negativos, tanto en los individuos afectados como en su entorno (Iserson, 2018). Según Maslach y Jackson (1981) (Maslach et al., 1981), consta de tres dimensiones: alto CE, alta D y baja RP, y afecta principalmente a las personas cuyo trabajo implica el trato con otras personas. Entre los trabajadores de la salud, la CE aparece como un estado de extrema fatiga, en el que las enfermeras (por ejemplo) se vuelven menos sensibles a los demás y pierden interés en ellos; D resulta en el desarrollo de conductas negativas hacia los pacientes, a veces acompañadas de cinismo e indiferencia; finalmente, una baja RP es la evaluación negativa del propio trabajo, lo que conduce a un interés reducido y un rendimiento deficiente (Maslach et al., 2016). El síndrome de Burnout puede evaluarse mediante el inventario de Burnout de Maslach (MBI), que fue diseñado para medir las tres dimensiones del síndrome (Maslach et al., 1981).

El Burnout se considera una enfermedad profesional. También puede reflejar problemas psicológicos inherentes, como la depresión y la ansiedad, ya veces los afectados por ella pueden verse obligados a dejar sus trabajos (Iserson, 2018). Sus efectos se han observado en diversos grupos ocupacionales, entre ellos bomberos (Jo et al., 2018), policías (De la Fuente et al., 2013; Hu, Schaufeli & Taris, 2017), militares (Stearns, Shoji & Benight, 2017), docentes (Shen, McCaughtry, Martin, Gran, Kulik & Fahlman, 2015; Van den Berg, Mastenbroek, Scheepers, Jaarsma, 2017) y, sobre todo, trabajadores de la salud (Abdulrahman, Farooq, Al Kharmiri, Al Marzoogi & Carrick, 2018; Anandarajah, Quill & Privitera, 2018; Hunsaker, Chen, Maughan & Heaston, 2015; Monsalve-Reyes, San Luis-Costas, Gómez-Urquiza, Albendín-García, Aguayo & Cañadas-De la Fuente, 2018).

El Burnout tiene un impacto muy negativo en los trabajadores de la salud, especialmente en las enfermeras, que están expuestos a muchos factores de riesgo personales y laborales que facilitan el desarrollo del síndrome (Gómez-Urquiza et al., 2017; Kandelman, Mazars & Levy, 2018; Masiero, Cutica, Russo, Mazzocco & Prevettoni, 2018; Vargas et al., 2014). Esta vulnerabilidad afecta directamente al nivel de atención brindado, reduciendo la productividad y la diligencia de las enfermeras hacia sus pacientes (Arrogante & Aparicio, 2017). Esto se debe a que en el entorno laboral de estos profesionales existen relaciones complejas y los pone en contacto con la muerte, con el dolor y con el sufrimiento de los pacientes y sus familias. Los conflictos suelen aparecer en este entorno complejo, tanto a nivel organizativo con compañeros o directivos, como con dichos pacientes y sus familias (Martínez, Oliveira-Latorre & Fischer, 2015). Todos estos factores estresantes en el trabajo están presentes en el día a día de los profesionales de la salud, convirtiendo a la enfermera en un grupo de riesgo para el desarrollo del Burnout (Galleta et al., 2016). La OMS define el estrés como un "conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al cuerpo para la acción". Desde el punto de vista laboral, el estrés ocupacional surge debido a una alteración entre el profesional, el trabajo que realiza y la organización en la que trabaja. De esta forma surge la necesidad de afrontar el problema sin los recursos suficientes, generando una situación de estrés con las consiguientes manifestaciones físicas y psicológicas derivadas del mismo. De hecho, la OMS (2019) describe el Burnout como un síndrome resultante del estrés crónico en el lugar de trabajo, que no se ha gestionado con éxito y se caracteriza por las tres dimensiones comentadas anteriormente.

La prevalencia del trastorno entre estos profesionales es alta, lo que demuestra que hasta un 25% de los profesionales de enfermería se verían afectados por él (Demerouti et al., 2000). Otros autores informan de mayores porcentajes y afirman que estos niveles de afección pueden ser

mayores (Cañadas-de la Fuente et al., 2015). Se ha demostrado que existe una mayor prevalencia de personal de enfermería afectado en determinadas unidades, como urgencias (Albendín et al., 2016), cuidados intensivos (Losa-Iglesias & Becerro-de Bengoa, 2013), atención primaria (Ortega-Campos, Cañadas-de la Fuente, Albendín-garcía, Gómez-Urquiza, Monsalve-Reyes, De la Fuente-Solana, 2019), salud mental (López-López et al., 2019), área médica (Ramírez-Baena et al., 2019) y oncología (Gómez-Urquiza et al., 2016), entre otros.

En este contexto, las enfermeras que trabajan en una unidad de oncología hospitalaria pueden ser más susceptibles al Burnout, por enfrentar factores de riesgo específicos como el contacto directo con la muerte y el dolor que padecen los pacientes y sus familiares, así como cargas de trabajo excesivas, posibles conflictos con otros cuidadores asistenciales, trabajadores y una falta de apoyo social percibida (Gómez-Urquiza et al., 2016; Chinomso & Foluso, 2015). Estos problemas pueden exacerbarse aún más en campos especialmente complejos, como la oncología pediátrica, donde la muerte de un paciente infantil es un trauma que debe soportarse de forma rutinaria (Pearson, 2013).

Por tanto, si diariamente se mantienen altos niveles de estrés, el problema del Burnout estará muy presente en las enfermeras de oncología pediátrica. Esta situación no solo afectará a las enfermeras, sino que generará problemas en el lugar de trabajo. Los problemas más frecuentes serán la disminución del desempeño laboral de las enfermeras afectadas y el bienestar personal, lo que dará lugar a diversos tipos de complicaciones, como una disminución de la seguridad del paciente y una disminución de la calidad de la atención (Cañadas-de la Fuente et al., 2015).

4.3 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Determinar los niveles de Burnout entre las enfermeras de oncología pediátrica y los factores de riesgo que pueden influir en su desarrollo.

4.4 METODOLOGÍA

4.4.1 Fuentes y estrategia de búsqueda

Se realizó una revisión sistemática de la literatura con metanálisis, siguiendo las recomendaciones de la declaración PRISMA (Hutton et al., 2015). En esta búsqueda se utilizaron las siguientes bases de datos: PubMed, CINAHL, Scopus, ProQuest (Health and Medical Complete), Scielo y PsycINFO. La ecuación de búsqueda aplicada fue “Nurs* AND Burnout AND oncology AND pediatric”, utilizando palabras del Medical Subject Headings (DeCS). La búsqueda se realizó en junio de 2020.

4.4.2 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios para la selección de estudios fueron los siguientes: estudios primarios cuantitativos sobre Burnout en enfermeras de oncología pediátrica, utilizando el MBI para la evaluación del Burnout y publicación en inglés o español. No se aplicó restricción en el año de publicación para encontrar tantos estudios como fuera posible. Se excluyeron los estudios cualitativos, las tesis doctorales y los estudios cuantitativos con muestra mixta (es decir, en los que no se proporcionaron datos separados para el servicio de enfermería de oncología pediátrica).

4.4.3 Selección y procedimiento del estudio

Para la selección de los estudios se llevó a cabo el siguiente proceso: se eliminaron los duplicados y luego se eligieron los estudios apropiados de acuerdo con su título y resumen. Luego se leyó el texto completo y finalmente se realizó una búsqueda hacia atrás y hacia adelante con los estudios seleccionados para aumentar el número de artículos considerados. El nivel de evidencia y el grado de recomendación se evaluaron utilizando la clasificación del OCEBM (2009). El proceso de búsqueda, selección y codificación fue realizado de forma independiente por dos investigadores, y la confiabilidad entre observadores se verificó por referencia al coeficiente de correlación intraclase y al coeficiente kappa de Cohen. Se consultó a un tercer miembro del equipo en caso de desacuerdo.

4.4.4 Variables y codificación de datos

Para cada estudio, se codificaron los siguientes datos para el análisis: primer autor nombrado; año de publicación; país del estudio; método de estudio, tipo de MBI (Encuesta de servicios humanos vs. Encuesta general); tamaño de la muestra de enfermeras de oncología pediátrica; número de enfermeras que presentan alta CE, alta D y baja RP; y factores de riesgo de Burnout presentados en el estudio.

4.4.5 Análisis de datos

El metanálisis se realizó con el software StatsDirect (versión 3, StatsDirect Ltd., Cambridge, Reino Unido), tras un análisis de sensibilidad y la evaluación de posibles sesgos de publicación según la regresión lineal de Egger. La estimación metaanalítica de la prevalencia se obtuvo a partir de tres metaanálisis de efectos aleatorios, uno para cada dimensión del

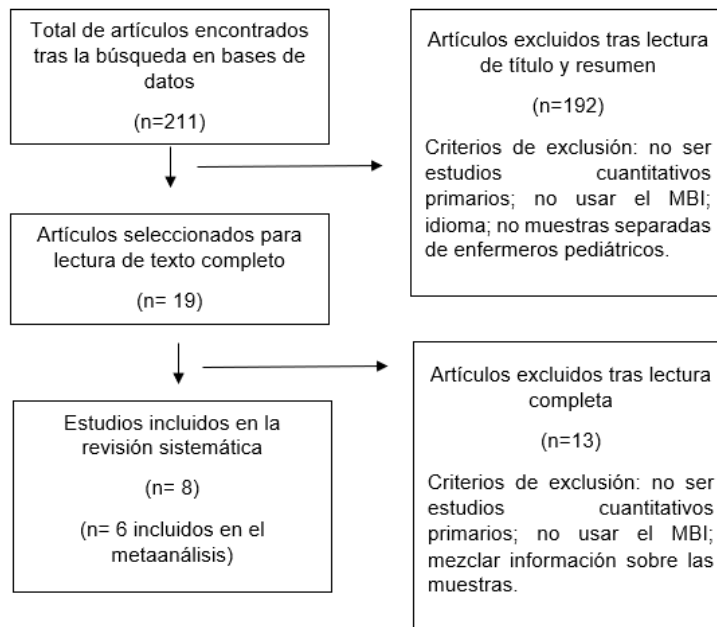
Burnout. La heterogeneidad se determinó según los valores de Q de Chocran y el índice I^2 .

4.5 RESULTADOS

La búsqueda bibliográfica inicial arrojó 211 artículos, de los cuales 192 fueron eliminados según los criterios de inclusión y exclusión. Después de leer el texto completo y la búsqueda hacia adelante y hacia atrás, la muestra final del estudio estuvo compuesta por ocho artículos con seis estudios que incluían la información necesaria para el metanálisis (Figura 5). A continuación, se definieron tres categorías de resultados: "prevalencia del Burnout y estimación metaanalítica", "niveles de Burnout" y "factores de riesgo de Burnout".

Figura 5.

Diagrama de flujo del proceso de búsqueda



4.5.1 Prevalencia de Burnout y estimación meta-analítica

Dos estudios informaron una alta prevalencia de CE, con valores del 48.4% (Vega-Vega et al., 2017) y 57.14% (Johnson, 1992), mientras que otros tres obtuvieron valores que oscilaron entre el 24.6% y el 34.1% (Edmonds et al., 2012; Gallagher, Gormley, 2009; Zanatta & Lucca, 2015). La prevalencia más baja que se obtuvo fue de un 15.6% (Italia, Favara-Scacco, Di Cataldo, Russo, 2008).

Zanatta y Lucca (2015) comunicaron la mayor prevalencia de D (29.8%). Los valores informados por otros investigadores oscilaron entre el 8.6 y el 25% (Edmonds et al., 2012; Johnson, 1992; Liakopoulou et al., 2008; Vega-Vega et al., 2017), con la excepción de Gallagher y Gormley (Gallagher & Gormley, 2009), que midieron sólo el 3.3% de D.

Finalmente, una prevalencia de baja RP (que se mide en sentido inverso al de las otras dimensiones) por debajo del 20% solo se encontró en dos estudios (Gallagher & Gormley, 2009; Reyes-Marrero, Camejo-Díaz, Coro-Carrasco, 2017), que reportaron valores del 13.3% y 16.7%, respectivamente, mientras que los estudios restantes obtuvieron valores más altos, que van del 22.8 al 41% (Edmonds et al., 2012; Johnson, 1992; Vega-Vega et al., 2017; Zanatta & Lucca, 2015). Los hallazgos anteriores se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3.*Prevalencia de elevado CE, D y baja RP*

Autor, año	N	% Elevado	% Elevada	% Baja RP
Pais		CE	D	
Edmonds et al. (2012), Canada	88	34.1%	25%	30.7%
Gallagher and Gormley (2009), EE.UU.	30	26.7%	3.3%	16.7%
Jonhson (1992), EE.UU.	14	57.1%	21.4%	28.5%
Reyes-Marrero et al. (2017), Cuba	11	-	-	13.3%
Vega et al. (2017), Chile	153	48.8%	16%	41%
Zanatta and Lucca (2015), Brasil	65	24.6%	29.8%	22.8%

Nota: CE = Cansancio Emocional; D = Despersonalización; RP = Realización personal

SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

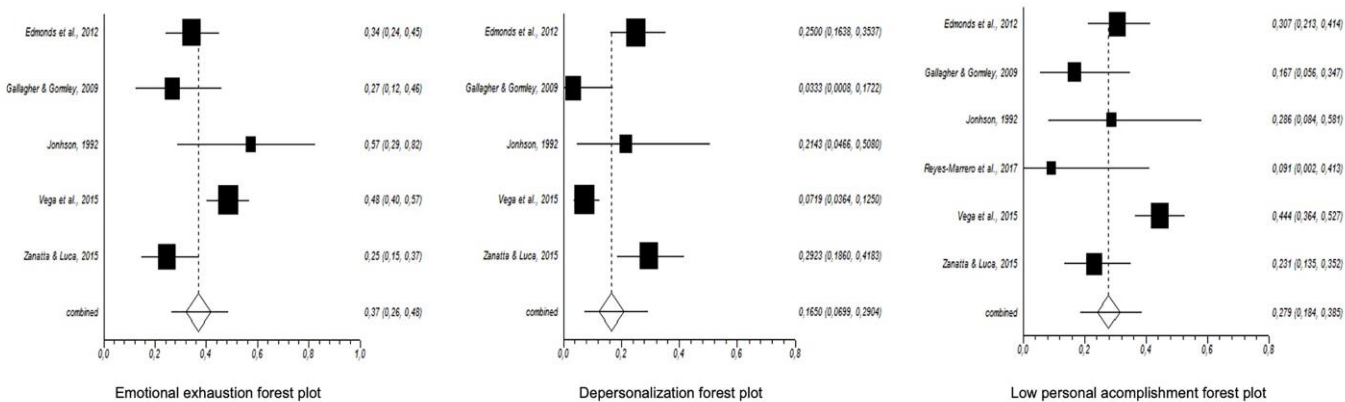
Los resultados de la prueba de Egger no mostraron sesgo de publicación ($p > 0,05$ para todas las dimensiones). En el análisis de sensibilidad, los valores de prevalencia se mantuvieron inalterados cuando cada estudio se eliminó a su vez del metanálisis.

Los valores de Q de Cochran obtenidos (para CE, D y RP, respectivamente) fueron 16.17 ($p < .05$), 27.85 ($p < .05$) y 18.85 ($p < .05$). El valor del índice I^2 fue 75.3% para CE, 85.6% para D y 73.5% para RP, reflejando la presencia de heterogeneidad entre las tres dimensiones del Burnout.

La estimación metaanalítica de la prevalencia de CE alta, D alta y RP baja fueron, respectivamente, 37% (IC 95% = 26-48%), 16% (IC 95% = 6-29%) y 27% (95% CI = 18–38%) con una muestra de $n = 361$. (Figura 6)

Figura 6.

Forest plot para CE (a), D (b) y baja RP (c)



4.5.2 Niveles de Burnout

Solo dos de los estudios (Gallagher & Gormley, 2009; Zanatta & Lucca, 2015) presentaron la prevalencia detallada por cada una de las dimensiones, de acuerdo con las puntuaciones de Burnout obtenidas (Tabla 4). Según estos estudios, el 24.6% y el 26.7%, respectivamente, de la población de la muestra experimentaron niveles altos de CE, mientras que el 46.7% y 49.1% experimentaron niveles moderados y el 26.3 y 26.7% niveles bajos. Los valores obtenidos, por tanto, fueron muy similares en cada caso. Estos investigadores obtuvieron niveles altos de D en 3.3% y 29.8% de las respectivas muestras, mientras que D moderada se observó en 33.3% y 43.9%, y se obtuvieron puntuaciones bajas para el 26.3% y 63.3% restante, respectivamente. Se obtuvieron niveles bajos de RP para el 16.7% y 22.8% de las respectivas muestras, moderados para el 33.3% y 52.6% y altos para el 24.6% y 50%.

Tabla 4.

Distribución de las tres dimensiones del MBI con sus porcentajes

Autor, año	CE (%)			D (%)			RP (%)		
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
Gallagher and Gormley (2009)	26.7	46.7	26.7	3.3	33.3	63.3	50	33.3	16.7
Zanatta and Lucca (2015)	24.6	49.1	26.3	29.8	43.9	26.3	24.6	52.6	22.8

Nota: CE = Cansancio Emocional; D = Despersonalización; RP = Realización personal

4.5.3 Factores de riesgo de Burnout en enfermeras de oncología pediátrica

Los datos de los factores de riesgo sociodemográficos se muestran en la Tabla 5. A este respecto, algunos estudios informaron niveles más altos de Burnout entre las enfermeras (Liakopoulou et al., 2008; Reyes-Marrero et al., 2017), mientras que otros mostraron una relación estadísticamente significativa entre el estado civil, el sexo masculino y el aumento de CE (Gallagher & Gormley, 2009; Zanatta & Lucca, 2015). En otros estudios, se encontró que el estado sin hijos estaba relacionado con un aumento de D entre las enfermeras más jóvenes (Vega-Vega et al., 2017). Otros autores observaron que las enfermeras jóvenes presentaron niveles más altos de CE que las mayores (Edmonds et al., 2012); por otro lado, el Burnout también se ha asociado con tener 40 años o más (Italia et al., 2008; Reyes-Marrero et al., 2017; Vega-Vega et al., 2017).

Tabla 5.*Características de los estudios incluidos (n=8)*

Autores (año de publicación), país	Tipo de estudio	OCEBM*	N	Versión del MBI	Media CE	Media D	Media RP	Factores de riesgo
Edmonds et al. (2012), Canada	Descriptivo, transversal	NE = 2C GR = B	88	MBI-GHQ*	22.3	6.1	35.9	Las enfermeras jóvenes tienen elevados niveles de CE. La experiencia profesional afecta a los niveles de Burnout. Enfermeras con menos experiencia tienen niveles más elevados de CE.

SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

								La morbilidad psicológica se correlaciona con el CE.
Gallagher and Gormley. (2009), EE.UU.	Transversal	NE = 2C GR = B	30	MBI-HSS	26.7	3.3	16.7	Las enfermeras nuevas tienen niveles más elevados de CE y D y niveles más bajos de RP. La complejidad reporta elevados niveles de CE. -Sistemas de apoyo se asocian con buenos niveles de RP. Trabajar por turnos, en especial, por las noches, se asocia con mayores niveles de CE y D.

Italia et al. (2008), Italia	Transversal	NE = 2C GR = B	16	MBI-HSS	-	-	-	Las enfermeras mayores con más experiencia tienen mayores niveles de Burnout
Johnson (1992), EE.UU.	Transversal	NE = 2C GR = B	14	MBI-HSS	26.4	8.2	34.7	La sobrecarga laboral está relacionada positivamente con el CE, más que con la D. El rol demandante de los padres de niños ingresados hace que aumente el CE. La falta de compañerismo y trabajo en grupo hace que haya niveles más elevados de CE.

SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

								El nivel de frustración está relacionado con el CE, más que con la D.
Liakopoulou et al. (2008), Grecia	Transversal	NE = 2C GR = B	37	MBI-HSS	27.5+- 9.5	5.2 +- 4.9	37.8+- 5.8	D está relacionada con no tener hijos. D aumenta en enfermeras con menos experiencia. La disminución en la claridad del rol está positivamente relacionada con CE y negativamente con RP.
Reyes-Marrero et al. (2017), Cuba	Transversal	NE = 2C GR = B	11	MBI	-	-	-	Las mujeres tienen niveles más elevados de Burnout.

								<p>Los niveles de Burnout están relacionados con la edad. Enfermeras mayores de 40 años tienen niveles promedio de Burnout.</p> <p>Enfermeras con turno de noche tienen mayores niveles de Burnout.</p> <p>El Burnout se relaciona con menor experiencia profesional.</p>
Vega et al. (2017), Chile	Transversal	NE = 2C GR = B	153	MBI-GSHCS	48.4	16	41	<p>El Burnout en mujeres es más elevado que en hombres.</p> <p>Las enfermeras mayores de 40 años presentan</p>

SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

								niveles más altos de Burnout.
								Las variables demográficas como el estado civil, la edad, años de experiencia y el número de hijos no están relacionadas con el Burnout.
Zanatta and Lucca (2015), Brasil	Transversal	NE = 2C GR = B	57	MBI	24.6	29.8	22.8	El estado civil se relaciona con el CE. Las enfermeras casadas son más propensas al CE. Los problemas de salud están relacionados con mayores niveles de CE.

Nota: CE = Cansancio Emocional; D = Despersonalización; GR = Grado de recomendación; MBI = Maslach Burnout Inventory; MBI-GSHCS = Maslach Burnout Inventory-The Grief Support Health Care Scale; MBI-HSS = Maslach Burnout

Inventory-Human Services Survey; NE = Nivel de evidencia; OCBEM = Nivel de Evidencial del Oxford Centre for Evidence Based Medicine; RP = Realización personal.

En relación a factores organizacionales y ocupacionales, Reyes-Marrero et al. (2017) informaron una asociación entre el Burnout y una relativa falta de experiencia profesional, mientras que Liakopoulou et al. (2008) encontró que este mismo factor está asociado con un aumento de D. Para Gallagher y Gormley (2009), las tres dimensiones del Burnout estaban relacionadas con la inexperiencia, es decir, cuanto menor era el nivel de experiencia, mayor era la CE y la D y menor era la baja RP.

Johnson (1992) descubrió que la falta de apoyo de los compañeros, junto con la frustración y el exceso de trabajo, aumentaba significativamente el CE. Asimismo, Vega et al. (2017) mostró que la falta de apoyo social y la cohesión del equipo eran factores relacionados, mientras que Liakopoulou et al. (2008) mostró que el CE también fue mayor cuando el rol profesional de las enfermeras no se definió adecuadamente. En un estudio, se encontró que la complejidad de las condiciones de los pacientes estaba relacionada con un aumento de CE (Gallagher & Gormley, 2009), mientras que otros autores concluyeron que trabajar en turnos nocturnos aumentaba la posibilidad de sufrir Burnout (Gallagher & Gormley, 2009; Reyes-Marrero et al., 2017). Como factor protector, se encontró que la presencia de sistemas de apoyo adecuados mejora los sentimientos de RP (Gallagher & Gormley, 2009).

Finalmente, con respecto a los factores psicológicos, se ha observado una relación estadísticamente significativa entre el presenciar el sufrimiento y la muerte y su experiencia con mayor CE (Edmonds et al., 2012; Zanatta & Lucca, 2015).

4.6 DISCUSIÓN

En cuanto a las dimensiones del Burnout, nuestra búsqueda en la literatura también reveló un estudio de enfermeras de cuidados intensivos neonatales, que reportó hallazgos similares a los obtenidos en los trabajos seleccionados para un análisis detallado, con niveles altos de CE y niveles moderados de D (Colville et al., 2017).

Otro estudio con enfermeras de oncología midió un grado moderado de CE, alto para D y bajo en RP. Estas enfermeras estaban sometidas a una gran carga de trabajo y, en ocasiones, a conflictos con familiares. Además, se enfrentaron con frecuencia a la muerte de sus pacientes. Estos factores, entre otros, explican por qué el Burnout se acentúa en este tipo de unidades hospitalarias, especialmente cuando los pacientes implicados son niños (Tuna & Baykal, 2014). En otro estudio, realizado en unidades de oncología pediátrica y de adultos (Neumann et al., 2018), el nivel de experiencia de enfermería no se asoció con CE, lo que contrasta con los hallazgos de Gallagher y Gormley (2009) a este respecto. Según Neumann et al. (2018), las enfermeras que atienden a pacientes pediátricos presentan puntuaciones de CE más bajas que las responsables de pacientes oncológicos adultos.

Se extrajeron las siguientes conclusiones con respecto a la asociación entre factores sociodemográficos y Burnout: las enfermeras mostraron una mayor prevalencia de Burnout en comparación con los hombres (Kash et al., 2000). Además, la mayoría de las enfermeras combinan las tareas profesionales con el trabajo doméstico, lo que tiende a aumentar sus sentimientos de D (Corsino, Gomez, Lavynnya & Goncalves, 2017). Además, las enfermeras casadas presentan mayores niveles de CE, lo que puede deberse a tener que afrontar el estrés laboral y las tensiones familiares, que pueden dañar su autoestima; en consecuencia, el estado civil es un factor de riesgo potencial para el desarrollo del Burnout

(Cañadas-de la Fuente et al., 2015). La posible asociación entre tener hijos y sufrir Burnout es una cuestión de cierta controversia. Sin embargo, en general, se asume que la paternidad es un factor protector contra el Burnout (Hu et al., 2015). Algunos hallazgos de investigación han relacionado el Burnout directamente con una mayor juventud y con la falta de experiencia. Si es así, la edad sería un factor protector, ya que las enfermeras mayores tendrían más experiencia y estarían mejor equipadas para hacer frente a los problemas que surgen en el lugar de trabajo (Gómez-Urquiza et al., 2017; Henriksen & Lukasse, 2016).

En cuanto a los factores organizacionales y ocupacionales, Ferri et al. (Ferri, Guerra, Marcheselli, Cunico & Di Lorenzo, 2015) estudiaron la relación entre el Burnout y la experiencia profesional, contrastando a los estudiantes de enfermería con enfermeras más experimentadas. Los estudiantes presentaron niveles más bajos de Burnout, presumiblemente porque inicialmente estaban muy motivados e involucrados, y tenían fuertes sentimientos de empatía hacia sus pacientes. Sin embargo, otros estudios han demostrado que las enfermeras mayores son mejores en el desarrollo de estrategias de afrontamiento debido a su amplia experiencia laboral (Gómez-Urquiza et al., 2017; Mollart, Skinner, Foureur, 2013; Taleghani, Ashouri & Saburi, 2017).

También se ha sugerido que el entorno de trabajo puede estar relacionado con la RP. Así, en condiciones de trabajo favorables, las enfermeras desempeñarían sus funciones en un grado óptimo y, por tanto, mejorarían su RP (Demerouti et al., 2000). Por otro lado, la sobrecarga (en términos de duración de la jornada laboral o falta de tiempo para la atención del paciente) contribuye al CE (Adwan, 2014; Gómez-Urquiza et al., 2017; Ortega-Campos et al., 2019). La complejidad particular de las condiciones médicas de los pacientes y la necesidad de tiempo y atención de enfermería adicionales son otros factores de riesgo de Burnout (Knopp-

Sihota, Niehaus, Squires, Norton & Estabrooks, 2015). Estos aspectos negativos del entorno laboral pueden provocar frustración e insatisfacción, ya que las enfermeras se encuentran incapaces de cumplir con las expectativas (Cañadas-de la Fuente et al., 2016; Wang, Ku, Chen, Jeang & Chou, 2016). Otras consecuencias incluyen malas relaciones laborales con los compañeros, falta de cohesión dentro de los equipos y apoyo social y laboral inadecuado (Gómez-Urquiza et al., 2017). De hecho, el apoyo de los supervisores es esencial para la satisfacción laboral de las enfermeras, lo que reduce el absentismo y la rotación del personal (Cañadas-de la Fuente et al., 2016; Woodhead, Northrop & Edelstein, 2016). Otro aspecto importante es que los roles y funciones de las enfermeras deben estar claramente definidos; en caso contrario, se produce un estrés añadido y puede provocar insatisfacción y problemas en el equipo médico, agravando el CE (Gulliver, Towell & Peck, 2003). Estas consecuencias podrían minimizarse mediante el despliegue de personal de enfermería acorde a las necesidades y la distribución equitativa de responsabilidades (Freiman & Merisalu, 2015).

El trabajo por turnos rotatorios parece provocar mayores niveles de Burnout, ya que produce cambios en los ritmos circadianos y por tanto disminuye la calidad del sueño, resultando en insomnio, fatiga, ansiedad, pérdida de concentración y cambios de comportamiento, que son perjudiciales para la atención brindada (Pradas-Hernández, Ariza, Gómez-Urquiza, Albendín-García, De la Fuente & Cañadas-De la Fuente, 2018; Vidotti, Ribeiro, Galdino, Martins, 2018; Zencirci & Arslan, 2011). Trabajar en turnos nocturnos, en particular, se ha relacionado con un aumento del Burnout, ya que se alteran los ritmos biológicos, provocando trastornos del sueño y / o del apetito, cansancio diurno y alteraciones de la vida personal (Vidotti et al., 2018; Zencirci & Arslan, 2011).

Finalmente, hay que tener en cuenta los factores psicológicos, ya que el sufrimiento emocional es inherente a la atención oncológica, una unidad en la que la muerte está constantemente presente y debe ser afrontada (Cañadas-de la Fuente et al., 2018; Losa-Iglesias et al., 2013). Además, las enfermeras con altos niveles de CE pueden sufrir ansiedad e incluso depresión (Papathanaisou, Tsaras, Kleisiaris, Fradelos, Tsaloglidou & Damigos, 2017; Trifiletti, Pedraza, Berlanda & Pyszczyński, 2017). Además, deben tenerse en cuenta otras alteraciones psicológicas relacionadas con el Burnout como trastornos del sueño o cambios de comportamiento que pueden producirse por exceso de trabajo, personal insuficiente o prolongación de la jornada laboral a la hora de abordar el problema del Burnout (Cañadas-de la Fuente et al., 2016; Giorgi, Mattei, Notarnicola, Petrucci, Lancia, 2018).

Otras alteraciones psicológicas relacionadas con el Burnout incluyen trastornos del sueño, estrés y cambios de comportamiento derivados del exceso de trabajo, personal insuficiente o horas de trabajo prolongadas, y deben tenerse en cuenta para prevenir o remediar la aparición del síndrome (Alexander, Rollins, Walker, Wong & Pennings, 2015; Cañadas-de la Fuente et al., 2016; Giorgi et al., 2018). En consecuencia, se deben desarrollar y aplicar programas para abordar los factores de riesgo psicológicos y relacionados con el trabajo identificados anteriormente (Cañadas-de la Fuente et al., 2018; Ortega-Campos et al., 2019; Papathanasiou et al., 2017; Vargas et al., 2014).

4.6.1 IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA ASISTENCIAL

La prevención del Burnout evitaría una disminución en la calidad de la atención de enfermería y más específicamente en las enfermeras de oncología pediátrica, ya que los pacientes de este servicio tienen características muy específicas (Dyrbye, Shanafelt, Johnson, Johnson,

Satele & West, 2019). Para ello, las enfermeras gestoras deben promover un entorno laboral adecuado, lo que se puede conseguir reduciendo la sobrecarga y proporcionando apoyo social en el trabajo para que mejoren las relaciones con compañeros y pacientes (Velando-Soriano et al., 2020). El resultado será enfermeras más satisfechas con su trabajo y con una mejor capacidad para afrontar los problemas (Mefoh, Ude & Chukwuorji, 2019).

Una forma de prevenir el Burnout y promover un ambiente laboral adecuado sería implementar programas de intervención enfocados en enfermeras. En este sentido, algunos artículos han descrito la aplicación de intervenciones grupales basadas en técnicas de relajación y atención plena (Burger & Lockhart, 2017; Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Wei, Ji & Zhang, 2017; Zadeh, Gamba, Hurdson & Wiener, 2012), o en la mejora de la comunicación (Hersch et al., 2016).

4.6.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El presente estudio tiene ciertas limitaciones. El número de artículos incluidos en la revisión fue limitado debido a la escasez de fuentes originales que brinden información sobre el Burnout entre las enfermeras de oncología pediátrica. Además, en algunos estudios, la muestra fue mixta y no fue posible obtener datos independientes de Burnout para enfermeras de oncología pediátrica. A esto podríamos añadir que tanto el nivel de evidencia como el grado de recomendación son bajos ya que los estudios analizados son transversales descriptivos. Finalmente, los artículos considerados difieren en la fecha y el idioma de publicación, lo que también puede haber provocado alguna disparidad en los resultados presentados.

4.7 CONCLUSIÓN

El análisis de la literatura muestra que las enfermeras de oncología pediátrica son especialmente vulnerables al CE. Además, presentan un nivel moderado de D, pero en la mayoría de los casos el nivel de RP se mantiene elevado. Los principales factores de riesgo informados son la edad, el sexo, el estado civil, el trabajo por turnos y la experiencia. Por el contrario, la presencia de un buen clima laboral y el apoyo social son factores protectores. Las intervenciones adecuadas de los supervisores pueden mejorar el entorno de trabajo y ayudar a prevenir el Burnout y / o reducir su impacto.

Finalmente, el hecho de que hayan aparecido muy pocos trabajos de investigación sobre este tema subraya que se necesita más investigación para identificar estrategias que puedan prevenir el Burnout y así mejorar la calidad de vida de las enfermeras y la calidad de la atención brindada a los pacientes.

CAPÍTULO 5.

SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Como Citar:

De la Fuente-Solana, E. I.; Pradas-Hernández, L.; González-Fernández, C.T.; Velando-Soriano, A.; Martos-Cabrera, M.B.; Gómez-Urquiza, J.L.; Cañadas-De la Fuente, G.A. (2021). Burnout Syndrome in Paediatric Nurses: A Multi-Centre Study. *International Journal of Environmental and Public Health*, 18, 1324. doi: 10.3390/ijerph18031324

5.1 RESUMEN

Antecedentes. El síndrome de Burnout es un problema que cada vez está más presente en nuestra sociedad. Éste se caracteriza por el CE, la D y la baja RP, sentimientos que aparecen cuando se está expuesto a situaciones de estrés prolongadas. Todo esto se ha visto que afecta al bienestar físico de los profesionales que lo padecen, poniendo en peligro la calidad de los servicios dados. La asociación entre el Burnout y un perfil de riesgo entre el personal enfermero del área de pediatría cuenta con pocas investigaciones y merece una especial atención, ya que es un área estresante para trabajar. **Metodología.** Un total de 95 enfermeras de cuatro hospitales de la provincia de Granada participaron en el estudio. Los datos fueron recogidos mediante el Maslach Burnout Inventory, NEO Personality Inventory y el Educational-Clinical Questionnaire: Anxiety and Depression. **Resultados.** Con este estudio hemos podido observar cómo el 22.0% del personal enfermero que trabaja en el área de pediatría, presenta niveles altos de CE. De esta manera, también hemos podido comprobar que el 18.5% presenta niveles altos de D y el 39.6% contaba con una baja RP. Los niveles de Burnout no dependen de las variables sociodemográficas y laborales, pero las tres dimensiones del síndrome sí tienen relación con los factores psicológicos analizados. **Conclusión.** El 38.6% del personal encuestado presentaba niveles altos de Burnout, experimentado, sobre todo, con sentimientos de baja RP. Además, se ha visto que los factores de personalidad juegan un importante papel en el desarrollo de este síndrome.

5.2 INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout cada vez gana más importancia en la sociedad actual. En los últimos años, se ha podido observar cómo los niveles de este síndrome han ido aumentando entre profesionales de la salud, viéndose especialmente afectado el colectivo de profesionales de enfermería (Schaufeli et al., 2009).

Este síndrome surge como consecuencia de una presión constante en el ámbito laboral, lo que da lugar a la aparición de efectos negativos en la persona que lo sufre y en su entorno (Iserson et al., 2018). Son muchas las definiciones que se han ido dando sobre el mismo, siendo una de las más aceptadas la ofrecida por Maslach y Jackson (1981), donde el Burnout se presenta como un síndrome psicológico que surge como respuesta a estresores crónicos y se caracteriza por tres dimensiones: CE, D y baja RP. Inicialmente se planteó que puede darse entre individuos que de alguna manera trabajan con personas (Maslach et al., 1982; Maslach et al., 2016; Maslach et al., 2001; Scheufeli et al., 2009).

Tras conceptualizar el síndrome, estas autoras crearon el MBI, que medía las tres dimensiones descritas y permitía cuantificar si el profesional presentaba Burnout bajo, medio o alto (Maslach et al., 1981). Aunque existen otras escalas validadas con el mismo objetivo, y múltiples adaptaciones para diferentes colectivos (De la Fuente et al., 2013; De la Fuente et al., 2015; Seisedos, 1997), el MBI sigue siendo uno de los más utilizados en la actualidad.

El síndrome se considera actualmente como una enfermedad profesional, ya que puede derivar en múltiples problemas psicológicos, tales como ansiedad y depresión, lo que puede llevar al abandono del trabajo por parte de los profesionales que lo sufren (Iserson et al., 2018). Esto impacta negativamente sobre el personal sanitario, siendo el colectivo enfermero uno de los más afectados por el mismo, ya que deben trabajar en condiciones adversas y con pocos recursos (Halbesleben & Demerouti,

2005). De esta manera los cuidados se ven afectados, haciendo que la productividad y la calidad asistencial de la que son beneficiarios los pacientes pueda ser deficiente (Membrive-Jimenez et al., 2020).

Dentro del colectivo, la enfermería pediátrica, especialidad diseñada para atender y cuidar a pacientes con edades comprendidas entre los 0 y los 15 años, cuenta con mayor riesgo de desarrollar, en algún momento, niveles importantes de Burnout, debiéndose principalmente a las condiciones laborales que posee este trabajo, ya que requiere demandas tanto físicas como emocionales (Arrogante et al., 2017; De la Fuente-Solana et al., 2020; Omayda-Urbina-Laza, 2012; Pradas-Hernández et al., 2018; Quintanilla, 2004). Existen estudios previos en los que se ha obtenido que en el SAS la prevalencia del síndrome alcanza cotas desorbitadas en servicios de las áreas médicas hospitalarias (Ramírez-Baena et al., 2019), oncología (De la Fuente-Solana, Cañadas, Ramírez-Baena, Gómez-Urquiza, Ariza, Cañadas-de la Fuente, 2019), cuidados críticos (Cañadas-de la Fuente, Albendín-García, Cañadas, San Luis-Costas, Ortega-Campos, De la Fuente-Solana, 2018) o atención primaria (Ortega-Campos et al., 2019), entre otros. Sin embargo, que sepamos, no existe información en esta línea, para la enfermería pediátrica.

5.3 OBJETIVOS

Por tanto, los objetivos de este estudio son:

- Determinar la prevalencia y los niveles de Burnout que experimentan las enfermeras del área de pediatría de diferentes hospitales del SAS.
- Identificar en qué fase de Burnout se encuentra el personal seleccionado, según el modelo propuesto por Golembiewski.

- Describir la relación entre el Burnout y los factores sociodemográficos, laborales y factores de personalidad más relevantes.

5.4 METODOLOGÍA

Se realizó un estudio multicéntrico transversal. La muestra de este estudio estuvo compuesta por 95 enfermeras pertenecientes a la unidad de pediatría del SAS (España). Se recogieron datos en cuatro hospitales públicos de referencia en la provincia de Granada (Andalucía; España) mediante un muestreo no aleatorio o de conveniencia por cuotas. Se distribuyeron 130 cuestionarios en sobres cerrados a la muestra de población de enfermeras del área de pediatría de hospitales del Servicio de Salud Pública de Andalucía. Se devolvieron un total de 98 cuestionarios, obteniéndose finalmente 95 completos.

Se procedió a la recogida de datos, contactando con la dirección de enfermería de cada hospital y, posteriormente, con el servicio específico y sus supervisores. Después de informar a los hospitales y realizar los trámites necesarios, se procedió a informar al personal enfermero de estas áreas, explicándoles en qué consistía el estudio y su participación en el mismo. Todos los participantes recibieron la información pertinente sobre el estudio de manera escrita, y tras entender en qué consistía su participación, decidieron implicarse en el mismo. La participación fue voluntaria, individual y anónima. Se administraron una serie de cuestionarios validados después de obtener el consentimiento informado de los participantes. El tiempo estimado necesario para responder y completar de manera adecuada el cuestionario fue de 45 minutos. Estos datos se comenzaron a recopilar en octubre de 2019, finalizándose la recogida en febrero de 2020.

El cuestionario que debían rellenar los participantes constaba de diferentes partes. De una parte, mediante un cuestionario elaborado *ad hoc*, se obtuvieron datos sobre variables sociodemográficas como la edad (años), sexo (hombre/mujer), estado civil (soltero, casado, separado, divorciado o viudo) y número de hijos; también se recogieron variables ocupacionales, turno de trabajo (rotatorio/fijo), realización de guardias (sí/no), antigüedad en el puesto de trabajo (en meses).

Se aplica The Revised NEO Personality Inventory (Costa & McCrae, 1989) (NEO-FFI), adaptado al español (Costa & McCrae, 2002), que mide los factores de personalidad basados en los 5 grandes rasgos de personalidad (neuroticismo, extraversión, responsabilidad, amabilidad y apertura). Se utiliza la adaptación reducida en población española que consta de 60 ítems, doce para cada dimensión, puntuados en una escala Likert de 5 puntos. En este caso, los coeficientes de fiabilidad para cada dimensión son los siguientes: neuroticismo ($\alpha = .729$), extraversión ($\alpha = .737$), responsabilidad ($\alpha = .84$), amabilidad ($\alpha = .629$) y apertura ($\alpha = .715$).

Se utilizó The Educational-Clinical Questionnaire: Anxiety and Depression ([CECAD], Lozano, García-Cueto & Lozano, 2007), para medir los síntomas de ansiedad y depresión de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V). Éste consta de 45 ítems puntuados en una escala Likert de 5 puntos, con 20 para la ansiedad y 29 ítems para la depresión. El coeficiente de fiabilidad para la ansiedad es de ($\alpha = 0.934$) y para la depresión es de ($\alpha = 0.954$).

Se miden las tres dimensiones del Burnout con el Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey ([MBI-HSS], Maslach et al., 1981), en su adaptación al español (Seisdedos, 1997), que consta de 22 ítems, puntuados en una escala Likert de 7 puntos. Este cuestionario contiene 9 ítems de CE, 5 ítems de D y 8 para baja RP. Los puntos de corte para establecer niveles altos en cada dimensión son: para el CE >24, para la D >9 y para la baja RP <33. Los coeficientes de fiabilidad obtenidos para

cada dimensión son, de $\alpha = .861$ para el CE, $\alpha = .628$ en la D y $\alpha = .758$ en la baja RP (Ortega-Campos et al., 2019).

Por último, se obtuvo el nivel global de Burnout siguiendo las fases descritas en el modelo de Golembiewski y Munzenrider (1988). De esta manera, la puntuación para cada dimensión del Burnout se clasifica como baja o alta, mediante una clasificación en 8 fases, las cuales pueden observarse en la Tabla 4. Los sujetos con bajo o alto Burnout en las tres dimensiones obtienen una clasificación en fase de bajo o alto Burnout respectivamente. Las fases medias son el resultado de combinar diferentes niveles en las dimensiones, comenzando con un aumento de la D y luego en RP y CE bajos. Con estos datos, Golembiewski et al. (1988), obtuvieron diferencias significativas al concluir que las fases 1 y 2 son de bajo Burnout; las fases 3, 4 y 5 son de Burnout moderado; y la 6, 7 y 8 son de Burnout alto.

5.4.1 Análisis estadístico

La media, desviación estándar y los valores máximos y mínimos fueron los estadísticos descriptivos obtenidos para las variables cuantitativas. En el caso de las variables cualitativas se obtuvieron porcentajes y frecuencias. Para realizar la comparación de variables cuantitativas (CE, D y baja RP) según diferentes categorías de variables cualitativas, se utilizó el test T-Student. El coeficiente de correlación de Pearson fue usado para estudiar la relación lineal entre las variables cuantitativas. Finalmente, se hizo una regresión lineal múltiple para cada dimensión del MBI. Todos los análisis se realizaron en el paquete estadístico SPSS (versión 25.0; IBM Corp: 2017).

5.4.2 Consideraciones éticas

En este estudio la participación de los sujetos fue voluntaria, anónima y se realizó de acuerdo con las directrices éticas de la declaración de Helsinki. Además, obtuvo la aprobación del Comité de Ética de Investigación Provincial de Granada (TSS-SD-2019).

5.5 RESULTADOS

5.5.1 Descripción de la muestra

Un total de 95 enfermeras del área de pediatría conformaron la muestra del estudio. En esta muestra, podemos observar que el 78.7% eran mujeres, mientras que el 21.3% restante eran hombres. La edad media de los participantes se sitúa en torno a 43.89 años. La puntuación media de antigüedad en este puesto de trabajo fue de 156.92 meses, siendo de 254.97 meses la obtenida para la antigüedad en la profesión.

Las variables descriptivas de la muestra y las puntuaciones medias de las tres dimensiones del Burnout (CE, D y baja RP), junto con las cinco dimensiones de la personalidad (neuroticismo, extraversión, responsabilidad, amabilidad y apertura) y la ansiedad y la depresión, se muestran a continuación en las Tablas 6 y 7.

Tabla 6.

Datos descriptivos de las variables cualitativas del estudio

Variable		%(n)
Género	Hombre	21.3 (32)
	Mujer	78.7 (118)
Estado civil	Soltero	30.5 (29)
	Casado	62 (59)

SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

	Separado	5.3 (5)
	Divorciado	1.1 (1)
Hijos	Ninguno	27.7 (26)
	Uno	18.1 (17)
	Dos	40.4 (38)
	Tres o más	13.8 (13)
Turno de trabajo	Fijo de mañanas	17.9 (17)
	Fijo de tardes	2.1 (2)
	Fijo de noches	2.1 (2)
	Rotatorio	77.9 (74)
Realización de guardias	Si	33 (30)
	No	67 (61)

Nota: CE = Cansancio Emocional; D = Despersonalización; RP = Realización personal

Tabla 7.

Datos descriptivos de las variables cuantitativas del estudio

Variable		Media (SD)	Mínimo – Máximo
Edad (n = 94)		43.89 (10.500)	22 – 61
Antigüedad Puesto en meses (n = 95)		156.92 (135.004)	1 – 432
Antigüedad Profesión en meses (n = 95)		254.97 (129.976)	2 – 480
NEO-FFI	Neuroticismo (n = 94)	27.98 (6.849)	12 – 48
	Extraversión (n = 95)	42.51 (6.240)	29 – 58
	Apertura (n = 94)	38.07 (6.539)	25 – 55
	Amabilidad (n = 94)	46.53 (5.045)	34 – 60

	Responsabilidad (n = 94)	47.36 (6.007)	33 – 59
CECAD	Ansiedad (n = 93)	35.69 (11.860)	19 – 89
	Depresión (n = 92)	50.02 (16.686)	26 – 116
MBI	CE (n = 91)	16.37 (10.651)	0 – 47
	D (n = 92)	5.15 (4.806)	0 – 21
	RP (n = 91)	35.93 (7.376)	14 – 48

Nota: CE = Cansancio Emocional; CECAD = Cuestionario Educativo-Clínico: Ansiedad y Depresión; D = Despersonalización; NEO-FFI = Inventario de Personalidad NEO Revisado de Cinco Factores; RP = Realización personal

5.5.2 Niveles de Burnout y prevalencias

Para determinar los distintos niveles de Burnout, la puntuación obtenida en cada dimensión se categorizó como baja, media o alta. Todo esto, según los puntos de corte propuestos en la adaptación española del cuestionario MB, mencionado anteriormente (Ortega-Campos et al., 2019). A partir de aquí, obtenemos que en CE el 46.2% del personal encuestado presentaba niveles bajos de Burnout, el 31.8% tenía niveles medios y el 22.0% un nivel alto. En D, el 50.0% tenían niveles bajos, el 31.5% niveles medios y el 18.5% presentaban niveles altos. Por último, en RP, el 39.6% de las enfermeras tenían niveles bajos, el 31.8% niveles medios y finalmente, el 28.6% tenía niveles altos.

Tabla 8:

Categorización niveles de Burnout según cada dimensión

Niveles de Burnout	CE (%)	D (%)	RP (%)
Bajo	46.2 (42)	50 (46)	39.6 (36)
Medio	31.8 (29)	31.5 (29)	31.8 (29)
Alto	22.0 (20)	18.5 (17)	28.6 (26)

Nota: CE = Cansancio Emocional; D = Despersonalización; RP = Realización personal; % (N)

5.5.3 Fases del síndrome de Burnout

En este estudio se utilizó el modelo de Golembiewski (1988) para clasificar a los participantes en diferentes fases, según el nivel de Burnout que presentasen. Las fases I, II y III representan niveles bajos de Burnout, las fases IV y V, niveles medios, y las fases VI, VII y VIII niveles altos.

Teniendo en cuenta esto, podemos decir que, en este estudio, el 38.6% del personal encuestado presentaba niveles altos de Burnout (Tabla 9).

Tabla 9.

Prevalencia de Burnout según las fases del modelo de Golembiewski

Fase	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
CE	B	B	B	B	A	A	A	A
D	B	A	B	A	B	A	B	A
RP	B	B	A	A	B	B	A	A
<i>n</i>	9	7	29	5	4	15	11	8
(%)	10.2	8.0	33.0	5.7	4.5	17.0	12.5	9.1

Nota: A = Alto; B = Bajo; CE = Cansancio Emocional; D = Despersonalización; RP = Realización Personal.

5.5.4 Relación entre Burnout y factores sociodemográficos y ocupacionales

Se compararon los valores medios para cada dimensión del MBI según las variables sociodemográficas y ocupacionales estudiadas (sexo, estado civil, número de hijos, turno de trabajo, realización de guardias). No obstante, se pudo observar que no había diferencias significativas entre los grupos comparados. De igual modo, no se obtuvieron relaciones significativas entre los factores ocupacionales (edad y antigüedad tanto en el puesto de trabajo como en la profesión) y el Burnout.

5.5.5 Relación entre Burnout y factores psicológicos: modelos explicativos

Se estableció la correlación lineal entre las dimensiones del MBI, las dimensiones del NEO-FFI y las puntuaciones de ansiedad y depresión obtenidas en el CECAD.

Las dimensiones de CE y D presentaron correlaciones estadísticamente significativas con los ítems de ansiedad y depresión, al igual que con los factores de personalidad, a excepción de la dimensión apertura, que no presentó correlación estadísticamente significativa.

Si nos fijamos en la RP, podemos observar cómo presenta una correlación estadísticamente significativa con la depresión, pero no tiene correlación significativa con la ansiedad. Si observamos el resto de las dimensiones, podemos ver como sí que cuenta con una correlación estadísticamente significativa en todas, incluyendo la apertura, la cual no era significativa en el caso anterior (Tabla 10).

Tabla 10.*Coefficiente de correlación entre las variables psicológicas y el Burnout.*

		CE	D	RP
NEO-FFI	Neuroticismo	.610**	.372**	-.285**
	Extraversión	-.407**	-.351**	.422**
	Responsabilidad	-.318**	-.441**	.497**
	Amabilidad	-.276**	-.439**	.269*
	Apertura	-.149	-.132	.280**
CECAD	Depresión	.637**	.409**	-.236*
	Ansiedad	.572**	.292**	-.153

Nota: CE = Cansancio Emocional; CECAD = Cuestionario Educativo-Clínico: Ansiedad y Depresión; D = Despersonalización; NEO-FFI = Inventario de Personalidad NEO Revisado de Cinco Factores; RP = Realización personal

Se obtuvo un modelo de regresión lineal múltiple para cada dimensión del Burnout. En el caso de CE, el modelo explica un 46.7% de la variabilidad ($r^2 = .467$). En este caso tanto la Depresión ($B = .264$; $p = .000$) como el Neuroticismo ($B = .547$; $p = .001$), son predictores estadísticamente significativos del CE. En el caso de D, la bondad de ajuste presentó un valor de $r^2 = .324$. Las variables que resultaron ser predictores estadísticamente significativos de esta dimensión del Burnout fueron: depresión ($B = .067$; $p = .021$), Responsabilidad ($B = -.188$; $p = .023$) y Amabilidad ($B = -0.288$; $p = 0.002$). Finalmente, para RP el 31% de la variabilidad es explicada por el modelo ($r^2 = .310$). En este caso, las variables Responsabilidad ($B = .503$; $p = 0.000$) y Extraversión ($B = .337$; $p = .009$) son predictores estadísticamente significativos (Tabla 11).

Tabla 11.

Regresión Lineal Múltiple entre las dimensiones del Burnout, factores de personalidad, ansiedad y depresión

	B	Desv. Error	Beta	t	p
CE					
Depresión	.264	.068	.404	3.864	.000
Neuroticismo	.547	.163	.350	3.347	.001
D					
Depresión	.067	.029	.231	2.358	.021
Responsabilidad	-.188	.081	-.236	-2.312	.023
Amabilidad	-.288	.091	-.305	-3.154	.002
RP					
Responsabilidad	.503	.129	.391	3.903	.000
Extraversión	.337	.126	.268	2.675	.009

Nota: B = Parámetro Estimado; CE = Cansancio Emocional; D = Despersonalización; RP = Realización Personal; t = t de Student

5.6 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran que el 22% de las enfermeras pediátricas encuestados presentaban niveles altos de CE, el 18.5% niveles altos de D y el 39.6% niveles bajos de RP. Estos niveles de CE y D son mayores que los mostrados en un estudio con enfermeras en unidades de cuidados intensivos (Cañadas-De la Fuente et al., 2019), menores que otro estudio con enfermeras de atención primaria (20), y también muestran una mayor prevalencia de baja RP y una menor prevalencia de CE que las mostradas en un meta-análisis con enfermeras de pacientes oncológicos pediátricos (De la Fuente-Solana et al., 2020).

Los niveles de Burnout que hemos obtenido entre el personal enfermero de pediatría son altos, datos que coinciden con estudios realizados por otros autores (Akman et al., 2016; Kalliath & Morris, 2002; Rosales, Rosales & Labrague, 2013). Según algunos de estos estudios, dichos niveles del síndrome están relacionados con los bajos niveles de satisfacción de los profesionales; cuando esto ocurre, se producen repercusiones negativas para el personal, que se muestran más distantes con sus pacientes y no realizan de manera adecuada su trabajo, lo que se traduce en una mala atención y calidad de los cuidados (Adwan, 2014; Braithwaite, 2008). La aparición de estos niveles elevados de Burnout puede verse influida por una serie de características, como el estado civil, la edad, la experiencia profesional o el número de pacientes con el que trabaja cada enfermera, es decir, la carga asistencial (Akman et al., 2016). Se encuentran estudios que informan de relación entre algunas características sociodemográficas y laborales y el síndrome de Burnout. Algunos autores plantean que la edad se relaciona de manera inversa con el síndrome, es decir, a menor edad, mayor predisposición a padecerlo (Cagan & Gunay, 2015; Hunter, Fenwick, Sidebotham & Henley, 2019), mientras que otros opinan lo contrario (Buckley, Berta, Cleverley, Medeiros & Widger, 2020), pues creen que a mayor edad hay una reducción, sobre todo, de la RP. En el caso del género, algunos autores han obtenido que la D es mayor en hombres (Hatch, Freude, Martus, Rose, Müller & Potter, 2018). En relación con el estado civil, se encuentran trabajos que informan de menores niveles de RP en trabajadores solteros, lo cual puede reflejar maneras inadecuadas de llevar a cabo el afrontamiento o que hay una falta de apoyo social (Mefoh et al., 2019). En cuanto a la experiencia profesional, podría estar relacionada inversamente con el síndrome, de forma que una menor experiencia puede coincidir con mayor probabilidad de padecer el síndrome (Hunter et al., 2019).

En este estudio no se ha encontrado relación entre dichas variables sociodemográficas (edad, estado civil o número de hijos) o laborales (experiencia laboral, turno o realización de guardias) y las dimensiones del Burnout, hecho apoyado por otros autores (Xian, Zhai, Xiong & Han, 2020). Nuestros resultados están en la línea de otros autores que informan de la ausencia de diferencias significativas en los niveles de Burnout según estas variables, es decir, no parece influir tanto la edad, el género o los años trabajados, sino que la clave se encontraba en el servicio donde se desempeñara el trabajo. Por tanto, el área de pediatría destaca como uno de los servicios con más predisposición que otros a padecer el Burnout en algún momento de su vida laboral, sobre todo, en servicios que cuentan con mayor riesgo, como es el caso del servicio de pediatría oncológica (De la Fuente-Solana et al., 2020; Hu et al., 2015; López-Franco, Rodríguez-Núñez, Fernández-Sanmartín, Marcos-Alonso, Martínón-Torres & Martínón-Sánchez, 2005; Vega-Vega et al., 2017).

En cuanto a la prevalencia de Burnout en las enfermeras del área de pediatría, hemos obtenido valores más altos de baja RP, así como valores más altos en CE y D que los que se informan en otros estudios (De la Fuente-Solana, Sueliman-Martos, Velando-Soriano, Cañadas-De la Fuente, Herrera-Cabrerizo & Albendín-García, 2020). Si observamos lo que ocurre entre el personal enfermero que trabaja en el servicio de oncología, podemos ver como el nivel de CE es mayor en éste, sin embargo, los niveles de D y la baja RP es mayor en el personal de pediatría (Cañadas-de la Fuente et al., 2018). Esto se debe principalmente al tipo de paciente con el que se trabaja, ya que, en el caso de oncología, los pacientes pueden estar largos periodos de tiempo ingresados y el personal se implica más emocionalmente, lo que lleva a presentar estos niveles elevados de CE.

Al establecer perfiles de riesgo para las enfermeras que trabajan en el área de pediatría, es necesario tener en cuenta las variables psicológicas. Existe relación entre el CE y los factores de personalidad, de forma que el neuroticismo aumenta a la par que el CE, dato que también observaron Ang et al (2016). Por otro lado, esta dimensión se asocia inversamente con la extraversión, la responsabilidad, la amabilidad y la apertura (Toh, Ang & Devi, 2012). También se observa que los niveles elevados de CE se relacionan con mayores niveles de ansiedad y de depresión, hecho observado por otros autores (Favrod et al., 2018), ya que estos profesionales informaron de la gran exposición que tienen a factores estresantes traumáticos, a diario, en su entorno laboral.

En el caso de la D, nos encontramos con datos muy similares a la hora de relacionarlo con los factores de personalidad. De esta manera, se asocia positivamente con el neuroticismo y de manera negativa con la extraversión, la responsabilidad, la amabilidad y la apertura (Cañadas-de la Fuente et al., 2015; Toh et al., 2012), ya que los profesionales con este tipo de personalidad tienen un trato más cercano y empático. Además, esta dimensión también se relaciona positivamente con ansiedad y depresión, al igual que en el caso del CE, lo que añade un riesgo más a la seguridad del paciente (De la Fuente-Solana et al., 2017), dando lugar a una actitud insegura ante el cuidado de los mismos, favoreciendo un trato despersonalizado, con el fin de no involucrarse excesivamente.

Finalmente, al observar la dimensión de la RP, obtuvimos una relación negativa entre esta y el neuroticismo, y positiva con el resto de los factores de personalidad (Geuens, Leemans, Bogaerts, Van Bogaert & Franck, 2015). En el caso de la ansiedad y depresión ocurre lo mismo, esta dimensión tiene una relación negativa con ambas, al contrario de lo que ocurría en las dimensiones anteriores, por lo que podemos decir que tener

unos buenos niveles de RP sirven como factor protector ante estos problemas.

Los modelos de regresión obtenidos muestran que las variables de personalidad, a excepción de la dimensión Apertura, así como los niveles de depresión de los profesionales, son predictores significativos de las dimensiones del Burnout. Estos resultados son similares a los obtenidos por otros autores, en otros servicios (De la Fuente-Solana et al., 2017).

Los niveles tan bajos de RP obtenidos en este estudio y el hecho de que el 38.6% de este grupo presentara niveles altos de Burnout puede estar relacionado con factores como la carga emocional, el estar en contacto estrecho con niños y con sus familiares, el proceso de enfermedad y, en algunos casos, el fallecimiento de estos pacientes (Arrogante et al., 2017). Todos estos factores, junto con el poco reconocimiento, tanto personal como profesional, con el que a menudo cuenta este colectivo, puede generar actitudes de indiferencia e incluso hacer que se planteen el abandono de la profesión (Hastings-Tolsman et al., 2018; Shi, Zhang, Xu, Liu & Miao, 2015). Otros autores han podido observar que una baja RP se relaciona con una falta de independencia y autonomía a la hora de realizar su trabajo (Galindo, de Oliveira-Feliciano, dos Santos-Lima, Souza, 2012), al igual que con otros factores, como, por ejemplo, la baja remuneración (Ruotsalainen, Verbeek, Mariné & Serra, 2014).

En nuestro estudio, los modelos de regresión obtenidos muestran que las variables de personalidad, con la excepción de la apertura y el nivel de depresión experimentado, son importantes predictores del Burnout. Estos resultados están en línea con los obtenidos en estudios de otras áreas (Hastings-Tolsma et al., 2018).

Aplicaciones en la práctica clínica

Tras realizar este estudio y observar los niveles obtenidos, nos debemos plantear la importancia de implementar estrategias e intervenciones en

una etapa temprana para proteger a los trabajadores del Burnout (Bloxsome, Ireson, Doleman & Bayes, 2019; Suleiman-Martos, Gómez-Urquiza, Aguayo-Estremera, Cañadas-De la Fuente, De la Fuente-Solana & Albendín-García, 2020). Ejemplos de éstas son el apoyo social o el mindfulness (Hastings-Tolsma et al., 2018; Velando-Soriano et al., 2019).

Limitaciones

Al realizar este estudio se han observado ciertas limitaciones. En primer lugar, la muestra no es muy grande, aunque incluía personal de dos hospitales distintos. En segundo lugar, hay que decir que, aunque se tuvieron en cuenta las diferentes variables de personalidad (incluidas en el modelo de cinco factores de personalidad) hay otras variables, como la resiliencia, que no se ha analizado. El estrés también debería analizarse en futuros trabajos. Finalmente, aunque el modelo empleado de Golembiewski es muy útil como herramienta para la clasificación de los sujetos, es fundamental realizar investigaciones y desarrollar diferentes métodos basados en la medición de parámetros fisiológicos, para poder así analizar de manera más precisa, y establecer un mejor diagnóstico del síndrome de Burnout.

5.7 CONCLUSIÓN

Un porcentaje elevado del personal enfermero del área de pediatría tiene niveles altos de Burnout siendo la RP la dimensión más afectada en este colectivo.

En el caso de las variables psicológicas, el neuroticismo y la depresión son las que se relacionan con una mayor predisposición a desarrollar el síndrome, mientras que otras como la amabilidad o la apertura pueden proteger contra el mismo. Sin embargo, los factores sociodemográficos y ocupacionales no presentaron diferencias significativas.

CAPÍTULO 6.
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

6.1 DISCUSIÓN GENERAL

Durante el desarrollo de esta tesis doctoral se ha ido recogiendo información sobre los niveles y los factores de riesgo relacionados con el Burnout, así como la prevalencia de éste entre el personal enfermero del área de pediatría.

Para ello, la investigación se ha dividido en dos fases. En la primera fase se incluyen dos revisiones sistemáticas con meta-análisis que tienen como objetivo analizar la prevalencia, niveles y factores de riesgo que se relacionan con el síndrome de Burnout, estableciendo una base para el posterior trabajo empírico. La segunda fase se corresponde con el estudio empírico en el que han participado enfermeras del área de pediatría de los hospitales del SAS.

Gracias a la primera fase del trabajo, la cual establece una base teórica a través de una metodología meta-analítica y de revisión sistemática de los estudios publicados en los últimos años, se establece un acercamiento teórico a la hora de abordar las cuestiones prácticas. Los dos primeros estudios, como se ha mencionado anteriormente, se realizan con el objetivo de analizar los niveles, la prevalencia y los distintos factores que pueden estar relacionados con el desarrollo y el aumento del Burnout en el personal enfermero del área de pediatría. En el primero se analiza la presencia del Burnout y su importancia, habiendo realizado la evaluación del mismo con el MBI, y centrándonos en el personal enfermero de pediatría. En el caso del segundo estudio, nos centramos en la medición del síndrome, pero esta vez tomando como población diana el personal enfermero del área de pediatría que se dedica a la pediatría oncológica.

Se ha podido constatar que los profesionales enfermeros de esta área presentan, en líneas generales, una prevalencia elevada del trastorno.

Más concretamente, se ha observado que, en relación a los datos obtenidos con el MBI, una de las dimensiones más afectadas es la RP, aunque hay alguna excepción entre los documentos incluidos en los meta-análisis. Tras la RP, la dimensión que se ve más afectada es el CE, seguido de la D. En ambos estudios, la literatura nos muestra que el desarrollo del síndrome puede estar influenciado por una serie de factores de riesgo, pudiendo hablar de factores sociodemográficos (edad, estado civil), laborales (años trabajados, carga asistencial, recursos materiales y personales) y psicológicos (ansiedad, estrés, depresión). A pesar de observar que estos factores pueden influir en el desarrollo de este síndrome, hoy en día sigue habiendo mucha controversia y no se puede establecer un patrón común, debido a la existencia de resultados contradictorios y que no afectan siempre en la misma forma a los profesionales.

En cuanto a la segunda fase de esta tesis, y basándonos en la información de la primera, el tercer y último estudio realizado, se centra en el análisis de los datos obtenidos entre el personal enfermero del área de pediatría del SAS. Este estudio de tipo empírico recoge información acerca de las cuestiones planteadas previamente, donde se analiza la prevalencia, niveles y factores relacionados con el síndrome de Burnout entre el personal enfermero de esta área, utilizando el modelo de fases del padecimiento del Burnout de Golembiewski y Munzerider (1988), obteniendo así una clasificación según la fase del trastorno en la que se encuentran estos profesionales.

6.1.1 OBJETIVOS PLANTEADOS

A continuación, se realiza la enumeración de los objetivos e hipótesis planteados en el capítulo dos y se presentan las conclusiones finales, derivadas de los datos y resultados obtenidos.

El objetivo general en esta Tesis Doctoral era recabar información general que permitiese establecer la prevalencia, identificar los perfiles de riesgo teóricos y comprobar que esos perfiles se reproducen en los profesionales de enfermería que desarrollaban su labor asistencial en las áreas de pediatría en centros hospitalarios del SAS.

El objetivo general anterior se desglosaba en los siguientes objetivos específicos:

- Objetivo I: Identificación de perfiles sociodemográficos, laborales y de personalidad, asociados en la literatura sobre el tema al padecimiento del síndrome de Burnout, en profesionales de enfermería.
- Objetivo II: Realizar una descripción de los niveles de Burnout presentes en los profesionales de enfermería que trabajan en el área de pediatría en centros hospitalarios del SAS.
- Objetivo III: Estimar la prevalencia de Burnout en las enfermeras del área de pediatría andaluzas.
- Objetivo IV: Comprobación empírica del perfil sociodemográfico, laboral y de personalidad de las enfermeras del área pediátrica en los hospitales del SAS.

En relación a los objetivos anteriores se ha podido observar que el personal enfermero dedicado al área de pediatría, en muchos casos se enfrenta continuamente a acontecimientos estresantes para los cuales no solemos estar preparados, ya que ver enfermar o morir a un niño tiene un carácter “antinatural” e incomprensible.

Esto nos lleva a plantearnos que estos profesionales dedicados al cuidado de los niños pueden presentar mayores niveles de fatiga y estrés, pudiendo ser más vulnerables a desarrollar Burnout, relacionado con la gravedad de los pacientes y el hecho de atender a niños en estado crítico o terminal. Estos pacientes suelen estar largos periodos de tiempo ingresados y en compañía de su familia, lo que hace que se establezcan más vínculos y dificulten el proceso. (Gómez-Sancho, 2003; Hinds, 2000; Papadatou, Martinson & Chung, 2001)

En enfermeras de pediatría, el meta-análisis de prevalencia con el MBI muestra un 22% para alto CE, un 18.5% para una elevada D y 39.6% para baja RP, observándose que la dimensión más alterada es la RP, seguida del CE y por último de la D. Dependiendo del servicio en el que se centre el trabajo del enfermería pediátrica (cuidados intensivos, oncología pediátrica, planta de hospitalización) estas dimensiones pueden variar, manteniendo siempre los niveles de CE elevados (Akman et al., 2016; Mukherjee, Tennant & Beresford, 2019).

Esta afectación del CE y la RP puede ser la esperada en este colectivo, ya que es bien sabido que estos profesionales trabajan en contacto con el dolor y el sufrimiento de los pacientes y de sus familias, tienen una relación mas o menos estrecha con la muerte y, además, trabajan en un ambiente de relaciones complejas, donde aparecen conflictos, tanto con sus compañeros como con los pacientes y sus familias (Martínez, Oliveira Latorre & Fischer, 2015). Todos estos factores estresores están presentes en el día a día de los profesionales sanitarios, sometiéndose a ellos de manera continuada y convirtiéndolos así en un grupo de riesgo de desarrollo del síndrome de Burnout (Galleta et al., 2016; García-Izquierdo & Ríos-Rísquez, 2012). La prevalencia del trastorno entre estos profesionales es alta, viéndose que hasta un 38.6% de los profesionales que trabajan en esta área cuentan con niveles altos de Burnout.

A pesar de comprobar que el CE es una de las dimensiones más afectadas entre las enfermeras del área de pediatría, al compararlo con otros profesionales que desempeñan su trabajo en otras unidades, como urgencias, podemos observar cómo estas últimas cuentan con niveles más elevados de CE (Cañadas-De la Fuente et al., 2018). Sin embargo, al comparar a las enfermeras de pediatría con las matronas (De la Fuente-Solana et al., 2020), son las primeras las que presentan niveles más elevados de CE, acentuándose en el caso de la oncología pediátrica.

En el caso de la baja RP, otra de las dimensiones con niveles más elevados entre enfermeras de pediatría, podemos ver cómo cuenta con peores resultados al compararlo con otras áreas, como es el caso de los servicios de urgencias (Gómez-Urquiza et al., 2017). Al compararlos con las matronas, son éstas las que cuentan con niveles más elevados de baja RP (De la Fuente-Solana et al., 2020).

En el caso de la D, las enfermeras de pediatría muestran unos niveles moderados, siendo mayores que los presentados entre las matronas, pero inferiores a los que presenta el personal de enfermería de urgencias.

Como se ha comentado anteriormente, dentro del área de pediatría podemos distinguir diferentes servicios, donde hay que destacar el de oncología pediátrica, en la que se encuentra que el nivel de CE es mayor. Sin embargo, los niveles de D y la baja RP son mayores en el personal de pediatría. Esto se debe principalmente al tipo de paciente con el que se trabaja, ya que, en el caso de oncología, los pacientes pueden estar largos periodos de tiempo y los profesionales se implican emocionalmente, lo que lleva a presentar estos niveles elevados de CE (Cañadas-De la Fuente et al., 2018).

Respecto a los factores sociodemográficos relacionados con el desarrollo del Burnout encontramos diferentes datos. En nuestro estudio multicéntrico no obtuvimos resultados significativos entre padecer Burnout y los diferentes niveles de las variables sociodemográficas, pero otros estudios si encuentran esta relación (Dixon et al., 2017; Hunter et al., 2019).

Algunas de las variables sociodemográficas y laborales que se deben de tener en cuenta a la hora del diseño de medidas que ayuden a prevenir el desarrollo de este síndrome son la edad, estado civil, la satisfacción laboral y la duración de la jornada, entre otras. Según algunas investigaciones, el estar casado se asocia con niveles más bajos de Burnout (Akman et al., 2016), mientras que la edad se relaciona de manera inversa con el desarrollo del Burnout, siendo las enfermeras de menor edad las más propensas a padecerlo (Akman et al., 2016; Aytekin et al., 2013; Wilkinson, 2014).

En el caso de la satisfacción laboral podemos observar en distintos estudios, que a medida que disminuye, aumenta el riesgo de desarrollar Burnout (Adwan, 2014; Braithwaite, 2008). Esta satisfacción laboral va a verse influida por el tipo de jornada que tenga el profesional en ese servicio, la carga asistencial y las relaciones con los supervisores y entre los compañeros de trabajo. Se ha podido ver como el tener un apoyo tanto por parte de compañeros como por parte de supervisores favorece el clima laboral y hace de medida protectora frente al Burnout (Dos Santos-Alves, da Silva & De Brito-Guirardello, 2017).

En el caso de los factores psicológicos, se ha podido observar como el estrés, la ansiedad y depresión están relacionados directamente con el Burnout, al igual que vemos como los factores de personalidad tienen mucho que ver en este proceso, tanto a la hora de proteger frente al síndrome como a la hora de predisponer su desarrollo.

De esta manera, en nuestro estudio hemos podido observar como el CE se ve relacionado con el neuroticismo de manera directa, siendo asociado inversamente con la extraversión, la responsabilidad, amabilidad y la apertura (Ang et al. 2016). También se relacionan los niveles elevados de CE con mayores niveles de ansiedad y de depresión, hecho observado por varios autores (Favrod et al. 2018; Toh et al., 2012).

En el caso de la D encontramos unos datos muy similares, asociándose de manera positiva con el neuroticismo y de manera negativa en el resto de los factores (Favrod et al., 2018; Toh et al., 2012). Esta dimensión también es relacionada positivamente con la depresión y la ansiedad, al igual que el CE.

Finalmente, la RP presenta una relación negativa con el neuroticismo y positiva con el resto de factores de personalidad (Cañadas-de la Fuente et al., 2015; Toh et al., 2012). En el caso de la depresión y la ansiedad, ésta cuenta con una relación negativa con ambas, lo contrario que ocurre en los casos anteriores.

Todo esto nos indica que las enfermeras del área de pediatría son un grupo de riesgo en el padecimiento del Burnout, debido a las características inherentes al área de trabajo, entre las que cabe destacar una elevada presión por parte de los familiares de los pacientes y una gran implicación emocional derivada de las distintas particularidades de esta área.

6.1.2 GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS HIPOTESIS

Tras la lectura y el estudio de diferentes documentos científicos relacionados con el tema principal de esta tesis y para lograr los objetivos propuestos anteriormente, se han planteado varias hipótesis de investigación que guiaron el diseño de los estudios que conforman esta tesis doctoral.

