



Universidad
Zaragoza



ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA
AVDA. MARTINEZ DE VELASCO, 36
22004 HUESCA

Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso Académico 2017/ 2018

TRABAJO FIN DE GRADO

EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS
INTENSIVOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autora: Loreto Abardía Tosat

Directora: Isabel Sanclemente Vinué

ÍNDICE

Páginas

1. Resumen/Abstract

a. Introducción.....	3 - 4
b. Objetivos.....	3 - 4
c. Metodología.....	3 - 4
d. Desarrollo.....	3 - 4
e. Conclusiones.....	3 - 4
f. Palabras Clave.....	3 - 4

2. Introducción.....5 - 7

3. Objetivos:

a. General.....	7
b. Específicos.....	7

4. Metodología

a. Perfil de búsqueda, palabras clave y operadores booleano.....	8
b. Criterios inclusión y Criterios de exclusión.....	8

5. Desarrollo.....9 - 13

6. Conclusiones.....14 - 15

7. Agradecimientos.....16

8. Bibliografía.....17 - 20

9. Anexos

a. ANEXO 1: Tabla artículos encontrados y desechados de cada buscador.....	21
b. ANEXO 2: Tabla artículos empleados en la revisión bibliográfica.....	22 - 33

1. RESUMEN

- a. Introducción:** El síndrome de Burnout fue descrito por primera vez en 1974 por Freudenberger. La definición más aceptada es la propuesta por Maslach C. y Jackson S.E. que señala tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Por otro lado, Maslach C. y Jackson S.E. construyeron un instrumento de medida, denominado Maslach Burnout Inventory (MBI). La enfermería es particularmente vulnerable a padecer dicho síndrome, ya que la profesión implica un contacto directo y continuo con personas, involucrándose el profesional a nivel emocional. El número de estudios sobre el tema, ha aumentado considerablemente en los últimos años.
- b. Objetivos:** El objetivo de este trabajo es analizar los estudios de investigación sobre el síndrome de Burnout en el personal enfermero que trabaja en las unidades de cuidados intensivos de adultos.
- c. Metodología:** Se ha realizado una búsqueda a través de diferentes bases de datos científicas (CSIC, Cuidatge, CUIDEN Plus, ENFISPO, Ibecs, MEDLINE, PubMed, Dialnet, Scielo España) y la biblioteca Cocharne Plus.
- d. Desarrollo:** Al analizar los resultados de los estudios, se observan resultados dispares en cuanto a la prevalencia en las diferentes unidades de cuidados intensivos (UCI), dependiendo del país y la ciudad. Las características del entorno resultan muy influyentes. Además las variables socio-demográficas y laborales resultan ser los principales factores de riesgo, sin olvidar las variables personales. Los turnos de 12 horas presentan un mayor riesgo. Las intervenciones que han presentado tasa de mayor éxito son el método mindfulness y la resiliencia, ya que aquellos profesionales que lo llevaron a cabo no padecieron el síndrome.
- e. Conclusiones:** Trabajar para mejorar las condiciones laborales es fundamental, diferentes estudios demuestran que modificándolo se obtienen grandes resultados, disminuye la prevalencia y en consecuencia mejora la calidad de los cuidados prestados.
- f. Palabras clave (descritas en los DeCS):** Burnout, enfermería, unidad de cuidados intensivos.

ABSTRACT

- a. Introduction:** Burnout syndrome was first described in 1974 by Freudenberger. Maslach C. and Jackson S.E. proposed the most accepted definition which indicates three main dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal fulfillment. Furthermore, Maslach C. and Jackson S.E built a measuring instrument called Maslach Burnout Inventory (MBI). Recent studies have observed that nursing is particularly vulnerable to suffer from this syndrome, since the profession involves direct continuous contact with people. Thus, professionals are involved emotionally at work. The number of studies on the subject has increased considerably in recent years.
- b. Objectives:** The aim of this project is to analyze the researches about Burnout syndrome in the nursing staff who works in the intensive care units of adults.
- c. Methodology:** The search was achieved through different scientific databases (CSIC, Cuidatge, CUIDEN Plus, ENFISPO, Ibecs, MEDLINE, PubMed, Dialnet, Scielo Spain) and the Cocharne Plus library.
- d. Discussion:** Taking into account the results obtained, the incidence in the different intensive care units (ICU) is different depending on the country and the city because the characteristics of the environment are very influential. In addition, the main risk factors are socio-demographic, working and personal situations. For example, 12-hour shifts present a greater risk of suffering the disease. At the same time, mindfulness and resilience are the best methods to prevent professionals of suffering the syndrome because they present the most success rate.
- e. Conclusions:** Different studies show that improving working conditions is essential to obtain greater results, decrease prevalence and improve the quality of care.
- f. Keywords (described in the DeCS):** Burnout, nursing, intensive care unit.

2. INTRODUCCIÓN.

El síndrome de Burnout (síndrome del “quemado”), fue descrito por primera vez en 1974 por Freudenberger, psiquiatra norteamericano que considero que el Burnout se trata de un estado de fatiga o bien de frustración que surge de la dedicación a una causa, forma de vida o relación en la que no produce el esperado esfuerzo ¹. La definición más aceptada para describir el síndrome de Burnout es la propuesta por Maslach C. y Jackson S.E. en 1976. Estos mismos autores crearon también una escala para cuantificar y valorar el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud, denominada Maslach Burnout Inventory (MBI). Se trata de un cuestionario de 22 ítems el cuál evalúa las tres dimensiones que componen dicho síndrome. El formato de respuesta de los ítems es una escala tipo Likert de 7 puntos (0=nunca, 6= todos los días). Una puntuación alta en agotamiento emocional y despersonalización y una puntuación baja en realización personal reflejan un grado alto de Burnout.

Las tres dimensiones mencionadas anteriormente y que se engloban en la definición del síndrome de Burnout son ^{2, 3}:

- **Agotamiento emocional (AE):** pérdida progresiva de energía, desgaste, cansancio y fatiga, que puede manifestarse física, psicológicamente o como combinación de ambas ².
- **Despersonalización (DP):** actitudes negativas, irritabilidad y respuestas frías e impersonales hacia las personas ².
- **Falta de realización personal (RP):** respuestas negativas hacia sí mismos y el trabajo, moral baja, incremento de la irritabilidad, evitación de las relaciones profesionales, incapacidad para soportar la tensión, baja productividad y autoestima ².

Se trata entonces, el síndrome de Burnout de una variable continua, la cual se puede clasificar en diferentes niveles: bajo, medio y alto ³.

La Enfermería es considerada un grupo de riesgo, por ser una profesión que trabaja a diario enfrentándose a situaciones complicadas de atención a la muerte, el dolor y situaciones terminales ