



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultad de Ciencias de la Salud

Memoria del Trabajo Fin de Grado

¿Existe relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención?

Maria Antònia Gomila Perelló

Grado de Enfermería

Año académico 2018-19

DNI del alumno: 41587173E

Trabajo tutelado por Noemi Sanso Martínez.

Departamento de Enfermería

Se autoriza a la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con finalidades exclusivamente académicas y de investigación.	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Palabras clave del trabajo:

Enfermeras, Síndrome de Burnout, Calidad de atención.

RESUMEN

Hoy en día el estrés forma parte de nuestra vida cotidiana afectando a la salud y al bienestar personal. En el ámbito de la salud, el profesional de enfermería está sometido en líneas generales a estresores (organizacionales, individuales y sociales) que propician el desarrollo de diversos niveles de estrés, que cuando no se atienden a tiempo se pueden convertir en un síndrome, incapacitando a la persona en su vida laboral y social.

El objetivo principal del presente trabajo es evidenciar si existe relación entre el síndrome de Burnout y la calidad asistencial. Para llevar a cabo el estudio, se han analizado 21 artículos científicos, en diferentes bases de datos. La mayoría de los resultados obtenidos en los diferentes estudios, revelan que la presencia del Burnout provoca múltiples consecuencias negativas, las cuales disminuyen la calidad asistencial

Las conclusiones del trabajo después de haber analizado los artículos seleccionados, es que se debe trabajar en las áreas a nivel individual, organizacional y social, mediante la implantación de estrategias preventivas para evitar que los trabajadores presenten el síndrome y así garantizar una atención de calidad. Cabe destacar, que la mayoría de los artículos seleccionados revelan que se necesitan más estudios para concluir los resultados.

Palabras clave: Enfermeras, Síndrome de Burnout, Calidad asistencial.

ABSTRACT

Nowadays, stress is part of our daily lives, affecting both health and personal wellbeing. In what health concerns, nursery workforce is subject to organizational, individual and social stress generators that favor the development of different stress levels, which if not attended on time can become a syndrome, disabling the person in this social and labor life.

The main goal of this assignment is to give evidence of the existing relationship between the Burnout syndrome and the corresponding assistance quality. To carry out this study, twenty-one scientific articles from different data base have been studied. The majority of the results obtained in these different studies reveal that the presence of Burnout gives place to multiple negative consequences, which decrease the assistance quality.



Therefore, the assignment's conclusions after analyzing the selected articles, is that there must be a bigger effort in the areas that concern the individual. Organizational and social level through the implantation of preventive strategies to avoid workers from presenting this syndrome and thus, guaranteeing a high-quality assistance. Even though the great part of the selected articles reveal that more studies are needed to be able to conclude the results.

Keywords: Nurses, Burnout, Quality of healthcare.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVOS DEL TRABAJO	11
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	12
RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	14
DISCUSIÓN.....	16
CONCLUIONES	20
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS.....	26
<i>ANEXO 1: TABLA DE RESUMEN DE TODOS LOS ARTÍCULOS Y EL OBJETIVO AL QUE RESPONDE</i>	26
<i>ANEXO 2: MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)</i>	41



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA DE ARTÍCULOS	13
TABLA 2: CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	13
TABLA 3: RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	15

INTRODUCCIÓN

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. En el contexto de la salud laboral surge un nuevo proceso: el *síndrome de Burnout*. Diversos autores coinciden que este síndrome afecta más a profesionales que están en contacto directo con las personas, por ese motivo el colectivo de enfermería es uno de los más expuestos y vulnerables de padecerlo, ya que la actividad que desarrollan implica un compromiso personal y una interacción directa con las personas que están atendiendo (1).

Dicho síndrome, como constructo teórico, es diferente al estrés laboral y a la depresión, aunque comparte reconocidos síntomas clínicos, induce estados psicopatológicos – con signos afectivos (agotamiento emocional), cognitivos (baja realización personal en el trabajo) y conductuales (despersonalización) bien delimitados – que son consecuentes de determinados estresores crónicos provenientes del entorno socio laboral (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en referencia al estrés laboral indica que es uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores y el buen funcionamiento de las entidades para las que trabajan. Constituye una epidemia generalizada, que produce ausentismo en los ambientes laborales, deterioro del rendimiento y la productividad, incremento de enfermedades y accidentes en el trabajo (2).

El Síndrome de Burnout, se manifiesta entre los trabajadores como la sensación de sentirse “quemado”, provocando un deterioro de su salud física y mental. Se ha llevado a cabo una revisión de la bibliografía, para identificar si la presencia del síndrome de Burnout en enfermeras afecta a la calidad de atención brindada. Finalmente es importante destacar que, para cualquier organización humana y más sobretodo en las que la atención va dirigida a sanar a las personas como las organizaciones hospitalarias, es indispensable identificar cuales son los factores que afectan a la salud de sus trabajadores, para establecer estrategias con la finalidad de

abordar el problema, para que las enfermeras ofrezcan a sus pacientes un cuidado humano y de calidad (3).

Este concepto, también es conocido como *síndrome de quemarse por el trabajo* y ha dado lugar a muchas investigaciones y estudios en los últimos años. La primera vez que se acuñó el término fue por el psiquiatra e investigador Herbert J. Feudenberger, quién en la década de los 70 observó cómo una gran cantidad de los trabajadores de una clínica para toxicómanos en Nueva York, sufrían una progresiva pérdida de energía, llegando a presentar síntomas de cansancio, ansiedad y desmotivación en su trabajo. Define el burnout como: “un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía” (4).

Las verdaderas pioneras del estudio del Burnout fueron Cristina Maslach y Susana Jackson, en los años ochenta, quienes lo definen como “un síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en situación de necesidad o dependencia”, y señalaron que se caracteriza por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal (5).

La manera de cuantificar y diagnosticar este síndrome, así como sus componentes es a través de un cuestionario creado por Cristina Maslach en 1986, que se denomina Maslach Burnout Inventory (MBI). Este cuestionario, tiene varias versiones aplicables a diferentes poblaciones con diferentes idiomas y ha mostrado confiabilidad y validez. Por estas razones es el que en la actualidad se utiliza con mayor frecuencia para evaluar o medir la intensidad de este síndrome: leve, moderado o severo. Dicho cuestionario, mostrado en el *Anexo 2: Maslach Burnout Inventory (MBI)*, está constituido por 22 preguntas en una escala tipo Likert que evalúa los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y en particular hacia los pacientes midiendo los tres componentes del síndrome (6).

En la actualidad no existe una definición única y universalmente aceptada sobre el Burnout. Según diferentes autores el síndrome de burnout se define así: Feudenberger: “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta

de una sobrecarga por exigencia de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” (7). Una definición actualizada y ampliamente aceptada es la propuesta por Maslach y Jackson, conceptualizan que el burnout se configura como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal” (7). Se puede entender las tres dimensiones citadas de la siguiente manera:

- El cansancio o agotamiento emocional (AE): El agotamiento emocional constituye el elemento central del síndrome, es la primera fase del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas.
- La despersonalización: Se refiere a una serie de actitudes de aspecto pesimista y/o negativo que surgen para protegerse del agotamiento emocional. Por ejemplo, una propensión al distanciamiento de los compañeros de trabajo y de los pacientes, lo que motiva una deshumanización de las relaciones y la tendencia de culpar a los demás de las propias frustraciones laborales.
- El abandono de la realización personal: Es la tercera fase del proceso, el profesional puede sentir que las demandas laborales exceden su capacidad, dando lugar a sentimientos de inadecuación profesional, con tendencia a la autoevaluación negativa y a estar insatisfecho con sus logros profesionales.

Es de gran importancia conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, para poder establecer en un futuro planes de prevención y tratamientos eficaces. Se han realizado múltiples estudios acerca de la prevalencia del síndrome de Burnout, los resultados en su mayoría no coinciden, por lo que se podría concluir que la prevalencia depende del ambiente donde se desarrolle el individuo y características propias del mismo.

En el estudio publicado por la Revista Española Salud Pública en el año 2009, llamado: “Influencia de Factores Personales, Profesionales y Transnacionales en el Síndrome de Burnout en Personal Sanitario Hispanoamericano y Español (2007)”, se evidenció “una prevalencia mas alta de Burnout en los profesionales

residentes en España con 14,9%, le seguían Argentina con 14,4% y 7,9% en Uruguay; con diferencias de un 10% sobre la mayoría de los restantes países de habla hispana” (8). Por profesiones, la mayor prevalencia de Burnout se encontró en los médicos con un 12,1%, Enfermería con 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Entre los médicos, el Burnout predominaba en los que trabajaban en urgencias (17%) e internistas (15,5%), mientras que los anestesiólogos y dermatólogos tenían las prevalencias más bajas (5% y 5,3% respectivamente). (8).

Según un estudio realizado por Sánchez y colaboradores (9), la prevalencia en las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias es del 50%, es decir, la mitad de los profesionales de enfermería presentaron el síndrome de Burnout.

Martín (10), concluyó que un 66,6% tiene algún síntoma de desgaste profesional y que los enfermeros de distintas unidades manifiestan niveles muy similares de burnout. Por lo tanto, afirma que el ejercicio profesional en enfermería en cualquier especialidad comporta una tarea con alto riesgo de desgaste, no tanto por la unidad en que se trabaje, sino más bien por las características desadaptativas de la organización hospitalaria.

El estudio de Barragán y colaboradores (11), pone en manifiesto que la prevalencia del burnout en el personal sanitario depende de una serie de factores que tienen que estar ligados entre sí, para poder considerar que una persona sufre el síndrome. Por otro lado, indica la existencia de una alta prevalencia del síndrome para los profesionales de la salud, que hace que su calidad de vida se vea deteriorada.

Respecto a las causas que lo provocan, según Thomaé y colaboradores (4), consideran que el Síndrome de Burnout es un proceso tridimensional y altamente complejo, existen diversas causas que lo provocan, pero entre las principales destacan el aburrimiento y estrés, pobres condiciones económicas, sobrecarga de trabajo y falta de autonomía para la toma de decisiones.

En los profesionales de la salud, a todas esas causas hay que sumar otros factores como el contacto directo con la enfermedad, la muerte y el dolor, y la sobrecarga laboral debido a la escasez de personal. Por lo general, los factores coincidentes en los estudios de Rodríguez y colaboradores (7) y Molina y colaboradores (3) se pueden resumir en los siguientes:

- Individuales: Son variables propias del individuo y hacen referencia a aspectos de su personalidad, como sus sentimientos, pensamientos, emociones, actitudes, etc. Estas variables son: la edad, el sexo, las variables familiares, tener múltiples empleos, años de experiencia, número promedio de horas trabajadas, expectativas personales, bienestar físico y mental.
- Organizacionales y laborales: Condiciones desfavorables del ambiente laboral, insuficientes recursos humanos y materiales, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, turnos de trabajo prolongados, estresores relacionados con las nuevas tecnologías, falta de autonomía, inadecuada comunicación entre el personal y el apoyo insuficiente de las organizaciones.
- Sociales: Estas variables no tienen relación con el entorno laboral pero sí con otros espacios que pueden ocasionar roces e impase: familia, amigos, estilos de vida, etc.

Se puede concluir que los factores más analizados son los que se encuentran en el contexto laboral, dentro de las variables organizacionales. Se identifica la importancia de estas variables por encima de las otras, puesto que el burnout se ha conceptualizado fundamentalmente en el contexto laboral (7).

Como se puede analizar a lo largo del documento, el síndrome como tal no se desarrolla rápidamente, las consecuencias se observan con el tiempo en que las personas pasan tiempo en su lugar de trabajo. Adicionalmente el síndrome es causado por agentes externos, pero se incrementa por la forma en que internamente la persona hace recepción de estos agentes (3).

Según Betancur y colaboradores (12) y Molina y colaboradores (3), las consecuencias sobre los profesionales de la salud son demoledoras y pueden afectar a las siguientes áreas:

Psicosomáticos	Conductuales	Emocionales	Laborales
-Malestar general	-Conductas adictivas y	-Irritabilidad	-Deterioro del
-Fatiga crónica	evitativas	-Incapacidad de	rendimiento
-Trastornos del sueño	-Ausentismo laboral	concentración	-Conflictos
-Tensión muscular	-Bajo rendimiento personal	-Distanciamiento afectivo	-Accidentes
-Mareos	-Conflictos interpersonales	-Agotamiento emocional	-Abandono
-Problemas cardiovasculares	-Conductas violentas que ponen en riesgo la integridad propia y de otras personas	-Impaciencia	
-Desórdenes gastrointestinales	-Abuso de fármacos y alcohol	-Depresión	
-Desórdenes menstruales			

Según Betancur y colaboradores (12), dependiendo de los signos y síntomas y su severidad se han considerado varios grados de afectación:

- Grado 1 o leve: Signos y síntomas de agotamiento emocional que desaparecen con distracciones o hobbies.
- Grado 2 o moderado: Síntomas mas constantes y que cuesta mas sobreponerse a ellos. Las personas se vuelven negativas y frías con sus compañeros y pacientes.
- Grado 3 o grave: Síntomas continuos, con problemas psicológicos y físicos, llegando incluso a la depresión, aislamiento y aumento de los problemas familiares.

OBJETIVOS DEL TRABAJO

El objetivo general es conocer si existe relación entre padecer el Síndrome de Burnout y la calidad de atención prestada por las enfermeras.

Los objetivos específicos son:

- Conocer a través de la literatura científica la prevalencia del Síndrome de Burnout en las enfermeras.

- Identificar en la literatura científica los factores de riesgo que provocan la aparición del Síndrome de Burnout.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

El presente trabajo es un estudio de revisión bibliográfica, es decir, una investigación secundaria estructurada en base a una literatura científica publicada en torno si existe relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención prestada, realizada desde febrero de 2019 a mayo de 2019. Para alcanzar los objetivos propuestos se realizó una búsqueda exhaustiva y rigurosa en las bases de datos relevantes a nivel sanitario tanto en inglés como en castellano, como “PubMed”, “Scielo”, “Ibics”, “Cochrane” y “Liliaes”.

Los descriptores utilizados para la búsqueda son “Nurses”, “Burnout” y “Quality of healthcare”, todas ellas combinadas con el operador booleano “AND”, que ha permitido acotar la búsqueda a los temas deseados de manera precisa.

La estrategia de búsqueda, que se encuentra en la *Tabla 1: Estrategia de búsqueda de artículos*, se realizó en dos niveles. En el primer nivel, se ha realizado a través de los descriptores primarios, “nurses” AND “burnout”. Al obtener una cifra muy elevada de artículos, se introdujo el descriptor secundario, ((“nurses) AND (“burnout”) AND (“quality of healthcare”)) y así se consiguió acotar la búsqueda al objetivo principal del estudio. Viendo que aún así los resultados de mi búsqueda eran muy grandes, decidí hacer una primera visualización de únicamente los títulos de los artículos como primera estrategia para disminuir mi número de artículos, con esto reduje mucho mi búsqueda, quedando un total de 37 artículos.

Por otro lado, se han impuesto algunos criterios de inclusión y exclusión, mostrados en la *Tabla 2 Criterios de inclusión y exclusión*, para conseguir que los artículos obtenidos estuvieran estrechamente relacionados con el tema indicado.

Tabla 1: Estrategia de búsqueda de artículos

NIVEL	PALABRAS CLAVE	OPERADORES BOOLEANOS
Nivel 1	Nurses Burnout	(Nurses) AND (Burnout)
Nivel 2	Nurses Burnout Quality of healthcare	(Nurses) AND (Burnout) AND (Quality of healthcare)

Tabla 2: Criterios de inclusión y exclusión

	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículo	Revisión sistemática	Cartas
Categoría	Artículo de revisión Investigación original	Editoriales Cualquiera que no aporte evidencia
Palabras clave	Síndrome de Burnout Nurses Quality of healthcare	
Fecha de publicación	Publicaciones del año 2009- 2019.	Artículos publicados fuera del rango temporal 2009- 2019.
Idioma	Publicaciones en lengua inglesa y castellana.	Publicaciones en idiomas diferentes a ingles o español.
Población	La población a la que referían los artículos debían ser enfermeras.	Artículos donde la muestra no esté compuesta por enfermeras.

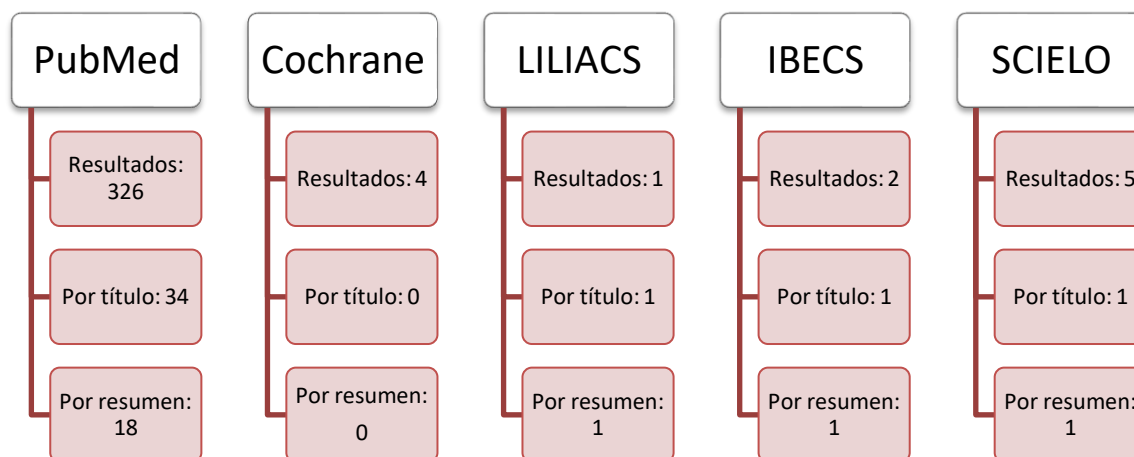
RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Tras realizar la búsqueda en las bases de datos con diferentes combinaciones de descriptores, la literatura muestra que el Burnout es un tema que ha sido y es ampliamente estudiado, por el gran impacto que tiene sobre el profesional, la entidad y el paciente. El tamaño total de la muestra tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión fue de 338 artículos. A continuación, fui leyendo los títulos y seleccionando los artículos resultantes para mi estudio y descartando los artículos que no me parecían tan relevantes. Posteriormente, se realizó una lectura de los resúmenes, donde fueron incluidos un total de 31 artículos, aquellos que respondieron de forma más precisa a los objetivos planteados.

Finalmente, una vez eliminados los artículos por títulos y posteriormente por la lectura crítica de los resúmenes, se realizó una lectura más exhaustiva de los artículos, siendo el resultado final de un total de 21 artículos, los cuales 18 artículos son de Pubmed, 1 artículo de IBECS, 0 de Cochrane, 1 de Liliacs y 1 de Scielo, mostrados en la *Tabla 3. Resultados de la búsqueda bibliográfica*. Tras la lectura crítica de cada uno de ellos, se realizó una clasificación en tabla para facilitar su posterior análisis. Dicha tabla, que se presenta en el *Anexo 1: Tabla de resumen de todos los artículos y el objetivo al que responden*, consta de: título, autores, país y año de publicación, tipo de estudio, muestra, objetivos y resultados.

Por otro lado, los estudios fueron clasificados por el nivel de evidencia y el grado de recomendación según el Centro de investigación para la Medicina Basada en la Evidencia de la Universidad de Oxford (OCEBM).

Tabla 3: Resultados de la búsqueda bibliográfica



Los resultados estadísticos de los artículos encontrados que responden al objetivo principal del trabajo, es decir, a si existe relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención prestada, ha prevalecido el idioma inglés en la mayoría de los artículos. La bibliografía estudiada está formada por diferentes tipos de publicaciones para así abordar el objetivo de una manera holística. No obstante, la mayoría de los artículos son estudios transversales. También, se incluyen revisiones sistemáticas para comparar los resultados con otros trabajos previos. De la misma manera, se han revisado documentos con datos cualitativos para comprender mejor las experiencias de los pacientes desde su propio punto de vista, ya que esto proporciona una comprensión más profunda del malestar. Existe por tanto una heterogeneidad en los trabajos de la presente revisión debido a la diversidad de los estudios analizados. El artículo más antiguo es del año 2009 y el más reciente es del año 2018.

Las investigaciones de los artículos abarcan ampliamente los temas del Burnout, las unidades más prevalentes son la Unidad de Cuidados Intensivos, Atención Primaria y Urgencias. Todos los estudios se centran en las enfermeras, aunque hay algunos que también incluyen a los médicos y a los auxiliares de enfermería.



Por un lado, he utilizado 8 artículos para dar respuesta al primer objetivo específico, que es conocer cuales son las consecuencias del Síndrome de Burnout en las enfermeras. Entre ellos, muchos resultados revelan que las consecuencias más prevalentes además de una disminución de la calidad de atención son la insatisfacción laboral, intención de abandonar el empleo, un mayor riesgo de cometer un error en la administración de la medicación e infecciones nosocomiales. Concluyen en general que todas las consecuencias son negativas y disminuyen la seguridad del paciente.

En cuanto al segundo objetivo específico, que es identificar los factores de riesgo que provocan la aparición del Burnout, los más destacados son: los entornos de trabajo desfavorables, la falta de autonomía, es decir, exclusión en la toma de decisiones, insuficientes recursos, tanto humanos como materiales, la carga de trabajo, debido a ratios insuficientes de enfermeras en relación a las necesidades y los turnos prolongados e inflexibles.

Finalmente, la mayoría de los artículos destacaban la importancia de implementar una serie de estrategias para prevenir el síndrome. Estas estrategias consistían, por un lado, en la adopción de hábitos saludables, como realizar deporte y alimentación sana y por otro lado en la creación de un ambiente de trabajo saludable.

DISCUSIÓN

El análisis de los resultados obtenidos en este trabajo cumple con el objetivo de revisar y de actualizar la evidencia sobre la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de atención prestada por las enfermeras.

Antes de comenzar a discutir los diferentes resultados acerca del SB y su relación con la calidad de atención prestada por los profesionales sanitarios, es importante tener en cuenta la similitud de los diferentes autores en la valoración, tanto de los aspectos externos, organizacionales y laborales, como también internos: sociodemográficos y personales del individuo, a la hora de sopesar los elementos que podrían influir en la aparición del SB.

Este síndrome es una situación cada vez más frecuente entre los profesionales de enfermería, debido a la naturaleza de su trabajo. La enfermería requiere la entrega de cuidado humano, empático, sensible a la cultura, competente y moral a través de una



relación directa y mantenida con las personas a las que hay que atender. Las relaciones sociales de los profesionales de la salud con los pacientes y sus familiares, son considerados estresores, ya que las emociones juegan un papel muy importante. Además, en muchas ocasiones se desarrolla en entornos con recursos limitados y con un aumento de responsabilidades. Tal desequilibrio entre el suministro de una asistencia de alta calidad y hacer frente a entornos de trabajo estresantes puede conducir al desgaste (13).

Respecto al objetivo principal de si existe relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención prestada por las enfermeras, todos los artículos exponen la misma conclusión excepto Yuguero y colaboradores (14), que detecta una tendencia inesperada, la cual sugiere que con mayores niveles de Burnout se proporciona una mejor calidad de atención. Aunque, también explica la importancia de realizar más estudios para investigar esta tendencia. El resto de los artículos afirman que la presencia de Burnout provoca múltiples consecuencias negativas, las cuales disminuyen la calidad de la atención. Tal y como explica Friganovic y colaboradores (15), las enfermeras están expuestas frecuentemente a situaciones altamente estresantes en el trabajo, tales como la enfermedad o la muerte de los pacientes. Los síntomas del Burnout tienen un impacto negativo que afecta a los pacientes, al personal y al sistema de salud en general, ya que provoca una reducción de la capacidad de trabajo y la calidad de la atención. De la misma manera como revelan los resultados del artículo anterior nombrado, Vifladdt y colaboradores (16), también confirma los impactos negativos, los cuales reducen la atención de las enfermeras hacia los factores que pueden causar un evento desfavorable. La conclusión del estudio fue que existe una relación entre la ausencia de Burnout, la cultura de seguridad y la alta capacidad de hacer frente a situaciones de estrés.

Teng y colaboradores (17), afirma que la seguridad del paciente es un indicador fundamental de calidad del sistema de salud e indica el grado en que la atención no tiene un impacto negativo en la salud del paciente.

En cuanto al primero objetivo específico, además de una disminución de la calidad de la atención, existen múltiples consecuencias negativas provocadas por el síndrome de Burnout, las cuales son enumeradas por la mayoría de los artículos. Dall'Ora y colaboradores (18), explica las múltiples consecuencias, incluyendo un mayor riesgo de error en la administración de medicación, reducción del bienestar y una pérdida económica del sistema de salud a través de un aumento del absentismo y mayores tasas

de rotación. También destaca la importancia de que los profesionales de la salud deben ser conscientes de estos resultados. De la misma manera, Teng y colaboradores (19), añade la incapacidad de detectar las necesidades del paciente, la recopilación de documentación incompleta y/o incorrecta, el retraso en la atención, las infecciones nosocomiales y las caídas de pacientes. Galletta y colaboradores (20), también observa que el Burnout puede provocar infecciones en los pacientes hospitalizados. Según Vera y de Brito (21) y Marcia y de Brito (22), otras consecuencias son la insatisfacción laboral y la intención de abandonar el empleo. Hay una relación con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Karkar y colaboradores (23), observa que existe una relación entre el Burnout y la satisfacción laboral, donde el exceso y la continua exposición al estrés puede conducir al abandono de la profesión y por lo tanto puede contribuir a la escasez del personal de enfermería.

Si analizamos los últimos 10 años, los estudios realizados sobre el síndrome de Burnout han ido en aumento. Esto hizo plantearme que a pesar de la gran cantidad de estudios que disponemos dentro de las bases de datos y con altos niveles de evidencia, aun no ha disminuido la prevalencia, los signos y síntomas del síndrome entre los profesionales de enfermería. De esta manera, me planteé como segundo objetivo específico conocer cuales son los factores de riesgo que más afectan a las enfermeras a desarrollar Burnout.

Varios autores revelan cuales son los factores de riesgo que desencadenan el síndrome, los más repetidos en los estudios son: los entornos de trabajo desfavorables, la falta de autonomía, es decir, exclusión en la toma de decisiones, insuficientes recursos, tanto humanos como materiales, la carga de trabajo, debido a ratios insuficientes de enfermeras en relación a las necesidades y los turnos prolongados e inflexibles (15,18,24–29). Por otro lado, algunos artículos observaron un factor protector, según Demirci y colaboradores (30) y Teng y colaboradores (17), los años de experiencia disminuían la probabilidad de desarrollar el síndrome.

Otro de los artículos elegidos fue el de Dos Santos y colaboradores (27), que evaluó la relación entre el entorno de trabajo, niveles de Burnout, el clima de seguridad, la satisfacción laboral y la intención de abandonar la profesión en las Unidades de Cuidados Intensivos pediátricos. Los profesionales en estas unidades son más vulnerables al sufrimiento de los pacientes, es decir, a los niños y a sus familiares. Como resultados



obtuvieron que los profesionales de la salud mostraban niveles moderados de Burnout y que todas las variables nombradas anteriormente se relacionan entre sí.

Por otro lado, Demirci y colaboradores (30), el cual, su muestra estaba centrada en los profesionales de salud de oncología, observó que el nivel de agotamiento entre los participantes era elevado. Además, llegó a la conclusión que la prevalencia del síndrome de Burnout es elevada en todo el mundo, cuando se trata de profesionales que trabajan en ámbito de la oncología, ya que son pacientes con cáncer, problemas emocionales relacionados con la muerte y en cuidados paliativos.

Tal y como se expresa Lucas y colaboradores (31), en enfermería, donde los profesionales se relacionan constantemente con otras personas, la calidad de la atención y comunicación ejerce un papel esencial, siendo el principal vehículo de entendimiento entre ambos colectivos. Es primordial, que los sanitarios tengan adquiridas una serie de estrategias y herramientas que fomenten el acercamiento y la empatía con el paciente para conseguir una relación de confianza. Igualmente, es básico que los sanitarios gocen de unos adecuados niveles emocionales y no sufra SB, puesto que todos estos aspectos perjudican a la calidad asistencial.

La necesidad de instruirse en el SB, viene motivada por los cambios de conducta actuales; nos vemos ante la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral a los que estamos sometidos y a concienciar a las organizaciones a ofrecernos una mayor calidad laboral. El profesional de enfermería debe conocer que su profesión tiene un riesgo, por ello el autocuidado es el primer paso. A nivel individual, el profesional debe tener responsabilidad de sí mismo y del cuidado personal, si no se ocupa de sí mismo, aumentan los riesgos, y nunca será capaz de ocuparse de los pacientes. Los profesionales “quemados” generan grandes costes y problemas de gestión a las empresas, esto hace necesario el diseño de estrategias por parte de éstas con el objetivo de generar condiciones protectoras en el ámbito laboral. Las medidas que conlleva esta actuación tienen que establecerse de forma complementaria y continuada.

La mayoría de los artículos destacan la importancia de aplicar estrategias o planes de acción para la prevención y/o tratamiento del síndrome de burnout y mejorar la satisfacción laboral, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los profesionales de la salud, a la vez que se minimiza el absentismo, rotación y mejora la calidad asistencial (13,15,32,19–23,27,30,31). Según Demirci y colaboradores (30), se deben implementar

acciones preventivas tanto a nivel individual, como por ejemplo realizar actividad física y/o psicoterapia, como institucional - como realizar reuniones de grupo de apoyo. Por otro lado, según Karkar y colaboradores (23), el método más eficaz para combatir el estrés fueron las técnicas de relajación.