Hipótesis I. *Los profesionales de enfermería que desarrollan su labor asistencial en el área de pediatría en centros hospitalarios del SAS presentan niveles medios-altos de Burnout.*

En relación con la hipótesis anterior y utilizando el modelo de Golembieski (Golembiewski & Muzenrider, 1988), hemos clasificado a los participantes según la fase del trastorno en la que se encontraban. Los profesionales que se encuentran en las fases 6,7 y 8 de este modelo, presentan niveles

altos de Burnout. En este trabajo se ha estimado que el 38.6% de la muestra de enfermeras de pediatría presentan niveles altos de Burnout.

Hipótesis II. *La prevalencia de Burnout en el grupo de enfermería del área de pediatría en centros hospitalarios del SAS es considerablemente alta.*

La prevalencia de Burnout establecida para cada uno de los niveles de las tres dimensiones del síndrome, a partir de los resultados obtenidos, queda establecida en los términos que aparecen a continuación. El 46.2% del personal de enfermería en estos servicios tenía niveles bajos de CE, el 31.8% tenía niveles medios y el 22% un nivel alto. En el caso de la D, el 50.0% tienen niveles bajos, el 31.5% niveles medios y el 18.5% presentaban niveles altos. Por último, en la RP, el 39.6% de las enfermeras tenían niveles bajos, el 31.8% niveles medios y finalmente, el 28.6% tenía niveles altos.

Hipótesis III. *Los factores sociodemográficos, las variables propias del entorno laboral y las variables de personalidad, serán factores a incluir en un perfil de riesgo de Burnout en los profesionales de enfermería del área de pediatría en centros hospitalarios del SAS.*

Para las variables sociodemográficas y laborales, en este estudio se han realizado pruebas de diferencia de medias según los niveles de las variables género, estado civil, edad, hijos, turnos de trabajo y guardias. No se han encontrado diferencias significativas entre estas variables.

Para las variables psicológicas (rasgos de personalidad, ansiedad y depresión) se han estimado las correlaciones lineales entre las escalas del MBI, las escalas del NEO-FFI y puntuaciones de Ansiedad y Depresión. La dimensión de CE se ve influido por el neuroticismo de manera directa y de manera indirecta con la extraversión, la responsabilidad, la amabilidad

y la apertura. También se relacionan niveles elevados de CE con mayores niveles de ansiedad y depresión. En el caso de la D, encontramos datos muy similares, a diferencia de lo que ocurre con la RP, la cual presenta una relación negativa frente al neuroticismo y positiva respecto a los demás factores de personalidad. En el caso de la depresión y la ansiedad, ésta cuenta con una relación negativa con las dos.

Por lo tanto, se puede afirmar que los resultados obtenidos a partir de nuestros datos apoyan las tres hipótesis planteadas al inicio de esta tesis doctoral.

6.2. LIMITACIONES DEL TRABAJO

Una de las primeras limitaciones encontradas en esta tesis doctoral viene dada por el tipo de diseño que tienen los estudios publicados y que conforman la investigación. En el caso de los dos primeros trabajos, los estudios meta-analíticos, tienen relativamente poco alcance a la vista de sus resultados. El análisis de un mayor número de variables daría lugar a unos resultados más enriquecedores, aunque en la mayoría de los estudios es difícil obtener esta información, ya que los trabajos publicados por los distintos investigadores en este campo no lo especifican de manera adecuada.

Otra de las limitaciones que se han encontrado en los primeros artículos ha sido el tamaño muestral, el cual se ha visto disminuido al seleccionar artículos en los que sólo se requerían trabajos relativos a profesionales de enfermería en exclusividad. Los niveles de Burnout entre médicos y enfermeras son diferentes, por eso no se han tenido en cuenta los documentos en los cuales se daban datos de ambos de manera

simultánea, ya que podrían dar lugar a sesgos y por tanto, a conclusiones erróneas.

En relación con las dos limitaciones anteriores, resultará de interés la realización en el futuro de una actualización de las revisiones realizadas, de forma que se puedan establecer relaciones con otras variables relacionadas con el desarrollo del síndrome de Burnout y puedan ser utilizados más documentos en la investigación.

Por último, hay que indicar que se considera necesario aumentar el tamaño de la muestra en el último estudio realizado, incorporando más casos a nuestros análisis en esta área en concreto y extendiéndolo a profesionales de enfermería de otras áreas, pudiendo desarrollar la investigación, también, en términos comparativos entre diferentes servicios y/o niveles dentro de un servicio de interés.

6.3. LINEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

Siguiendo en la línea de lo comentado en el apartado anterior, nos surgen futuras líneas de investigación que se proponen tras la realización de esta tesis doctoral.

La primera, y más importante, va dirigida hacia la realización de un estudio longitudinal en el cual se ampliaría la muestra no solo a profesionales enfermeros del área de pediatría, sino a enfermeras de otras especialidades y servicios, tanto del hospital como de atención primaria, incorporando a esta evaluación, en la medida de lo posible, otros constructos como los estilos de afrontamiento o la satisfacción laboral como potenciales factores relacionados directamente con el Burnout. En

un estudio de estas características y en relación con los factores psicológicos y de personalidad, se podría establecer si estas variables son algo más que covariables del síndrome, pudiendo establecer una relación de causalidad entre ellas.

En segundo lugar, es importante saber que no solo debemos de realizar estudios centrados en averiguar el riesgo de padecer o tener Burnout, sino investigar también sobre el tratamiento o los posibles programas de intervención. Hay algunos estudios que comienzan a enfocarse en esta línea, pero aun así es necesaria una mayor investigación, para poder ver con qué medidas podemos contar y cuáles son más efectivas.

6.4. CONCLUSIONES FINALES

A todo lo expuesto anteriormente con base en los resultados obtenidos durante la realización de esta tesis sobre los profesionales de enfermería del área de pediatría, hay que añadir las siguientes conclusiones finales:

- Por un lado, se ha observado que el personal enfermero de pediatría cuenta con niveles altos de Burnout, ya que un 38.6% lo padece. A su vez hay que destacar que la dimensión más afectada entre este colectivo es la baja RP, seguido del CE.
- Estos datos pueden verse algo alterados si tenemos en cuenta que pediatría cuenta con diferentes servicios asistenciales, es decir, podremos encontrar enfermeras trabajando en distintas plantas hospitalarias, en cuidados intensivos pediátricos o dedicadas exclusivamente a la pediatría oncológica, entre

otros. Esto nos ha hecho ver que el personal dedicado al área de la oncología es más vulnerable al CE, mientras que presentan niveles más altos de RP, manteniendo la D con niveles moderados.

- La especificidad en esta área asistencial, donde los pacientes suelen tener estancias largas y en presencia de sus familiares, por lo que se crean más vínculos entre el personal enfermero y los pacientes lo que hace que aumente la carga emocional.
- En cuanto a la relación de las variables de personalidad con el padecimiento del síndrome, resulta que la amabilidad, apertura, extraversión y responsabilidad son factores protectores y el neuroticismo supone un factor de riesgo.
- La ansiedad y la depresión también están relacionadas con el síndrome de Burnout, influyendo negativamente en el desarrollo del trastorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdulrahman, M., Farooq, M. M., Al Kharmiri, A., Al Marzoogi, F., Carrick, F.R. (2018). Burnout and depression among medical residents in the United Arab Emirates: A Multicenter study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7, 435-441. doi: 10.4103 / jfmpe.jfmpe_199_17
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of Burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649-661. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004
- Adwan, J. Z. (2014). Pediatric nurses' grief experience, Burnout and job satisfaction. *Journal of Pediatric Nursing*, 29, 329-336. doi: 10.1016 / j.pedn.2014.01.011.
- Afonso, J. M., & Gomes, A. R. (2009). Stress ocupacional em profissionais de segurança pública: um estudo com militares da Guarda Nacional Republicana. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(2), 294-303. doi: 10.1590/S0102-79722009000200017
- Aguayo, R. (2014). *Modelo clásico para la revisión sistemática de la literatura científica y su aplicación al estudio de Burnout* (Tesis Doctoral). Universidad de Granada, Granada, España.
- Aguayo, R., Vargas, C., De la Fuente, E. I., Lozano, L. M. (2011). A meta-analytic reliability generalization study of the Maslach Burnout Inventory. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(2), 343– 61.

- Aguayo, R., Vargas, C., Cañadas, G. R., & De la Fuente, E. I. (2016). Are socio-demographic factors associated to the Maslach Burnout Inventory dimensions in police officers? A correlational metaanalysis. *Anales de Psicología*, 33(2), 383-392.
- Aguayo, R., Cañadas, G. R., Assbaa-Kaddouri, L., Cañadas-De la Fuente, G. A., Ramírez-Baena, L., & Ortega-Campos, E. (2019). A Risk Profile of Sociodemographic Factors in the Onset of Academic Burnout Syndrome in a Sample of University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(5), 707. doi:10.3390/ijerph16050707
- Akman, O., Ozturk, C., Bektas, M., Ayar, D., Armstrong, M. A. (2016). Job satisfaction and Burnout among paediatric nurses. *Journal of Nursing Management*, 24(7), 923–33. doi:10.1111/jonm.12399
- Alacacioglu, A., Yavuzsen, T., Dirioz, M., Oztop, I., & Yilmaz., U. (2009). Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psycho-Oncology*, 18(5), 543-548. doi:10.1002/pon.14
- Alarcón, G., Eschleman, K. J., & Bowling, N. A. (2009). Relationships between personality variables and Burnout: A meta-analysis. *Work & Stress*, 23(3), 244-263. doi:10.1080/026783709032 82600
- Albadalejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. E., & Domínguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 78(4), 505-516.

- Albar, M., & García, M. (2005). Social support and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *The European Journal of Psychiatry*, 19(2), 96-106.
- Albendín, L. (2016). *Niveles y factores de riesgo de Burnout en profesionales de enfermería de urgencias* (Tesis Doctoral). Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), Madrid, España.
- Albendín-García, L., Gómez-Urquiza, J.L., Cañadas-de la Fuente, G.A., Cañadas, G.R., San Luis, C., Aguayo-Estremera, R. (2016). Prevalencia bayesiana y niveles de Burnout en enfermería de urgencias: una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(2), 137-45. doi: 10.1016/j.rpl.2015.05.004
- Alexander, G. K., Rollins, K., Walker, D., Wong, L., Pennings, J. Y. (2015). Yoga for self-care and Burnout prevention among nurses. *Workplace Health & Safety*, 63, 462-470. doi: 10.1177 / 2165079915596102
- Ali, G., Wattis, J., & Snowden, M. (2015). Why are Spiritual Aspects of Care so hard to Address in Nursing Education? "A Literature Review (1993-2015). *International Journal of Multidisciplinary Comparative Studies*, 2(1), 7-31.
- Alves, D. F., Guirardello, E. B. (2016). Safety climate, emotional exhaustion and job satisfaction among Brazilian paediatric professional nurses. *International Nursing Review*, 63(3), 328–35. doi: 10. 1111/inr.12276

- Ang, S. Y., Dhaliwal, S. S., Ayre, T. C., Uthaman, T., Fong, K. Y., Tien, C. E., Della, P. (2016). Demographics and Personality Factors Associated with Burnout among Nurses in a Singapore Tertiary Hospital. *BioMed Research International*, 2016(1), 1-12. doi: 10.1155/2016/6960184
- Anandarajah, A. P., Quill, T. E., Privitera, M. R. (2018). Adopting the quadruple aim: the University of Rochester Medical Center Experience: moving from physician Burnout to physician resilience. *American Journal of Medicine*, 131, 979-986. doi: 10.1016/j.amjmed.2018.04.034
- Aranda, C. y Pando, M. (2010). Edad, síndrome de agotamiento profesional (Burnout), apoyo social y autoestima en agentes de tránsito, México. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(3), 510-522.
- Arce, C., De Francisco, C., Andrade, E., Arce, I., & Raedeke, T. (2010). Adaptación Española del Athlete Burnout Questionnaire (ABQ) para la medida del Burnout en futbolistas. *Psicothema*, 22(2), 250-255.
- Argentero, P., & Setti, I. (2011). Engagement and vicarious traumatization in rescue workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(1), 67-75.
- Ariapooran, S. (2014). Compassion fatigue and Burnout in Iranian nurses: The role of perceived social support. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(3), 279.

- Arrogante, O., Aparicio, E. (2017). Burnout and health among critical care professionals: The meditational role of resilience. *Intensive and Critical Care Nursing*, 42, 110-15. doi: 10.1016/j.iccn.2017.04.010.
- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). (2006). Programa oficial de la especialidad de pediatría y sus áreas específicas. España. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria al cuidado de la infancia y la adolescencia. Recuperado de: <https://www.aepap.org/search/resultados/definicion%20pediatria>
- Aytekin, A., Yilmaz, F., Kuguoglu, S. (2013). Burnout levels in neonatal intensive care nurses and its effects on their quality of life. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 39–48.
- Bakker, A. B., Van Der Zee, K. I., Lewig, K. A., & Dollard, M. F. (2006). The relationship between the big five personality factors and Burnout: A study among volunteer counselors. *The Journal of Social Psychology*, 146(1), 31-50. doi:10.3200/SOCP.146.1.31-50
- Batista, J. B., Carlotto, M. S., Coutinho, A. S., & Augusto, L. G. (2010). Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(1), 502-512.
- Battles, H. B. (2000). Professional self-efficacy as a moderator of the relationship between stress and Burnout among pediatric HIV/AIDS health care providers (Immune deficiency) [Dissertation]. George Washington University.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bennetti, E. R., Stumm, E. M., Izolan, F., Ramos, L. P., & Kirchner, R. M. (2009). Variáveis de Burnout em profissionais de uma unidade de emergência hospitalar. *Cogitare de Enfermagem*, 14(2), 269-277.
- Bekker, M. H., Croon, M. A., & Bressers, B. (2005). Childcare involvement, job characteristics, gender and work attitudes as predictors of emotional exhaustion and sickness absence. *Work & Stress*, 19(3), 221-237. doi:10.1080/0267830500286095
- Berger, J., Polivka, B., Smoot, E. A., Owens, H. (2015). Compassion fatigue in pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(6), 11-7. doi:10.1016/j.pedn.2015.02.005
- Berkowitz, N. F. (1993). Nurses' attitudes toward caring for HIV-infected children [Dissertation] Boston College.
- Bilal, A., Ahmed, H. M. (2016). Organizational structure as a determinant of job Burnout: an exploratory study on Pakistani pediatric nurses. *Workplace, Health & Safety*, 65(3), 118–28. doi: 10.1177/2165079916662050
- Blasco, J. R., Llor, E. B., García, M., Sáez, M. C., & Sánchez, M. (2002). Relación entre la calidad del sueño, el Burnout y el bienestar psicológico en profesionales de la seguridad ciudadana. *Mapfre Medicina*, 13(4), 258-267.
- Bloxsome, D., Ireson, D., Doleman, G., & Bayes, S. (2019). Factors associated with midwives' job satisfaction and intention to stay in the profession: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(3- 4), 386–399. doi: 10.1111/jocn.14651

- Bradley, H. B. (1969). Community-based treatment for young adult offenders. *Crime and Delinquency*, 15(3), 359-370.
- Braithwaite, M. (2008). Nurse Burnout and Stress in the NICU. *Advanced of Neonatal Care*, 8, 343–347.
- Bratis, D., Tselebis, A., Sikaras, C., Moulou, A., Giotakis, K., Zoumakis, E., & Ilias, I. (2009). Alexithymia and its association with Burnout, depression and family support among Greek nursing staff. *Human Resources for Health*, 11(7), 72. doi:10.1186/1478-4491-7-72
- Bressó, E., Salanova, M., & Schaufeli, W. B. (2007). Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout"(III): Instrumento de medición. *Nota Técnica de Prevención*, 732, 21.
- Briones, D. (2007). Presencia de síndrome de Burnout en poblaciones policiales vulnerables de Carabineros de Chile. *Ciencia y trabajo*, 9(24), 43-50.
- Brondolo, E., Masheb, R., Stores, J., Stockhammer, T., Tunick, W., Melhado, E., Karlin, W., Schawartz, Harburg, E. y Contrado, R. J. (1998). Anger-related traits and response to interpersonal conflict among New York city traffic agents. *Journal of Applied Social Psychology*, 28(22), 2089-2118.
- Buckley, L., Berta, W., Cleverley, K., Medeiros, C., Widger, K. (2020). What Is Known about Paediatric Nurse Burnout: A Scoping Review. *Human Resources for Health*, 18(9). doi:10.1186/s12960-020-0451-8

- Budnik, M. F. (2003). Emotional intelligence and Burnout: Influence on the intent of staff nurses to leave nursing [dissertation]. University of Phoenix.
- Burger, K. G., Lockhart, J. S. (2017). Meditation's effect on attentional efficiency, stress, and mindfulness characteristics of nursing students. *Journal of Nursing Education*, 56, 430-434. doi: 10.3928/01484834-20170619-08.
- Burgess, L., Irvine, F., & Wallymahmed, A. (2010). Personality, stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study. *Nursing in Critical Care*, 15(3), 129-140. doi: 10.1111/j.14785153.2009.00384.x
- Cachá, A. A., Mellado, M. H., Hernández, T. B., Blanco, C. M. C., & Alonso, A. G. (2015). Análisis y desarrollo de la estructura normalizada de la etiología en la diagnosis del cuidado (IV). *NURE investigación: Revista Científica de Enfermería*, 12(77), 7.
- Cagan, O., & Gunay, O. (2015). The job satisfaction and Burnout levels of primary care health workers in the province of Malatya in Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31(3), 543–547. doi: 10.12669/pjms.313.6795
- Camerino, D., Cassitto, M. G., Gugiari, M. C., & Conway, P. M. (2013). Burnout: survey of the literature. *La Medicina del Lavoro*, 104(6), 1-4.
- Cañadas-De la Fuente, G. A. (2012). *Medida e identificación de factores de riesgo de padecimiento del síndrome de Burnout en personal de enfermería* (Tesis Doctoral). Universidad de Granada, Granada, España.