Después de haber analizado todos los estudios seleccionados durante la búsqueda bibliográfica, haciendo referencia a nuestro objetivo principal, debemos eliminar o disminuir los factores de riesgo que desencadenan el síndrome de burnout, ya que las consecuencias que desencadenan afectan a la seguridad del paciente.

CONCLUSIONES

Pese a la gran variedad de estudios consultados para realizar la revisión bibliográfica, existe suficiente evidencia que sustenta que el síndrome de Burnout provoca una disminución de la calidad asistencial. Asimismo, la seguridad del paciente es un indicador fundamental de calidad, por tanto, es primordial promover el bienestar de los profesionales de la salud para garantizar una atención adecuada y de calidad.

El manejo y solución del síndrome de Burnout es variado y está enfocado en intervenir en las áreas a nivel individual, organizacional y social, mediante la creación y aplicación de estrategias primarias o preventivas, secundarias o de tratamiento y terciarias o de mitigación de secuelas de la patología, ya que así los profesionales de la salud dispondrán de una mayor disponibilidad de recursos y menos probabilidad de presentar síntomas de Burnout, aunque estos estudios revelan que se necesitan realizar más, para concluir los resultados.

Por otro lado, tiene muchas consecuencias negativas como errores en la administración de la medicación, incapacidad de detectar las necesidades del paciente, reduciendo su bienestar, infecciones nosocomiales, insatisfacción laboral, aumento absentismo y mayores tasas de rotación

Los principales factores de riesgo para padecer este síndrome son los entornos de trabajo desfavorables, la falta de autonomía, los insuficientes recursos humanos y materiales, la carga de trabajo y los turnos prolongados e inflexibles.

En conclusión, su prevención es fundamental dada las dimensiones que está adquiriendo, siendo relevante entre los profesionales encargados de atender la salud de la población, específicamente enfermeros/as, y originando grandes problemas de salud laboral y de satisfacción que incide de forma directa en la calidad de los servicios que se prestan a la población y en el “absentismo laboral de los trabajadores” representando altas pérdidas económicas y de capital humano para las instituciones hospitalarias. Por lo tanto, es un problema de gran magnitud, ya que afecta a todas las esferas implicadas; pacientes – disminuyendo la calidad de atención y, por consiguiente, su seguridad -, a los profesionales de la salud – provocando consecuencias muy graves a nivel físico como psicológico- y finalmente al Sistema Nacional de Salud – provocando costes en términos de resultados de salud de los pacientes y en costes económicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sanchez JM. Burnout, Resiliencia y Frustracion Existencial en el personal de la administracion y servicio de la Universidad de Zaragoza. 2015; Available from: [file:///C:/Users/BELISA/Downloads/DPETP_SanchezGomezJM_Burnout \(1\).pdf](file:///C:/Users/BELISA/Downloads/DPETP_SanchezGomezJM_Burnout%20(1).pdf)
2. La organización del trabajo y el estrés [Internet]. [cited 2019 May 16]. Available from: https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1
3. Molina Y, Fanny G, Vargas S, María T, Calle I, Asesor D, et al. PREVENIR EL BURNOUT COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA YURY MOLINA GALLEGO FANNY SEVIGNE VARGAS TORRES MARÍA ISABEL CALLE DIAZ UNIVERSIDAD CES FACULTAD DE MEDICINA MEDELLIN 2015 3 PREVENIR EL BURNOUT COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA [Internet]. [cited 2019 May 18]. Available from: http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/2496/1/Prevenir_Burnout.pdf
4. Noelia Vanessa Thomaé M, Adrian Ayala E, Soledad Sphan Dra Mercedes Alejandra Stortti M. ETIOLOGIA Y PREVENCION DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD [Internet]. 2006 [cited 2019 May 17]. Available from: <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-1.pdf>

5. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V, Romana R, Paloma P, Calle M, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* [revista en Internet] 2004 [acceso 10 de octubre de 2017]; 78(12). 2004;505–16.
6. Gutierrez GA, Axayacalt G, Aceves G, Ángel M, López C, Moreno Jiménez S, et al. medigraphic.com Síndrome de burnout Tema selecto E Artemisa medigraphic en línea [Internet]. Vol. 11, *Arch Neurocién (Mex)*. 2006 [cited 2019 May 16]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
7. De Medicina E, Ciencias Y, La DE, Facultad S, Medicina DE, Lucia M, et al. UNIVERSIDAD DEL ROSARIO-UNIVERSIDAD CES [Internet]. 2011 [cited 2019 May 17]. Available from: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2389/52931143-1.pdf;jsessionid=279D64AD1409E8B8D21E0AD80533965B?sequence=1>
8. ABSTRACT Influence of Personal, Professional and Cross-National Factors in Burnout Syndrome in Hispanic Americans and Spanish Health Workers (2007) [Internet]. [cited 2019 May 16]. Available from: www.intramed.net.
9. Premio V, Investigaci NDE, Barneo L, Colegio I, Enfermer ODE, Ja DE. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén. 2014;115–25.
10. Alba R. Burnout in nursing: Prevalence and related factors in a hospital environment [Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario]. *Rev Cient la Soc Esp Enferm Neurol* [Internet]. 2015;41(1):9–14. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84947029045&doi=10.1016%2Fj.sedene.2015.02.001&partnerID=40&md5=d0b44f29fed7f219f3f5baebe08285d4>
11. Barragán A., África M., Cardila F., Molero M., Pérez-Fuentes C., Gázquez J. Variables relacionadas y prevalencia del burnout en profesionales sanitarios. *Eur J Heal Res*. 2015;1:5–14.

12. B AB, A CG, C CL, B CP, G MCP, I SS, et al. Bibliografia estudiantes 27 articulos. 2012;3(2):184–92.
13. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(1):652–66.
14. Yuguero O, Marsal JR, Buti M, Esquerda M, Soler-González J. Descriptive study of association between quality of care and empathy and burnout in primary care. *BMC Med Ethics*. 2017;18(1):1–8.
15. Friganović A. Healthy Settings in Hospital – How to Prevent Burnout Syndrome in Nurses: Literature Review. *Acta Clin Croat*. 2017;56(2):292–8.
16. Vifladt A, Simonsen BO, Lydersen S, Farup PG. The association between patient safety culture and burnout and sense of coherence: A cross-sectional study in restructured and not restructured intensive care units. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2016;36:26–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2016.03.004>
17. Teng CI, Chang SS, Hsu KH. Emotional stability of nurses: Impact on patient safety. *J Adv Nurs*. 2009;65(10):2088–96.
18. Dall’Ora C, Griffiths P, Ball J, Simon M, Aiken LH. Association of 12 h shifts and nurses’ job satisfaction, burnout and intention to leave: Findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*. 2015;5(9).
19. Teng CI, Shyu YIL, Chiou WK, Fan HC, Lam SM. Interactive effects of nurse-experienced time pressure and burnout on patient safety: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2010;47(11):1442–50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.04.005>
20. Galletta M, Portoghese I, D’Aloja E, Mereu A, Contu P, Coppola RC, et al. Relationship between job burnout, psychosocial factors and health care-associated infections in critical care units. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2016;34:59–66. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2015.11.004>
21. Lorenz VR, Guirardello E de B. The environment of professional practice and

- Burnout in nurses in primary healthcare. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2014;22(6):926–33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000600926&lng=en&tlng=en
22. Panunto MR, De Brite E, Guirardello B. Ambiente de la práctica profesional y el agotamiento emocional entre enfermeros de terapia intensiva. *Latino-Am Enferm* [Internet]. 2013;21(3):1–8. Available from: www.eerp.usp.br/rlae
 23. Study PS, Karkar A, Dammang ML, Bouhaha BM. of Kidney Diseases and Transplantation Original Article Stress and Burnout among Hemodialysis Nurses : Saudi J Kidney. 2015;26(1):12–8.
 24. Lorenz VR, Sabino MO, Corrêa Filho HR. Professional exhaustion, quality and intentions among family health nurses. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 5):2295–301.
 25. Wolf LA, Perhats C, Delao AM, Clark PR. Workplace aggression as cause and effect: Emergency nurses' experiences of working fatigued. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2017;33:48–52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2016.10.006>
 26. Boamah SA, Read EA, Spence Laschinger HK. Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: a time-lagged study. *J Adv Nurs*. 2017;73(5):1182–95.
 27. dos Santos Alves DF, da Silva D, de Brito Guirardello E. Nursing practice environment, job outcomes and safety climate: a structural equation modelling analysis. *J Nurs Manag*. 2017;25(1):46–55.
 28. Weigl M, Schneider A. Associations of work characteristics, employee strain and self-perceived quality of care in Emergency Departments: A cross-sectional study. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2017;30:20–4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27524107>
 29. Nowakowska I, Rasińska R, Głowacka MD. The influence of factors of work environment and burnout syndrome on self-efficacy of medical staff. *Ann Agric Environ Med*. 2016;23(2):304–9.



30. Demirci S, Yildirim YK, Ozsaran Z, Uslu R, Yalman D, Aras AB. Evaluation of burnout syndrome in oncology employees. *Med Oncol.* 2010;27(3):968–74.
31. Moreno-manso JM, Suárez-muñoz Á. Interacción Entre Sanitarios Y Pacientes. 2015;33:23–30.
32. Steege LM, Pinekenstein BJ, Arsenault Knudsen É, Rainbow JG. Exploring nurse leader fatigue: a mixed methods study. *J Nurs Manag.* 2017;25(4):276–86.
33. Yuguero O, Forné C, Esquerda M, Pifarré J, Abadías MJ, Viñas J. Empathy and burnout of emergency professionals of a health region. *Med (United States).* 2017;96(37).

ANEXOS

Anexo 1: Tabla de resumen de todos los artículos y el objetivo al que responde

ARTÍCULO	AUTORES	PAÍS	DE TIPO	DE MUESTRA	OBJETIVO	RESULTADOS
		REALIZACIÓN	ESTUDIO			
Professional exhaustion, quality and intentions among family health nurses (24).	Vera Regina Lorenz, Marcos Oliveira Sabino, Heleno Rodríguez Correa Filho.	Brasil, 2018.	Estudio transversal.	La muestra está compuesta por 198 enfermeras de Atención Primaria (AP).	El objetivo de este estudio es evaluar cómo las enfermeras de Atención Primaria evalúan la calidad de atención; comprobar si tienen intención de dejar el trabajo; estimar la prevalencia del agotamiento profesional y	Este estudio evidencia que la mayoría de las enfermeras evalúan la calidad de atención como buena, pero al mismo tiempo reconocen la insuficiencia de recursos humanos y materiales. Las enfermeras de Atención Primaria experimentan el Síndrome de Burnout, y en este estudio se consideró un factor predictivo de disminución de la calidad de atención y la intención de abandonar el trabajo actual.

					correlacionar estas variables.	
Healthy settings in hospital – How to prevent Burnout Syndrome in nurses: Literature review (15).	Adriano Friganovic, Irena Kovacevic, Boris Ilic, Mirna Zulec, Valentina Kriksic, Cecilija Grgas Bile.	Croacia, 2017.	Revisión sistemática	La muestra está compuesta por 6 artículos (estudios transversales), que incluyen 3248 enfermeras de todo el mundo.	El objetivo de este estudio es resumir la literatura relevante para proporcionar evidencia científica de las consecuencias de la exposición constante a altos niveles de estrés y los métodos que se utilizarán para prevenir el Síndrome de Burnout.	Las enfermeras están expuestas frecuentemente a situaciones altamente estresantes. El impacto de los síntomas de agotamiento en la capacidad de trabajo y en la calidad de los cuidados de la salud es importante. Los resultados señalan la importancia del problema y la necesidad de medidas preventivas, ya que pueden reducir la incidencia de los síntomas y mejorar la calidad de los cuidados.



Descriptive study of association between quality of care and empathy and Burnout in primary care (14).	Oriol Yuguero, España, 2017. Josep Ramon Marsal, Miquel Buti, Montserrat Esqueda, Jorge Soler-González.	Estudio descriptivo transversal.	La muestra está compuesta por 418 profesionales de salud, de los cuales 108 son médicos y 112 enfermeras de Atención Primaria.	El objetivo de este estudio fue investigar si la calidad de atención brindada por los médicos y las enfermeras de Atención Primaria varía según los niveles de Burnout y empatía.	El Burnout y la empatía no influyeron significativamente en la calidad de la atención prestada, aunque se ha detectado una tendencia inesperada que sugiere que con mayores niveles de Burnout se proporciona una mejor calidad de atención.
Empathy and burnout of emergency professionals of a health region (33).	Oriol Yuguero, España, 2017. Carles Forné, Montserrat Esquerda, Josep Pifarré, María José Abadías, Joan Viñas.	Estudio observacional transversal.	La muestra está compuesta por 100 profesionales de la salud, de los cuales 57 son enfermeras y 43 médicos de Urgencias.	El objetivo del estudio fue evaluar la asociación entre la empatía y el Burnout en los profesionales de urgencias.	Los altos niveles de Burnout se asocian con niveles más bajos de empatía en los profesionales de urgencias, lo que afecta a la integridad personal y a la atención que debe brindarse a los pacientes. Por lo tanto, la reducción de los niveles de Burnout proporciona un mayor bienestar emocional de los profesionales, que se traduce en una mejora en la calidad de atención.



Exploring nurse leader fatigue: a mixed methods study (32).	Linsey M. Steege, Barbara J. Pinekenstein, Élise Arsenault Knudsen, Jessica G. Rainbow.	Estados Unidos, 2017.	El estudio utilizó un método mixto, que comprende un diseño cualitativo descriptivo y un diseño cuantitativo.	La muestra está compuesta por enfermeras gestoras y las enfermeras ejecutivas, conocidas colectivamente como administradoras de enfermería, de las Unidades de Cuidados Intensivos y Quirúrgicas.	El objetivo del estudio es describir las experiencias de las enfermeras líderes con fatiga laboral. Los estudios confirmaron que las enfermeras líderes experimentan fatiga. La causa más frecuente es la responsabilidad – disponibilidad continua las 24h del día. Las consecuencias afectan a la calidad de atención; provocando úlceras por presión, errores en la medicación, es decir, no ofrece un clima seguro al paciente. También afectan a la calidad de vida profesional y a los resultados de la organización. La capacidad de los líderes de participar en su autocuidado y el uso de estrategias de afrontamiento saludable, como actividades de apoyo social, establecer límites y delegar tienen un impacto positivo tanto en los profesionales como en los pacientes.
Workplace aggression as cause and effect:	Lisa A. Wolf, Cydne Perhats, Altair M.	Estados Unidos, 2016.	El estudio utilizó un método mixto, que	La muestra está compuesta por 16 enfermeras de Urgencias.	El objetivo del estudio es describir las experiencias de las enfermeras de Urgencias. Las enfermeras de Urgencias describen la fatiga como un agotamiento mental y emocional causado por el exceso de trabajo, los turnos prolongados y falta de descansos.