- Cañadas-de la Fuente, G. A., San Luis, C., Lozano, L. M., Vargas, C., García, I., & De la Fuente, E. I. (2014). Evidence for factorial validity of Maslach Burnout Inventory and Burnout levels among health workers. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(1), 4452.
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R., & De la Fuente, E. I. (2015). Risk factors and prevalence of Burnout síndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 240-249. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Albendin-García, L., De la Fuente, E. I., San Luis, C., Gómez-, J. L., Cañadas, G. R. (2016). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. *Revista Española de Salud Pública*, 90, e1-e9.
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Ortega, E., Ramírez-Baena, L., De la Fuente-Solana, E. I., Vargas, C., & Gómez-Urquiza, J. L. (2018). Gender, Marital Status, and Children as Risk Factors for Burnout in Nurses: A Meta-Analytic Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2102. doi:10.3390/ijerph15102102
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Gómez-Urquiza, J. L., Ortega-Campos, E. M., Cañadas, G. R., Albendín-García, L., De la Fuente-Solana, E. I. (2018). Prevalence of Burnout syndrome in oncology nursing: a meta-analytic study. *Psychooncology*, *In press*. doi: 10.1002/pon.4632 PMID: 29314432
- Cañadas-de la Fuente, G. A., Albendín-García, L., Cañadas, G. R., San Luis-Costas, C., Ortega-Campos, E., & de la Fuente-Solana, E. I.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (2018). Factores asociados con los niveles de Burnout en enfermeros de urgencias y cuidados críticos. *Emergencias*, 30(5), 328–331.
- Caruso, A., Vigna, C., Bigazzi, V., Sperduti, I., Bongiorno, L., & Allocca, A. (2012). Burnout among physicians and nurses working in oncology. *La Medicina del Lavoro*, 103(2), 96-105.
- Carvalho, D. P., Rocha, L. P., Pinho, E. C., Tomaschewski-Barlem, J. G., Barlem, E. L. D., Goulart, L.S. (2019). Workloads and Burnout of nursing workers. *Revista Brasileira de Enfermería*, 21, 72(6), 1435-1441. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0659.
- Castañeda-Aguilera, E., & García-de Alba, J. E. (2010). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (Burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(1), 67-84.
- Catell, R. B. (1972). 16 PF, form A: Personality questionnaire. Madrid, España: TEA Ediciones S.A.
- Centre for Evidence-Based Medicine. (2009). Oxford: CEBM. <https://www.cebm.net/2009/06/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence> (accessed 10 March 2018).
- Chana, N., Kennedy, P., & Chessell, Z. J. (2015). Nursing staffs' emotional well-being and caring behaviours. *Journal of Clinical Nursing*, 24(1), 2835-2848. doi:10.1111/jocn.12891
- Cherniss, C. (1980a). Professional Burnout in human service organizations. New York, NY: Praeger.

- Cherniss, C. (1980b). *Staff Burnout: Job stress in the human services*. Beverly Hills, California, EEUU: Sage.
- Chiller, P., & Crisp, B. R. (2012). Professional supervision: A workforce retention strategy for social work. *Australian Social Work*, 65(2), 232-242
- Chinomso, U., Foluso, O. (2015). Potential stressors in cancer care: Perceptions of oncology nurses in selected teaching hospitals in Southwest Nigeria. *African Journal of Medical and Health Sciences*, 14, 130-134. doi: 10.4103/2384-5589.170186.
- Chrisopoulos, S., Dollard, M. F., Winefield, A. H., & Dormann, C. (2010). Increasing the probability of finding an interaction in work stress research: A two-wave longitudinal test of the triple-match principle. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(1), 17-37. doi:10.1348/096317909X474173
- Cieslak, R., Korczynska, J., Strelau, J. & Kaczmarek, M. (2008). Burnout predictors among prison officers: The moderating effect of temperamental endurance. *Personality and Individual Differences*, 45(7), 666-672.
- Cilingir, D., GURSOY, A. A., & COLAK, A. (2012). Burnout and job satisfaction in surgical nurses and other ward nurses in a tertiary hospital: a comparative study in Turkey. *Health Medicine*, 6(9), 3120-3128.
- Colville, G. A., Smith, J. G., Brierley, J., Citron, K., Nguru, N., Shaunak, P. D., Perkins-Porras, L. (2017). Coping with staff Burnout and work-related posttraumatic stress in intensive care. *Pediatric Critical Care Medicine*, 18, 267-73. doi: 10.1097 / PCC.0000000000001179

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Correa-Correa, Z., Muñoz-Zambrano, I., & Chaparro, A. F. (2010). Síndrome de Burnout en docentes de dos universidades de Popayán. Colombia. *Revista de Salud Pública*, 12(1), 589-598.
- Corsino, L., Gomes, A. C., Lavynnya, E., Goncalves, A. K. (2017). Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics*, 72, 305-309. doi: 10.6061/clinics/2017(05)08
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1989). The neoPI/Neo-FFI manual supplement. Odessa, Florida, EEUU: *Psychological Assessment Resources*.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (2002). Inventario de Personalidad NEO Revisado. Inventario NEO reducido de Cinco Factores (NEO-FFI). Madrid, España: TEA Ediciones, S.A.
- Cruz, M. (1994). Principios Básicos de Pediatría. En M. Cruz (Ed.). Tratado de Pediatría (7a ed.). Barcelona: Espaxs.
- Czaja, A. S., Moss, M., Mealer, M. (2012). Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder Among Pediatric Acute Care Nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(4), 357–65. doi: 10.1016/j.pedn.2011. 04.024
- Davis, S., Lind, B. K., & Sorensen, C. (2013). A comparison of Burnout among oncology nurses working in adult and pediatric inpatient and outpatient settings. *Oncology Nursing Forum*, 40(1), 303-311. doi:10.1188/13.ONF.E303-E311
- De la Fuente, E. I., Aguayo, R., Vargas, C., & Cañadas-De la Fuente, G. (2013). Prevalence and risk factors of Burnout syndrome among Spanish police officers. *Psicothema*, 25(4), 488-493. doi:10.7334/psicothema2013.81

- De la Fuente-Solana, E. I., Cañadas, G. R., Ramírez-Baena, L., Gómez-Urquiza, J. L., Ariza, T & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2019). An Explanatory Model of Potential Changes in Burnout Diagnosis According to Personality Factors in Oncology Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 312. doi:10.3390/ijerph16030312
- De la Fuente, E. I., Lozano, L. M., García-Cueto, E., San Luis, C., Vargas, C., Cañadas, G. R., Hambleton, R. K. (2013). Development and validation of the Granada Burnout Questionnaire in Spanish police. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(3), 216–225. doi: 10.1016/S1697-2600(13)70026-7
- De la Fuente, E. I., García, J., Cañadas, G., San Luis, C., Cañadas, G., Aguayo, R., Vargas, C. (2015). Psychometric properties and scales of the Granada Burnout Questionnaire applied to nurses. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(2), 130–138. doi: 10.1016/j.ijchp.2015.01.001
- De la Fuente-Solana, E. I., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas, G. R., AlbendínGarcía, L., Ortega-Campos, E., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Burnout and its relationship with personality factors in oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 30, 91–96. doi: 10.1016/j.ejon.2017.08.004
- De la Fuente-Solana, E. I., Pradas-Hernández, L., Ramiro-Salmerón, A., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., Cañadas-De la Fuente, G. A. (2020). Burnout Syndrome in Paediatric Oncology Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare*, 8, 309. doi: 10.3390 / healthcare8030309.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- De la Fuente-Solana, E. I., Suleiman-Martos, N., Velando-Soriano, A., Cañadas-De la Fuente, G. R., Herrera-Cabrerizo, B., Albendín-García, L. (2020). Predictors of Burnout of Health Professionals in the Departments of Maternity and Gynaecology, and Its Association with Personality Factors: A Multicentre Study. *Journal of Clinical Nursing*, 1–10. doi: 10.1111 / jocn.15541.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, B. W. (2000). A model of Burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 454-46
- Díaz, M. S., Stimolo, M. I., & Caro, N. P. (2010). Satisfacción laboral y síndrome de desgaste laboral en enfermeros de hospitales públicos Córdoba-Argentina. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 56(218), 22-38.
- Dickinson, T., & Wright, K. M. (2008). Stress and Burnout in forensic mental health nursing: a literatura review. *Bristish Journal of Nursing*, 17(2), 82-87.
- Dixon, L., Guilliland, K., Pallant, J., Sidebotham, M., Fenwick, J., McAra-Couper, J., & Gilkison, A. (2017). The emotional wellbeing of New Zealand midwives: Comparing responses for midwives in caseloading and shift work settings. *New Zealand College of Midwives Journal*, 53(53), 5–14. doi: 10.12784/nzcomjnl53.2017.1.5-14
- Dos Santos Alves, D. F., Da Silva, D., & Brito Guirardello, E. (2016). Nursing practice environment, job outcomes and safety climate: a structural equation modelling análisis. *Journal of Nursing Management*, 25(1), 46-55. doi:10.1111/jonm.12427

Downey, V., Bengiamin, M., Heuer, L., Juhl, N. (1995). Dying babies and associated stress in NICU nurses. *Neonatal Network*, 14(1), 41-6.

Duarte, J., Pinto-Gouveia, J. (2016). Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' Burnout and compassion fatigue symptoms: a non-randomized study. *International Journal of Nursing Studies*, 64, 98-107. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.002.

Dyrbye, L. N.; Shanafelt, T. D.; Johnson, P. O.; Johnson, L. A.; Satele, D.; West, C.P. (2019). A cross-sectional study exploring the relationship between Burnout, absenteeism, and job performance among American nurses. *BMC Nursing*, 18, 57. doi:10.1186/s12912-019-0382-7

Eagar, S. C. (2003). *Emergency nurses stress support and Burnout* (Tesis Doctoral). Universidad del Oeste de Sydney, Sidney, Australia.

Edelwich, J., & Brodsky A. (1980). Burnout: stages of disillusioment in helping professions. Nueva York, EEUU: *Human Services Press*.

Edmonds, C., Lockwood, G., Bezjak, A., Nyhof-Young, J. (2012). Alleviating emotional exhaustion in oncology nurses: an evaluation of Wellspring's "Care for the professional caregiver program". *Journal of Cancer Education*, 27, 27-36. doi: 10.1007 / s13187-011-0278-z

- Emener, W. G., Luck, R. S., & Gohs, F. X. (1982). A theoretical investigation of the construct Burnout. *Journal of Rehabilitation Administration*, 6(4), 188-196.
- Estabrooks, C. A., Squires, J. E., Hutchinson, A. M., Scott, S. D., Cummings, G. G., Kang, S. H., Midodzi, W. K., Stevens, B. (2011). Assessment of variation in the Alberta context tool: the contribution of unit level contextual factors and specialty in Canadian pediatric acute care settings. *BMC, Health Service Research*, 11, 251. doi:10.1186/1472-6963-11-251
- Espinoza-Díaz, I. M., Tous-Pallarès, J., & Vigil-Colet, A. (2015). Efecto del Clima Psicosocial del Grupo y de la Personalidad en el Síndrome de Quemado en el Trabajo de los docentes. *Anales de Psicología*, 31(2), 651-657.
- Favrod, C., Jan du Chêne, L., Martin Soelch, C., Garthus-Niegel, S., Tolsa, J. F., Legault, F., ... Horsch, A. (2018). Mental health symptoms and work-related stressors in hospital midwives and NICU nurses: A mixed methods study. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 365. doi: 10.3389/fpsy.2018.00364
- Feeley, C., & Thomson, G. (2016). Tensions and conflicts in 'choice': Women's experiences of freebirthing in the UK. *Midwifery*, 41, 16–21. doi: 10.1016/j.midw.2016.07.014
- Fernández, M. A., Sousa, F. K., Santos, J. S., Rodrigues, J., & Marziale, M. H. P. (2012). Burnout Syndrome in nursing professionals of emergency medical care service. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 4(4), 3125-3135.

- Ferri, P., Guerra, E., Marcheselli, L., Cunico, L., Di Lorenzo, R. (2015). Empathy and Burnout: an analytic cross-sectional study among nurses and nursing students. *Acta BioMedica*, 86, 104-115.
- França, S. P., Martino, M. F., Aniceto, E. V., & Silva, L. L. (2012). Preditores da síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(1), 6873.
- Freimann, T., & Merisalu, E. (2015). Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a university hospital in Estonia: a cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(5), 447-452. doi:10.1177/1403494815579477.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Friedman, I. A. (1995). Student behavior patterns contributing to teacher Burnout. *The Journal of Educational Research*, 88(5), 281-289.
- Ford, D.L., Murphy, C.J & Edwards, K.L. (1983). Exploratory development and validation of a perceptual job Burnout inventory: comparison of corporate sector and human services professional. *Psychological Reports*, 52, 995-1006.
- Fornés-Vives, J., García-Banda, G., Frías-Navarro, D., Hermoso-Rodríguez, E., & Santos-Abaunza, P. (2012). Stress and neuroticism in Spanish nursing students: A two-wave longitudinal study. *Research in Nursing & Health*, 35(6), 589-597. doi:10.1002/nur.21506
- Galindo, R. H., de Oliveira Feliciano, K. V., dos Santos Lima, R. A., & de Souza, A. I. (2012). Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Revista Da Escola de*

Enfermagem, 46(2), 420–427. doi: 10.1590/S0080-62342012000200021

Gallagher, R., & Gormley, D. K. (2009). Perceptions of stress, Burnout and support systems in pediatric bone marrow transplantation nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(6), 681-685. doi:10.1188/09.CJON.681-685

Galleta, M., Portoghese, I., D'Aloja, E., Mereu, A., Contu, P., Coppola, R. C., Campagna, M. (2016). Relationship between job Burnout, psychosocial factors and health care-associated infections in critical care units. *Intensive Critical Care Nursing*, 34, 51-58. doi:10.1016/j.iccn.2015.11.004

Gama, G., Barbosa, F., & Vieira, M. (2014). Personal determinants of nurses' Burnout in end of life care. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(5), 527-533. doi:10.1016/j.ejon.2014.04.005

Gamarra, M. M., Jiménez, B. M., & Puig, R. F. (2009). Calidad de vida del profesorado universitario: el desgaste profesional. (Propuesta metodológica y resultados). *Acciones e Investigaciones Sociales*, 27(1), 131-169.

Ganjeh, S. J., Arjenaki, N. O., Nori, A., & Oreyzi, H. R. (2009). The relationship of personality characteristics and Burnout among nurses. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 14(4), 190-194.

Garcés de Los Fayos, E. J., De Francisco, C., & Arce, C. (2012). Inventario de Burnout en Deportistas Revisado (IBD-R). *Revista de Psicología del Deporte*, 21(2), 271-278.

- García-Izquierdo, M. (1991). Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 7(18), 3-12.
- García-Izquierdo, M., & Ríos-Rísquez, M.I. (2012). The relationship between psychosocial job stress and Burnout in emergency departments: an exploratory study. *Nursing Outlook*, 60(5), 322-329.
- Garden, A. M. (1987). Depersonalization: A valid dimension of Burnout?. *Human Relations*, 40(9), 545-559.
- Gascon, S., Leiter, M. P., Andres, E., Santed, M. A., Pereira, J. P., Cunha, M. J., ... Martinez-Jarreta, B. (2013). The role of aggressions suffered by healthcare workers as predictors of Burnout. *Journal of Clinical Nursing*, 22(21–22), 3120–3129.
- Gasparino, R. N. (2014). Burnout syndrome in the nursing team of a teaching hospital. *Cogitare de Enfermagem*, 19(2), 210–216.
- Giorgi, F., Mattei, A., Notarnicola, I., Petrucci, C., Lancia, L. (2018). Can sleep quality and Burnout affect the job performance of shift-work nurses? A hospital cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 74, 698-708. doi: 10.1111 / jan.13484
- Gervás, J. J., & Hernández, L. M. (1989). Tratamiento de la enfermedad de Tomás. *Medicina Clínica*, 93(1), 572-575.
- Geuens, N., Leemans, A., Bogaerts, A., Van Bogaert, P., & Franck, E. (2015). Interpersonal behaviour in relation to Burnout. *Nursing Management (Harrow)*, 22(8), 28–32. doi: 10.7748/nm.22.8.26. s27

- Gil-Monte, P. R., Carlotto, M. S., & Gonçalves-Câmara, S. (2011). Prevalence of Burnout in a sample of Brazilian teachers. *The European Journal of Psychiatry*, 25(4), 205-212.
- Gillespie, D.F & Numeroff, R.E. (1984). The Gillespie-Numeroff Inventory: Technical Manual. St Louis: Washington University.
- Golembiewski, R. T., Munzerider, R. F., & Stevenson, J. G. (1986). Stress in organizations, toward a phase model of Burnout. Nueva York, EEUU: Praeger.
- Golembiewski, R. T., & Munzenrider, R. (1988). Phases of Burnout: Developments in concepts and applications. Westport, Conética, EEUU: Praeger.
- Gómez Sancho M. (2003). Cuidados paliativos en niños. Las Palmas de Gran Canarias: GAFOS. *Los niños y la muerte*, 539-81.
- Gómez-Urquiza, J. L. (2017). *Prevalencia e identificación de factores de riesgo de padecimiento del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en servicios de oncología* (Tesis Doctoral). Universidad de Granada, Granada, España.
- Gómez-Urquiza, J., Vargas, C., De la Fuente, E., Fernández-Castillo, R., & Cañadas-De la Fuente, G. (2017). Age as a Risk Factor for Burnout Syndrome in Nursing Professionals: A Meta-Analytic Study. *Research in Nursing and Health*, 40(2), 99–110. doi: 10.1002/nur.21774
- Gómez-Urquiza, J. L., Monsalve-Reyes, C. S., San Luis-Costas, C., Fernández-Castillo, R., Aguayo-Estremera, R., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2016). Risk factors and Burnout levels in primary care

nurses: a systematic review. *Atención Primaria*, 49(2), 77-85.
doi:10.1016/j.aprim.2016.05.004

Gómez-Urquiza, J. L., Aneas-López, A. B., De la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Díaz-Rodríguez, L., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2016). Prevalence, risk factors and levels of Burnout among oncology nurses: a systematic review. *Oncology Nursing Forum*, 43(3), E104-E120. doi:10.1188/16.ONF.E104-E120

Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas- Pecino, C., Ortega-Campos, E. M., Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Prevalence of Burnout syndrome in emergency nurses: a meta-analytic study. *Critical Care Nurse*, 37(5), e1-e9. doi: 10.4037/ccn2017508

Gracia-Gracia, P., Oliván-Blázquez, B. (2017). Burnout and mindfulness self-compassion in nurses of intensive care units: cross-sectional study. *Holistic Nursing Practice*, 31(4), 225–233. doi:10.1097/HNP.0000000000000215

Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Font-Mayolas, S., Prats, M. y Braga, F. (2007). El Burnout percibido o sensación de estar quemado en profesionales sanitarios: prevalencia y factores asociados. *Información Psicológica*, 91, 64-79.

Gulliver, P., Towell, D., Peck, E. (2003). Staff morale in the merger of mental health and social care organizations in England. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 101-107. doi: 10.1046 / j.1365-2850.2003.00544.x

- Halbesleben, J. R. B., Demerouti, E. (2005). The construct validity of an alternative measure of Burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. *Work Stress*, 19, 208–220.
- Hastings-Tolsma, M., Foster, S.W., Brucker, M.C., Nodine, P., Burpo, R., Camune, B., Griggs, J., Callahan, T.J. (2018). Nature and Scope of Certified Nurse-Midwifery Practice: A Workforce Study. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 4000–4017.
- Hatch, D.J., Freude, G., Martus, P., Rose, U., Müller, G., Potter, G.G. (2018). Age, Burnout and Physical and Psychological Work Ability among Nurses. *Occupational Medicine*, 68, 246–254.
- Hawes, K. (2009). Nurse job stress, Burnout, practice environment and maternal satisfaction in the neonatal intensive care unit [dissertation]. University of Rhoden Island.
- Hazell, K. W. (2010). *Job stress, Burnout, job satisfaction and intention to leave among registered nurses employed in hospital settings in the state of Florida* (Tesis Doctoral). Universidad de Lyan, Florida, EEUU.
- Heckman, H. M. (2012). Stress in pediatric oncology nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 29(6), 356–61. doi:10.1177/1043454212458367
- Hederich-Martínez, C., & Caballero-Domínguez, C. C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBISS) en contexto académico colombiano. *CES Psicología*, 9(1), 115.
- Henriksen, L., Lukasse, M., (2016). Burnout among Norwegian midwives and the contribution of personal and work-related factors: A cross-

sectional study. *Sexual & Reproductive HealthCare*, 9, 42-7. doi: 10.1016 / j.srhc.2016.08.001

Hernández-Martín, L., Fernández-Calvo, B., Ramos, F. y Contador, I. (2006). El síndrome de Burnout en funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 599-611.

Hersch, R. K., Cook, R. F., Deitz, D. K., Kaplan, S., Hughes, D., Friesen, M. A., Vezina, M. (2016). Reducing nurses' stress: A randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses. *Applied Nursing Research*, 32, 18-25. doi: 10.1016 / j.apnr.2016.04.003

Hinds P. (2000). Testing the stress-response sequence in pediatric oncology nursing. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 17 (2), 59-68.

Hu, H. X., Liu, L. T., Zhao, F. J., Yao, Y. Y., Gao, Y. X., & Wang, G. R. (2015). Factors Related to Job Burnout Among Community Nurses in Changchun, China. *Journal of Nursing Research*, 23(3), 172180. doi:10.1097/jnr.0000000000000072

Hu, Q., Schaufeli, W. B., Taris, T. W. (2017). How are changes in exposure to job demands and job resources related to Burnout and engagement? A longitudinal study among Chinese nurses and police officers. *Stress Health*, 33, 631-644. doi: 10.1002 / smi.2750

Hudek-Knezevic, J., Kalebic Maglica, B., & Krapic, N. (2011). Personality, organizational stress, and attitudes toward work as prospective predictor of professional Burnout in hospital nurses. *Croatian Medical Journal*, 52(4), 538-549. doi:10.3325/cmj.2011.52.538

- Hunsaker, S., Chen, H.C., Maughan, D., Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, Burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47, 186-94. doi: 10.1111 / jnu.12122
- Hunter, B., Fenwick, J., Sidebotham, M., & Henley, J. (2019). Midwives in the United Kingdom: Levels of Burnout depression, anxiety and stress and associated predictors. *Midwifery*, 79, 102526. doi: 10.1016/j.midw.2019.08.008
- Hurtado, P. M., & Larraín, A. I. (2015). La vinculación ético-jurídica entre la gestión del cuidado y la gestión de riesgos en el contexto de la seguridad del paciente. *Aquichan*, 15(1), 1.
- Hutton, B., Salanti, G., Caldwell, D. M., Chaimani, A., Schmind, C. H., Cameron, C., Ioannidis, J. P., Straus, S., Thorlund, K., Jansen, J. P., Mulrow, C., Catalá-López, F., Gotzsche, P. C., Dickersin, K., Boutron, I., Altman, D. G., Moher, D. (2015). The PRISMA extension statement for reporting of systematic reviews incorporating network meta-analyses of health care interventions: Checklist and explanations. *Annals of Internal Medicine*, 162(11), 777-784. doi: 10,7326 / M14-2385
- Ibáñez, N., Vlaregut, A., & Abio, A. (2004). Prevalencia del síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. *enfermería Clínica*, 14(3), 142-51.
- IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.

- Ilhan, M. N., Durukan, E., Taner, E., Maral, I., & Bumin, M. A. (2008). Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey KAISA. *Journal of Advanced Nursing*, 61(1), 100-106.
- Iseron, K.V. (2018). Burnout syndrome: global medicine volunteering as a possible treatment strategy. *Journal of Emergency Medicine*, 54, 516-521. doi: 10.1016 / j.jemermed.2017.12.062
- Italia, S., Favara-Scacco, C., Di Cataldo, A., Russo, G. (2008). Evaluation and art therapy treatment of the Burnout syndrome in oncology units. *Psycho-oncology*, 17, 676-680. doi: 10.1002 / pon.1293
- Jacobs, L.M., Nawaz, M.K., Hood, J.L., Bae, S. (2012). Burnout among workers in a pediatric health care system. *Workplace Health and Safety*, 60(8), 335–44. doi: 10.3928/21650799-20120726-03
- Jiménez, B. M., Hernández, E. G., & Gutiérrez, J. L. (2000). La evaluación del estrés y el Burnout del profesorado: el CBP-R. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 151-171.
- Jo, I., Lee, S., Sung, G., Kim, M., Lee, S., Park, J., Lee, K. (2018). Relationship between Burnout and PTSD symptoms in firefighters: the moderating effects of a sense of calling to firefighting. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 91, 117-123. doi: 10.1007 / s00420-017-1263-6
- Jofré, A.V., Valenzuela, S.S. (2005). Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Aquichán*, 5(1), 56-63

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Johnson, J. (1992). Perceived social support and Burnout among nurses working with chronically and dying paediatric patients. *Senior Research Projects*, 142, 1-36.
- Jones, J.W. (1980). The staff Burnout scale for health professionals: Preliminary test manual. Park Ridge, Illinois: London House Management.
- Jones, M.C., Wells, M., Gao, C., Cassidy, B., & Davie, J. (2013). Work stress and well-being in oncology settings: a multidisciplinary study of health care professionals. *Psycho-Oncology*, 22(1), 46-53.
- Kalliath, T., Morris, R. (2002). Job Satisfaction among Nurses: A Predictor of Burnout Levels. *Journal of Nursing Administration*, 32, 648–654.
- Kandelman, N., Mazars, T., Levy, A. (2018). Risk factors for Burnout among caregivers working in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 27, E147-153. doi: 10.1111 / jocn.13891
- Kash, K.M., Holland, J.C., Breitbart, W., Berenson, S., Dougherty, J., Ouellette-Kobasa, S., Lesko, L. (2000). Stress and Burnout in oncology. *Oncology*, 14, 1621-1633.
- Kavurmaci, M., Cantekin, I., & Tan, M. (2014). Burnout levels of hemodialysis nurses. *Renal Failure*, 36(7), 1038-1042.
- Kanai-Pak M., Aiken L., Sloane D., & Lusine P. (2008) Poor work environments and nurse inexperience are associated with Burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 17(24), 3324-3329.

- Kheiraoui, F., Gualano, M. R., Mannocci, A., Boccia, A. & La Torre, G. (2012). Quality of life among healthcare workers: A multicentre cross-sectional study in Italy. *Public Health*, 126(7), 624-629.
- Kiekkas, P., Spyrtatos, F., Lampa, E., Aretha, D., & Sakellaropoulos, G. C. (2010). Level and correlates of Burnout among orthopaedic nurses in Greece. *Orthopedic Nursing*, 29(3), 203-209.
- Kis, A. (2014). Marital status differences in Burnout among educational stakeholders: A meta-analysis. *Journal of Human Sciences*, 11(2), 543-558.
- Knopp-Sihota, J. A., Niehaus, L., Squires, J. E., Norton, P. G., Estabrooks, C. A. (2015). Factors associated with rushed and missed resident care in western Canadian nursing homes: a cross-sectional survey of health care aides. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 2815-2825. doi: 10.1111 / jocn.12887
- Krafy, D., Pines, A. (1979). The tedium measure. Department of Psychology, University of California, Berkeley, California.
- Kristensen, T.S., Borritz, M., Villadsen, E., Christensen, K.B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of Burnout. *Work & Stress*, 19, 192–207. doi: 10.1080/02678370500297720
- Leiter, M. P. (1988). Commitment as a function of stress reactions among nurses: A model of psychological evaluations of work settings. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 7(1), 117-234.

- Leiter, M.P., Maslach, C. (2009). Nurse turnover: the mediating role of Burnout. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 331– 339. doi:10.1111/j.1365-2834.2009.01004.x
- Li, A., Early, S.F., Mahrer, N.E., Klaristenfel, J.L., Gold, J.I. (2014). Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and Burnout. *Journal of Professional Nursing*, 30(1), 89–99. doi:10.1016/j.profnurs.2013.04.004
- Liakopoulou, M., Panaretaki, I., Papadakis, V., Katsika, A., Sarafidou, J., Laskari, H., Anastasopoulos, I., Vessalas, G., Bouhoutsou, D., Papaevangelou, V., Polychronopoulou, S., Haidas, S. (2008). Burnout, staff support, and coping in pediatric oncology. *Support Care Cancer*, 16(2), 143–150. doi: 10.1007/s00520-007-0297-9
- Lin, T.C., Lin, H.S., Cheng, S.F., Wu, L.M., Ou-Yang, M.C. (2016). Stress, occupational Burnout and depression levels: a clinical study of paediatric intensive care unit nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 25(7–8), 1120–30. doi: 10.1111/jocn.13119
- Lin, F., St. John, W., & McVeigh, C. (2009). Burnout among hospital nurses in China. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 294-301.
- Liu, W., Zhao, S., Shi, L., Zhang, Z., Liu, X., Li, L., ... Ni, X. (2018). Workplace violence, job satisfaction, Burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 8(6). doi: 10.1136/bmjopen-2017-019525

- López-Araújo, B., Osca-Segovia, A., & Rodríguez-Muñoz, M. (2008). Role stress, job involvement and Burnout in Spanish professional soldiers. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(2), 293-304.
- López Franco, M., Rodríguez Núñez, A., Fernández Sanmartín, M., Marcos Alonso, S., Martínón Torres, F., Martínón Sánchez, J.M. (2005). Síndrome de Desgaste Profesional En El Personal Asistencial Pediátrico. *Anales de Pediatría*, 62, 248–251.
- López-López, I.M., Gómez-Urquiza, J.L., Cañadas, G.R., De la Fuente, E.I., Albendín-García, L., Cañadas-De la Fuente, G.A. (2019). Prevalence of Burnout in mental health nurses and related factors: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28, 1032–1041, doi:10.1111/inm.12606.
- López, M., Rodríguez, A., Fernández, M., Marcos, S., Martínón, F., Martínón, J. M. (2005). Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. *Anales de Pediatría*. 62(3), 248-251.
- Lorenz, V. R., Benatti, M. C., & Sabino, M. O. (2010). Burnout y estrés en enfermeros de un hospital universitario de alta complejidad. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(6), 1084-1091.
- Lorenz, V. R., & Guirardello, E. B. (2014). El ambiente de la práctica profesional y el syndrome de Burnout en enfermeros en la atención básica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(1), 926-933.
- Losa-Iglesias, M.E., Becerro de Bengoa Vallejo, R. (2013). Prevalence and relationship between Burnout, job satisfaction, stress, and clinical manifestations in Spanish critical care nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 32, 130–137, doi:10.1097/DCC.0b013e31828647fc.
-

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lozano, L., García-Cueto, E., & Lozano, L. (2007). Cuestionario Educativo Clínico de Ansiedad y Depresión. Madrid, España: TEA Ediciones.
- Lozano, M. L., Cañadas-De la Fuente, G. A., Martín, M., Pedrosa, I., Cañadas, G. C., Suárez, J. ... & De la Fuente, E. I. (2008). Descripción de los niveles de Burnout en diferentes colectivos profesionales. *Aula Abierta*, 36(1), 79-88.
- Manzano-García, G., & Ayala Calvo, J. (2013). New perspectives, towards an integration of the concept Burnout and its explanatory models. *Anales de Psicología*, 29(3), 800-809.
- Martínez, P., & Cassaretto, M. (2011). Validación del Inventario de los Cinco Factores NEO-FFI en español en estudiantes universitarios peruanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 28(1), 63-74.
- Martínez, M. C., Oliveira Latorre, M. R. D., & Fischer, F. M. (2015). A cohort study of psychosocial work stressors on work ability among Brazilian hospital workers. *American Journal of Industrial Medicine*, 58(7), 796-806.
- Martinussen, M., Richardsen, A. M., & Burke, R. J. (2007). Job demands, job resources, and Burnout among police officers. *Journal of Criminal Justice*, 35(3), 239-249.
- Masiero, M., Cutica, I., Russo, S., Mazzocco, K., Pravettoni, G. (2018). Psycho-cognitive predictors of Burnout in healthcare professionals working in emergency departments. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 2691-2698. doi: 10.1111 / jocn.14376
- Maslach, C. (1982). Burnout: the cost of caring. Englewood Cliffs, Nueva Jersey, EEUU: Prentice-Hall.

- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 9(5), 16-22.
- Maslach, C. (1978). Job Burnout. How people cope. *Public Welfare*, 36(2), 56-59.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981a). Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981b). The measurement of experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(1), 99-113. doi:10.1002/job.4030020205
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (2ª Ed.). (1986). Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, California, EEUU: *Consulting Psychologists Press*.
- Maslach, C., Jackson, S. E & Leiter, M. P. (1996). The Maslach Burnout Inventory Manual (3ªed.). Palo Alto, CA: *Consulting Psychologists Press*.
- Maslach, C., Jackson, S. E. (1997). Maslach Burnout Inventory. En: Seisdedos N, editor. Manual del Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del “quemado” por estrés laboral asistencial. Madrid: TEA Ediciones, S.A., 5-28.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. (2016). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Menlo Park, CA: Mind Garden.
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (2018). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Fourth edition. Mind Garden.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Matos, N. F., Winsley, R. J., & Williams, C. A. (2011). Prevalence of nonfunctional overreaching/overtraining in young English athletes. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 43(7), 1287-1294.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1999). The Five-factor theory of personality. En O. P. John, R. W. Robins & L.A. Pervin (Eds.), *Handbook of Personality. Theory and Research* (139-153). New York, EEUU: *Guildford Press*.
- McCrae, R. R., & Terracciano, A. (2005). Universal features of personality traits from the observer's perspective: data from 50 cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(3), 547.
- Meeusen, V., Van Dam, K., Brown-Mahoney, C., Van Zundert, A., & Knape, H. (2010). Burnout, psychosomatic symptoms and job satisfaction among dutch nurses anaesthetists: a survey. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 54(5), 616-621. doi:10.1111/j.1399-6576.2010.02213.x
- Mefoh, P. C., Ude, E. N., Chukwuorji, J. C. (2019). Age and Burnout syndrome in nursing professionals: moderating role of emotion-focused coping. *Psychology Health of Medicine*, 24(1), 101-107. doi:10.1080/13548506.2018.1502457
- Melamed, S., Kushnir, T., & Shiron, A. (1992). Burnout and risk factor for cardiovascular diseases. *Behavioral Medicine*, 18(2), 53-60.
- Melchior, M. E. W., Van den Berg, A. A., Halfens, R., Huyer Abu-Saad, H., Philipsen, P., & Gassman, P. (1997). Burnout and the work environment of nurses in psychiatric long-stay care settings. *Social Psychiatry Epidemiology*, 32, 158-164.

- Melita, A., Cruz, M., & Merino, J. M. (2008). Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la Octava Región, Chile. *Ciencia y Enfermería*, 14(2), 75-85.
- Méndez J. (2004). Estrés laboral o síndrome de Burnout. *Acta Pediatría Mexico*. 25(5):299-302.
- Mingote-Adán, J. C., & Pérez-Corral, F. (1999). El estrés del médico. *Manual de autoayuda*. Madrid, España: Díaz de Santos.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer. (2005). Estudio sobre la conciliación de la vida familiar y la vida laboral: situación actual, necesidades y demandas. Madrid: GPI Consultores.
- Membrive-Jiménez, M. J., Pradas-Hernández, L., Suleiman-Martos, N., Vargas-Román, K., Cañadas-De la Fuente, G. A., Gomez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I. (2020). Burnout in Nursing Managers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Related Factors, Levels and Prevalence. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 17, 3983.
- Mitchell, J. E. (2009). *Job satisfaction and Burnout among foreigntrained nurses in Saudi Arabia: a mixed method study* (Tesis Doctoral). Universidad de Phoenix, Phoenix, EEUU.
- Messmer, P.R., Bragg, J., Williams, P.D. (2011). Support programs for new graduates in pediatric nursing. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 42(4), 182–92. doi: 10.3928/00220124-20110324- 05

- Meyer, R.M.L., Li, A., Klaristenfeld, J., Gold., J.I. (2015). Pediatric novice nurses: Examining compassion fatigue as a mediator between stress exposure and compassion satisfaction, Burnout, and job satisfaction. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(1), 174–83. doi: 10.1016/j.pedn.2013.12.008
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Petticrew, M., Shekelle, P., Steward, L. A., PRISMA-P Group. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) statement. *Systematic Reviews*, 4, 1. doi: 10.1186/2046-4053-4-1 PMID: 25554246
- Mollart, L., Skinner, V. M., Newing, C., Foureur, M. (2013). Factors that may influence midwives' work-related stress and Burnout. *Women Birth*, 26, 26-32. doi: 10.1016 / j.wombi.2011.08.002
- Monsalve-Reyes, C. S., San Luis-Costas, C., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., Aguayo, R., Cañadas-De la Fuente, G. A. (2018). Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Family Practice*, 19, 59. doi: 10.1186 / s12875-018-0748-z
- Moreno, B., Bustos, R., Matallana, A., & Millares T. (1997). La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 13(1), 185-207.
- Moreno, B., & Oliver, C. (1993). El M.B.I. como escala de estrés en profesiones asistenciales: Adaptación y nuevas versiones. En: M. Porns & M. T. Anguera (Eds.), *Aportaciones a la evaluación psicológica* (161-174). Barcelona, España: P.P.U.