Emergency nurses' experiences of working fatigued (25).	Delao, Paul R. Clark.	comprende un diseño cualitativo y un diseño cuantitativo	emergencias sobre las causas de la fatiga relacionada con el trabajo y sus efectos en la vida personal, la atención al paciente y el rendimiento labora.	Los altos niveles de fatiga reportados por las enfermeras afectaron a la calidad de atención y a la seguridad del paciente.
Factors influencing new graduate nurse Burnout development, job satisfaction, and patient care quality: A time-lagged study (26).	Sheila A. Canada, 2016. Boamah, Emily A. Read, Heather K. Spence Laschinger.	Estudio descriptivo transversal	La muestra está compuesta por 1426 enfermeras recién graduadas. El objetivo de este estudio es examinar los efectos del liderazgo auténtico, la falta de personal, la satisfacción laboral, el Síndrome de Burnout y las percepciones de la calidad de atención	La potenciación de un liderazgo auténtico con entornos de trabajo adecuados, suficientes recursos humanos y materiales, horarios flexible y bienestar de los profesionales de la salud, ayudan a evitar la aparición de Burnout y sus efectos negativos, como: insatisfacción laboral y una menor calidad de atención al paciente. Los gerentes deben trabajar para desarrollar estrategias para evitar la aparición de este síndrome y conseguir entornos de trabajo adecuados.

						a los pacientes en nuevas enfermeras graduadas.
Nursing practice environment, job outcomes and safety climate: a structural equation modelling analysis (27).	Daniela Fernanda Dos Santos Alves, Dirceu Da Silva, Edineis De Brito Guirardello.	Brasil, 2016.	Estudio transversal.	La muestra está compuesta por 267 profesionales de salud (enfermeras, auxiliares y técnicos) de 15 unidades de hospitalización y 3 Unidades de Cuidados Intensivos de dos hospitales pediátricos.	El objetivo de este estudio es evaluar las correlaciones entre el entorno de trabajo de enfermería y los niveles de agotamiento emocional, el clima de seguridad, la satisfacción laboral y la intención de abandonar la profesión.	La falta de autonomía y de control sobre el entorno laboral, la inestabilidad de las relaciones médico – enfermera y el apoyo insuficiente de la organización amenaza la seguridad del paciente y del profesional. Los profesionales de la salud indicaron niveles más bajos de Burnout cuando se trabaja en entornos favorables, lo que conlleva a un aumento de la seguridad, una mayor satisfacción laboral y no tener intenciones de abandonar el trabajo.
Associations of work characteristics,	Matthias Weigl, Anna Schneider.	Alemania, 2016.	Estudio transversal.	La muestra está compuesta por 53 profesionales de	El objetivo del estudio es investigar las	Un entorno desfavorable, la baja autonomía y un bajo ratio de profesionales de la salud se asocia con niveles elevados de Burnout y



employee strain and self-perceived quality of care in Emergency Departments: A cross-sectional study
(28).

Urgencias, de los cuales 29 son médicos, 13 enfermeras y 11 administradores. asociaciones entre múltiples características del trabajo en la Unidad de Urgencias, el bienestar de los empleados y la calidad de atención. afecta a la calidad de atención. Por lo tanto, los sistemas de trabajo bien diseñados con un número adecuado de profesionales de la salud, contribuyen al buen funcionamiento así como a las prácticas de atención de alta calidad.

The influence of factors of work environment and burnout syndrome on self-efficacy of medical staff
(29).

Iwona Nowakowska, Renata Rasinska, Maria Danuta Glowacka. Polonia, 2016. Estudio transversal. La muestra está compuesta por 405 enfermeras de unidades hospitalarias. El objetivo del estudio es analizar y evaluar la influencia de los factores del entorno laboral y el Síndrome de Burnout en la autoeficacia de los profesionales de la salud. La influencia de los factores del entorno laboral, tanto físicos como profesionales provocan la aparición e intensificación del Síndrome de Burnout, que a su vez afecta a la autoeficacia disminuyendo la calidad del trabajo. Estos factores son: la falta de participación en la toma de decisiones, la organización del trabajo, la motivación y el número de personal de guardia en relación con las necesidades.



The association between patient safety culture and burnout and sense of coherence: A cross-sectional study in restructured and not restructured intensive care units (16).	Anne Vifladt, Noruega, 2016. Bjoerg O. Simonsen, Stian Lydersen, Per G. Farup.	Estudio transversal.	La muestra está compuesta por 143 enfermeras de 7 Unidades de Cuidados Intensivos.	El objetivo de este estudio es investigar las asociaciones entre la percepción de la cultura de seguridad y el Burnout.	El Burnout puede reducir la atención de las enfermeras hacia los factores que pueden causar un evento desfavorable. Este estudio demostró que existe una relación entre la ausencia de Burnout, la cultura de seguridad y la alta capacidad de hacer frente a situaciones de estrés.
Relationship between job burnout, psychosocial factors and	Maura Galletta, Italia, 2016. Igor Portoghese, Ernesto D'Aloja,	Estudio transversal.	La muestra está formada por 130 profesionales de la salud de las Unidades	El objetivo del estudio es examinar cómo el Burnout se asocia con factores psicosociales y con	El Burnout está relacionado con la infección hospitalaria como resultado de la dinámica del equipo (comunicación y eficacia del equipo). Por lo tanto, se deben establecer estrategias para reducir este síndrome para



health care-associated infections in critical care units (20).	Alessandra Mereu, Paolo Contu, Rosa Cristina Coppola, Gabriele Finco, Marcello Campagna.	Cuidados Intensivos.	infecciones asociadas a la atención médica en pacientes hospitalizados.	así controlar el riesgo de infección y aumentar el bienestar del personal, al tiempo que mejora la calidad de atención.
Association of 12h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries (18).	Chiara Dall'Ora, Peter Griffiths, Jane Ball, Michael Simon, Linda H Aiken.	Estados Unidos, Reino Unido y Suiza, 2015. Estudio transversal.	La muestra está compuesta por 31627 enfermeras de 48 hospitales de 12 países europeos de unidades médicas/quirúrgicas.	El objetivo del estudio es examinar si los turnos prolongados (12h o más) están asociados con el Burnout, la insatisfacción laboral, la satisfacción con la flexibilidad del horario laboral y la

						intención	de	
						abandonar	el	
						empleo actual.		
Work related stress, Burnout, job satisfaction and general health of nurses (13).	Natasha Khamisa, Brian Oldenburg, Karl Peltzer, Dragan Ilic.	República Sudafricana, 2015.	Estudio descriptivo transversal.	La muestra está formada por 895 enfermeras.	El objetivo del estudio es identificar las relaciones entre el estrés laboral, Burnout, la satisfacción laboral y la salud de las enfermeras.	del estudio	es	El estrés relacionado con cuestiones del personal como: mala gestión, insuficientes recursos materiales y humanos y falta de seguridad, determinan la aparición del Burnout y la satisfacción laboral. El Burnout tiene un gran impacto sobre la salud mental y el bienestar de los profesionales de la salud y compromete la productividad, el rendimiento y la calidad de la atención.
Stress and Burnout among hemodialysis nurses: A single-center, prospective	Ayman Karkar, Mienalyn Lim Dammang, Betty Mandin A Bouhaha.	Arabia Saudita, 2015.	Estudio correlacional prospectivo y descriptivo.	La muestra está formada por 93 enfermeras de diálisis.	El objetivo del estudio es determinar el nivel de estrés y Burnout entre las enfermeras de diálisis, el impacto en su rendimiento y las	del estudio	es	El estudio confirma que las enfermeras de diálisis se enfrentan a situaciones de estrés que conducen al Burnout, el cual tiene un impacto negativo en la productividad de la organización y un riesgo para la salud y seguridad del paciente. Las causas más comunes de estrés reportadas son: las máquinas defectuosas, las exigencias de los



survey study
(23).

habilidades de pacientes y las prolongadas horas de trabajo. afrontamiento. La exposición a factores estresantes dio lugar a resultados negativos como: la disminución de la capacidad de trabajar, el aumento de errores en la toma de decisión y la disminución de la atención al paciente. Por lo tanto, es importante utilizar mecanismos de afrontamiento eficaces, en este estudio destacaron los métodos de relajación, para combatir el estrés.

Interactive effects of nurse-experienced time pressure and burnout on patient safety: A cross-sectional survey (19).

Ching-I Teng, China, 2010.
Yea-Ing Lotus Shyu, Wen-Ko Chiou, Hsiao-Chi Fan, Si Man Lam.

Estudio transversal. La muestra está formada por 458 enfermeras.

El objetivo del estudio es examinar el efecto de la interacción de la presión del tiempo y el Burnout en la seguridad del paciente. Este estudio identificó una interacción entre la presión del tiempo y el agotamiento con respecto a la seguridad del paciente. Específicamente, la presión del tiempo disminuye la seguridad de paciente para las enfermeras con elevados niveles de Burnout. Se recomienda establecer estrategias para reducir el síndrome y así garantizar la seguridad del paciente.



Evaluation of burnout syndrome in oncology employees (30).	Senem Demirci, Yasemin Kuzeyli Yildirim, Zeynep Ozsaran, Ruchan Uslu, Deniz Yalman, Arif B. Aras.	Turquia, 2009.	Estudio transversal.	La muestra está formada por 90 profesionales de la salud de oncología.	El objetivo del estudio es evaluar los niveles de Burnout y determinar su relación con factores sociodemográficos y laborales que influyen.	El Burnout afecta aproximadamente a la mitad de los profesionales de la salud de oncología y provoca consecuencias negativas, por lo tanto, se debe identificar precozmente su presencia para evitar el deterioro de la calidad de vida de los profesionales de la salud y para asegurar la calidad asistencial. Además, se deben implementar acciones preventivas tanto a nivel personal como institucional.
Emotional stability of nurses: impact on patient safety (17).	Ching-I Teng, Shin-Shin Chang, Kuang-Hung Hsu.	China, 2009.	Estudio transversal.	La muestra está compuesta por 263 enfermeras.	El objetivo del estudio es examinar la influencia de la estabilidad emocional en la seguridad del paciente.	La seguridad del paciente es un indicador fundamental de calidad. La influencia de la estabilidad emocional en la seguridad del paciente fue estadísticamente significativa. Por lo tanto, es importante crear un clima organizacional que promueva el bienestar de las enfermeras para garantizar una atención de calidad.



El ambiente de la práctica profesional y el síndrome de burnout en enfermeros en la atención básica (21).	Vera Regina Brasil, 2014. Lorenz, Edineis Brito Guirardello.	Estudio transversal.	La muestra está compuesta por 198 enfermeros.	El objetivo del estudio es analizar las percepciones de los enfermeros que actúan en atención primaria acerca de la autonomía, control sobre el ambiente de la práctica, relación profesional cordial enfermero-médico y soporte organizacional. Además de correlacionarlas con el Síndrome de Burnout, la percepción de la calidad del cuidado	Los resultados del estudio muestran una correlación entre el ambiente, el cual se evaluó como parcialmente favorable, y la presencia de Burnout, satisfacción laboral, calidad de cuidado e intención de dejar el trabajo. Respecto a las correlaciones entre las percepciones del ambiente y el Síndrome de Burnout se concluye que una disminución de la autonomía, una disminución del control sobre el ambiente y el soporte organizacional, aumenta la presencia de Burnout. Por otro lado, es necesario reevaluar los diferentes aspectos que participan en el ambiente de la práctica enfermera con la finalidad de crear unas condiciones que favorezcan el ambiente para el ejercicio seguro, con repercusiones positivas para el profesional y los pacientes.
--	---	----------------------	---	---	---

					y la intención de dejar el trabajo actual.	
Ambiente de la práctica profesional y el agotamiento emocional entre enfermeros de terapia intensiva (22).	Marcia Raquel Panunto, Edineis Brito de Guirardello.	Brasil, 2013.	Estudio transversal.	La muestra está formada por 129 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de 17 hospitales.	El objetivo del estudio es evaluar las características del ambiente de la práctica enfermera y sus relaciones con el Burnout, la satisfacción en el trabajo, la percepción de la calidad del cuidado y la intención de dejar el trabajo.	Las características del ambiente laboral influyen en la satisfacción laboral, percepción de calidad del cuidado y en la intención de dejar el trabajo, cuando están mediadas por la presencia de Burnout. Las enfermeras con poca autonomía, menor control sobre el ambiente y peores relaciones con el médico, presentan niveles mayores de Burnout, lo que influye negativamente en su percepción de calidad de cuidado, satisfacción laboral y la intención de dejar el trabajo. La presencia de Burnout puede influenciar negativamente en los resultados asistenciales, por lo tanto, es necesario adoptar estrategias que minimicen este síndrome.



Comunicación interpersonal e incidencia del burnout en la interacción entre sanitarios y pacientes (31).	M ^a Guadalupe Lucas-Milán, Juan Manuel Moreno-Manso, Ángel Suárez-Muñoz.	España, 2015.	Estudio	La muestra está compuesta por 760 profesionales de la salud.	El objetivo del estudio es aportar un mayor conocimiento sobre la realidad de las relaciones interpersonales y comunicativas entre sanitarios y pacientes, teniendo en cuenta características intrínsecas de los sanitarios (burnout) que puedan incidir directamente y afectar la relación.	Los resultados muestran que los profesionales de la salud no sufren el Síndrome de Burnout. Por otra parte, el estudio evidencia que existe relación entre el Burnout, la calidad de atención prestada y la comunicación al paciente. Por lo tanto, es básico que desde las administraciones se establezcan programas de prevención y entrenamiento en habilidades sociales y comunicativas para poder garantizar una atención de calidad.
---	---	---------------	---------	--	--	--

Anexo 2: Maslach Burnout Inventory (MBI)

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

CANSANCIO EMOCIONAL

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.
4. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante.
5. Me siento quemado (desgastado), cansado por mi trabajo.
6. Me siento frustrado o aburrido de mi trabajo.
7. Creo que estoy trabajando demasiado.
8. Trabajar directamente con personas me produce estrés.
9. Me siento acabado, como si no pudiese dar más.

DESPERSONALIZACIÓN

1. Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática.
2. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.
3. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.
4. Siento que me preocupa poco lo que les ocurre a mis pacientes.
5. Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas.

REALIZACIÓN PERSONAL

1. Comprendo fácilmente como se sienten los demás.
2. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.
3. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.
4. Me siento muy activo.
5. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.
6. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.
7. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.
8. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.

CATEGORIZACIÓN DE LOS PUNTAJES

COMPONENTE	Bajo	Moderado	Alto
Desgaste emocional	≤16	17 – 26	≥27
Despersonalización	≤6	7 – 12	≥13
Realización personal	≥39	32 – 38	≤31