- Moss, M., Good, V. S., Gozal, D., Kleinpell, R., & Sessler, C. N. (2016). An official critical care societies collaborative statement: Burnout síndrome in critical care healthcare professionals: a call for action. *Critical Care Medicine*, 44(7), 1414-1421
- Moussa, M., Mahmood, A. (2013). The relationship between nurses' Burnout and mothers' satisfaction with pediatric nursing care. *International Journal of Current Research*, 5(7), 1902–7.
- Mukherjee S, Tennant A, Beresford B. (2019). Measuring Burnout in Pediatric Oncology Staff: Should We Be Using the Maslach Burnout Inventory? *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 37(1), 55-64.
- Nathan, R., Brown, A., Redhead, K., Holt, G., & Hill, J. (2007). Staff responses to the therapeutic environment: A prospective study comparing Burnout among nurses working on male and female wards in a medium secure unit. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 18(3), 342-352.
- Neumann, J. L., Mau, L. W., Virani, S., Denzen, E. M., Boyle, D. A., Boyle, N.J., Burns, L.J. (2018). Burnout, moral distress, work–life balance, and career satisfaction among hematopoietic cell transplantation professionals. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 24, 849-860. doi.org/10.1016/j.bbmt.2017.11.015.
- OCEBM. (2011). Levels of Evidence Working Group The Oxford 2011 Levels of Evidence. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Disponible en: <https://www.cebm.net/2009/06/oxford-centreevidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Oehler J.M., Davidson, M. G. (1992). Job stress and Burnout in acute and nonacute pediatric nurses. *American Journal of Critical Care*, 1(2), 81–90. PMID: 1307895
- Oehler J. M., Davidson, M. G., Starr, L. E., Lee, D. A. (1991). Burnout, job stress, anxiety, and perceived social support in neonatal nurses. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care*, 20(5), 500–5.
- Olabarría, B. (1995). El síndrome de “Burnout” (“Quemado”) o del cuidador descuidado. *Ansiedad y Estrés*, 2-3(1), 189-194.
- Omayda-Urbina-Laza, C. (2012). La Enfermería Pediátrica En Los Cuidados Para La Salud Infantil. *Revista Cubana Enfermera*, 28, 84.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). World Health Statistics 2005. Ginebra, Suiza. Recuperado de: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/whostat2005en.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Declaration on workers’ health. Italia: International Centre for Pesticides and Health Risk Prevention and the World Health Organization. Recuperado de http://www.who.int/occupational_health/Declarwh.pdf
- Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés. Ginebra, Suiza. (2019). Recuperado de https://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/
- Ortega-Campos, E., Cañadas-De la Fuente, G. A., Albendín-García, L., Gómez-Urquiza, J. L., Monsalve-Reyes, C., de la Fuente-Solana, E. I. (2019). A multicentre study of psychological variables and the prevalence of Burnout among primary health care nurses.

International Journal of Environmental Research Public Health, 16, E3242, doi: 10.3390/ijerph16183242.

- Ortega-Ruiz, C., & López-Ríos, F. (2004). El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160.
- Pagel, I., Wittmann, M. E. (1986). Relationship of Burnout to personal and job-related variables in acute-care pediatric settings. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 9(2), 131–43. PMID: 3633920
- Palmer-Morales Y, Prince-Vélez R, Searcy-Bernal R, Compean-Saucedo B. (2007). Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de 2 hospitales mexicanos. *Enfermería Clínica*, 17(5), 262-6.
- Papadatou D., Martinson I. M., Chung P. M. (2001). Caring for dying children: a comparative study of nurses' experiences in Greece and Hong Kong. *Enfermeras de cáncer*, 24 (5), 402-12.
- Papathanasiou, I. V., Tsaras, K., Kleisiaris, C. F., Fradelos, E. C., Tsaloglidou, A., Damigos, D. (2017). Anxiety and depression in staff of mental units: the role of Burnout. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 987, 185-197. doi: 10.1007 / 978-3-319-57379-3_17
- Parada, M. E., Moreno, R., Mejías, Z., Rivas, A., Cerrada, J., Rivas, F. (2005). Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en el personal de enfermería del instituto autónomo hospital universitario los andes. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1), 33–45.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Paris, M. & Hoge, M. A. (2009). Burnout in the Mental Health Workforce. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 37, 519-528. doi:10.1007/s11414-009-9202-2
- Pearson, H. N. (2013). "You've only got one chance to get it right": children's cancer nurses' experiences of providing palliative care in the acute hospital setting. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 36, 188-211.
- Peiró, J. M. (1993). Desencadenantes del estrés laboral. Madrid, España: Eudema.
- Pérez, J. P. (2013). Efecto del Burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*, 29(129), 445-455.
- Pines, A. M., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). Burnout: From tedium to personal growth (p.15). New York: Free Press.
- Pines, A. M., & Aronson, E. (1988). Career Burnout: causes and cures. New York, EEUU: Free Press.
- Pines, A., & Guendelman, S. (1995). Exploring the relevance of Burnout to Mexican blue collar women. *Journal of Vocational Behavior*, 47(1), 1-20.
- Pisanti, R., Van Der Doef, M., Maes, S., Lazzari, D., & Bertini, M. (2011). Job characteristics, organizational conditions, and distress/wellbeing among Italian and Dutch nurses: a cross-national comparison. *International Journal of Nursing Studies*, 48(7), 829-837. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.12.006

- Pisanti, R., Van der Doef, M., Maes, S., Violani, C., & Lazzari, D. (2016). Psychosocial job characteristics and psychological distress/wellbeing: the mediating role of personal goal facilitation. *Journal of Occupational Health, 58*(1), 36-46.
- Popoff, D., Funkhouser, G. R. (1975). What are your feelings about death and dying? *Nursing, 5*(8), 15–24. PMID: 1045015
- Poulsen, A., Khan, A., Meredith, P., Henderson, J., & Castrisos, V. (2012). Work-life factors and cardiovascular disease in paediatric occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy, 75*(5), 237-243.
- Pradas-Hernández, L., Ariza, T., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., De la Fuente, E. I., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2018). Prevalence of Burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE, 13*(4), 25–37. doi: 10.1371/journal.pone.0195039
- Prins, J. T., Gazendam-Donofrio, S. M., Tubben, B. J., Van Der Heijden, F. M., Van De Wiel, H., & Hoekstra-Weebers, J. E. (2007). *Burnout in medical residents: a review. Medical Education, 41*(8), 788-800.
- Proost, K., De Witte, H., De Witte, K., & Evers, G. (2004). Burnout among nurses: extending the job demand-control-support model with work-home interference. *Psychologica Belgica, 44*(1), 269288.
- Purvanova, R. K., & Muros, J. P. (2010). Gender differences in Burnout: a meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior, 77*(2), 168-185. doi:10.1016/j.jvb.2010.04.006

- Quattrin, R., Zanini, A., Nascig, E., Annunziata, M. A., Calligaris, L., & Brusaferrò, S. (2006). Level of Burnout among nurses working in oncology in an Italian region. *Oncology Nursing Forum*, 33(2), 815-820. doi:10.1188/06.ONF.815-820
- Quintanilla, M. (2004). Prevalencia Del síndrome de Burnout En Las Enfermeras de La Unidad de Paciente Críticos Del Hospital Del Trabajador Santiago de Chile y Una Propuesta de Intervención. *Revista Chilena de Medicina Intensiva*, 19, 33–37.
- Raedeke, T. D., & Smith, A. L. (2001). Development and preliminary validation of an athlete Burnout measure. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 23(4), 281-306.
- Ramírez-Baena, L., Ortega-Campos, E., Gomez-Urquiza, J. L., Cañadas-De la Fuente, G. R., De la Fuente-Solana, E. I., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2019). A Multicentre Study of Burnout Prevalence and related Psychological Variables in Medical Area Hospital Nurses. *Journal of Clinical Medicine*, 8(1), 92. doi:10.3390/jcm8010092
- Reyes-Marrero, D., Camejo-Díaz, J. G., Coro-Carrasco, Z. (2017). Síndrome de Burnout en servicio de oncohematología pediátrica. *Revista Ciencias Médicas*, 21, 538-544.
- Ríos, M. I., Martínez, F., Sabuco, E., Lozano, E., & Mateo, G. (2012). Enfermería de urgencias: “quiero cambiar de servicio... ¿estoy quemado?” *Revista ROL de Enfermería*, 35(5), 376-381.
- Robins, P. M., Meltzer, L., Zelikovsky, N. (2009). The experience of secondary traumatic stress upon care providers working within a children’s hospital. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(4), 270–79. doi:10.1016/j.pedn.2008.03.007

- Rodríguez, A. L., & Cañón, W. (2015). Caminos metodológicos: validación y desarrollo de diagnósticos de enfermería. *Revista CUIDARTE*, 6(1), 879-881.
- Rosales, R. A., Rosales, G. L., Labrague, L. J. (2013). Nurses' Job Satisfaction and Burnout: Is There a Connection? *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 2, 1–10.
- Ruiz-Fernández, M. D., Pérez-García, E., Ortega-Galán, Á. M. (2020). Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15;17(4), 1253. doi: 10.3390/ijerph17041253
- Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M. I., Ortega-Galán, Á. M. (2020). Compassion fatigue, Burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 4321-4330. doi: 10.1111/jocn.15469
- Ruotsalainen, J., Verbeek, J., Mariné, A., & Serra, C. (2014). Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12), CD002892. doi: 10.1590/1516-3180.20161341T1
- Salanova, M., & Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 59-67.
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & De Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and

- occupational consequences of job Burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE*, 12(10), 1–29. doi: 10.1371/journal.pone.0185781
- Sánchez-Meca, J., López-López, J. A., López-Pina, J.A. (2013). Some recommended statistical analytic practices when reliability generalization (RG) studies are conducted. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 66(3), 402–25. doi: 10.1111/j.2044-8317.2012.02057.x
- Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., ... Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*, 15(1), 1–9. doi: 10.1186/s12912-016-0178-y
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C. & Jackson, S. E. (1996). Maslach Burnout Inventory-General Survey. En C. Maslach, S.E. Jackson & M. P. Leiter (3rd. Ed), *The Maslach Burnout Inventory* (19-26). Palo Alto, California, EEUU: Consulting Psychologists Press.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and Burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness studies*, 3(1), 71-92.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(1), 204-220. doi:10.1108/13620430910966406.
- Schaufeli, W. B., & Salanova, M. (2007). Efficacy or inefficacy, that's the question: Burnout and work engagement, and their relationships with efficacy beliefs. *Anxiety, Stress and Coping*, 20(2), 177-196.

- Schaufeli, W. B., & Van Dierendonck, D. (1993). The construct validity of two Burnout measures. *Journal of Organizational Behavior*, 14(7), 631-647.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P & Maslach, C. (2013). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204-220.
- Schwartz, M. S., & Will, G. T. (1953). Low morale and mutual withdrawal on a hospital ward. *Psychiatry*, 16(1),337-353.
- Seisdedos, N. (1997). MBI Inventario Burnout de Maslach. Madrid, España: TEA Ediciones.
- Sekol, M. A., Kim, S. C. (2014). Job satisfaction, Burnout, and stress among pediatric nurses in various specialty units at an acute care hospital. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2014, 4(12), 115–24. doi: 10.5430/jnep.v4n12p115
- Serrano-Gisbert, M. F., Garcés De los Fayos, E. J., & Hidalgo-Montesinos, M. D. (2008). Burnout en fisioterapeutas españoles. *Psicothema*, 20(3), 361-369.
- Shen, B., McCaughtry, N., Martin, J., Gran, A., Kulik, N., Fahlman, M. (2015). The relationship between teacher Burnout and student motivation. *B. Journal of Educational Psychology*, 85, 519-532. doi: 10.1111 / bjep.12089
- Shi, R., Zhang, S., Xu, H., Liu, X., Miao, D. (2015). Regulatory Focus and Burnout in Nurses: The Mediating Effect of Perception of Transformational Leadership. *International Journal of Nursing Practical*, 21, 858–867.

- Shoffner, D.H. (1988). Communication with patients and professional Burnout in pediatric nurses [dissertation]. University of Tennessee.
- Solano, R., Hernández-Vidal, P., Moreno, V., & Reig-Ferrer, A. (2002). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enfermería Intensiva*, 13(1), 9-16.
- Squires, J. E., Estabrooks, C. A., Scott, S. D., Cummings, G. G., Hayduk, L., Kang, S. H., Stevens, B. (2013). The influence of organizational context on the use of research by nurses in Canadian pediatric hospitals. *BMC Health Services Research*, 13, 351. doi: 10.1186/1472-6963-13-351
- Stamm, B. M. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test. In Figley CR, editor. *Treating Compassion Fatigue*. New York, NY: Brunner-Routledge, 107–22.
- Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual (2nd ed.)*. Pocatello, ID: ProQOL.org
- Stearns, S., Shoji, K., Benight, C. C. (2018). Burnout among US military behavioral health providers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206, 398-409. doi: 10.1097 / NMD.0000000000000823
- Stimpfel, A. W., Lake, E. T., Barton, S., Gorman, K. C., Aiken, L. H. (2013). How differing shift lengths relate to quality outcomes in pediatrics. *Journal of Nursing Administration*, 43(2), 95–100. doi: 10.1097/ NNA.0b013e31827f2244

- Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Aguayo-Estremera, R., Cañadas-De la Fuente, G. A., De La Fuente-Solana, E.I., Albendín-García, L. (2020). The Effect of Mindfulness Training on Burnout Syndrome in Nursing: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76, 1124–1140.
- Taleghani, F., Ashouri, E., Saburi, M. (2017). Empathy, Burnout, demographic variables and their relationships in oncology nurses. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22, 41-45. doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_66_16.
- Tawfik, D. S., Phibbs, C. S., Sexton, J. B., Kan, P., Sharek, P. J., Nisbet, C. C., Rigdon, J., Trockel, M., Profit, J. (2017). Factors Associated With Provider Burnout in the NICU. *Pediatrics*, 139(5). doi: 10.1542/peds.2016-4134. Epub 2017 Apr 18.
- Tejada, P. A., & Gómez, V. (2009). Factores psicosociales y laborales asociados al Burnout de psiquiatras en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(3), 1-1.
- Toh, S. G., Ang, E., & Devi, M. K. (2012). Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and Burnout levels among nurses in oncology/haematology settings. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 10(1), 126–141. doi: 10.1111/j.1744-1609.2012.00271.x
- Trifiletti, E., Pedrazza, M., Berlanda, S., Pyszczynski, T. (2017). Burnout disrupts anxiety buffer functioning among nurses: a three-way interaction model. *Frontiers of Psychology*, 8. doi.10.3389/fpsyg.2017.01362.
- Triolo, P. K (1989a). Occupational Health hazards of hospital staff nurses. Part I: Overview and psychosocial stressors. *AAOHN Journal*, 37(6), 232-237.

Triolo, P. K (1989b). Occupational Health hazards of hospital staff nurses. Part II: physical, chemical and biological stressors. *AAOHN Journal*, 37(7), 274-279.

Tyson, P. D., & Pongruengphant, R. (2004). Five-year follow-up study of stress among nurses in public and private hospitals in Thailand. *International Journal of Nursing Studies*, 41(3), 247-254. doi:10.1016/S0020-7489(03)00134-2

Tuna, R., Baykal, U. (2014). The relationship between job stress and Burnout levels of oncology nurses. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 1, 33-39. doi: 10.4103 / 2347-5625.135818

Vacha-Haase, T., Kogan, L. R., Thompson, B. (2000). Sample compositions and variabilities in published studies versus those in test manuals. *Educational and Psychological Measurement*, 60(4), 509–22. doi: 10.1177/00131640021970682

Valentín-Vega, N., Sanabria, A., Domínguez, L. C., Osorio, C., Ojeda, C., & Bejarano, M. (2009). Síndrome de desgaste profesional en cirujanos colombianos. *Revista Colombiana de Cirugía*, 24(3), 153-164.

Van den Berg, J. W., Mastenbroek, N. J. J. M., Scheepers, R. A., Jaarsma, A.D.C. (2017). Work engagement in health professions education. *Medical Teacher*, 39, 1110-1118. doi: 10.1080 / 0142159X.2017.1359522

Vargas, C., Cañadas, G. A., Aguayo, R., Fernández, R., & De la Fuente, E. I. (2014). Which occupational risk factors are associated with

-
- Burnout in nursing? A meta-analytic study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 28-38.
- Vázquez-Manrique, J. F., Maruy-Saito, A., Verne-Martin, E. (2014). Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014: Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(3), 168–174. doi: 10.20453/rnp.2014.2031
- Vega-Vega, P., Rodríguez, R. G., Galdamez, N. S., Molina, C. F., Orellana, J. S., Villanueva, A. S., Melo, J. B. (2017). Supporting in grief and Burnout of the nursing team from pediatric units in Chilean hospitals. *Revista da Escola da Enfermagem USP*, 51, 1-6. doi: 10.1590 / s1980-220x2017004303289
- Velando-Soriano, A., Ortega-Campos, E., Gómez-Urquiza, J. L., Ramírez-Baena, L., De La Fuente, E. I., & Cañadas-De La Fuente, G.A. (2020). Impact of social support in preventing Burnout syndrome in nurses: A systematic review. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(1), e12269. doi:10.1111/jjns.12269
- Vidotti, V., Ribeiro, R. P., Galdino, M. J. Q., Martins, J. T. (2018). Burnout syndrome and shift work among the nursing staff. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 26, E3022. doi: 10.1590 / 1518-8345.2550.3022
- Wang, P. H., Ku, Y. C., Chen, C.C., Jeang, S. R., Chou, F. H. (2016). Work-related frustration among senior nurses at a medical centre. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 2040-2051. doi: 10.1111 / jocn.13241
-

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Wei, R., Ji, H., Li, J., Zhang, L. (2017). Active intervention can decrease Burnout in ED nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 43, 145-149. doi: 10.1016 / j.jen.2016.07.011
- Wilkinson, S. A. (2014). Nurses caring for children and children and families: stress, hardiness and Burnout [dissertation]. University of British Columbia, Vancouver, Canada.
- Wilson, J. L. (2002). The impact of shift patterns on healthcare professionals. *Journal of Nursing Management*, 10(4), 211-219.
- Wolff, J. C., & Ollendick, T. H. (2006). The comorbidity of conduct problems and depression in childhood and adolescence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9(3-4), 201-220.
- Worley, J. A., Vassar, M., Wheeler, D. L. & Barnes, L. L. B. (2008). Factor structure of scores from the Maslach Burnout Inventory: A review and meta-analysis of 45 exploratory and confirmatory factor-analytic studies. *Educational and Psychological Measurement*, 68, 799-823.
- Woodhead, E. L., Northrop, L., Edelstein, B. (2016). Stress, social support, and Burnout among long-term care nursing staff. *Journal of Applied Gerontology*, 35, 84-105. doi: 10.1177 / 0733464814542465
- Xian, M., Zhai, H., Xiong, Y., Han, Y. (2020). The Role of Work Resources between Job Demands and Burnout in Male Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 535–544.
- Zadeh, S., Gamba, N., Hudson, C., Wiener, L. (2012). Taking care of care providers: A wellness program for pediatric nurses. *Journal of*

Pediatric Oncology Nursing, 29, 294-299. doi:
10.1177/1043454212451793

Zanatta, A. B., Lucca, S. R. (2015). Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *Revista da escola da Enfermagem*, 49, 253-260. doi:
10.1590/S0080-623420150000200010

Zangaro, G. A. & Soeken, K. L. (2007). A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in Nursing & Health*, 30(4), 445-458.

Zellars, K. L., Hochwarter, W. A., & Perrewé, P. L. (2004). Experiencing job Burnout: the roles of positive and negative traits and states. *Journal of Applied Psychology*, 34(5), 887-911. doi:10.1111/j.1559-1816.2004.tb02576.x

Zencirci, A. D., Arslan, S. (2011). Morning-evening type and Burnout level as factors influencing sleep quality of shift nurses: a questionnaire study. *Croatian Medical Journal*, 52, 527-537. doi: 10.3325 / cmj.2011.52.527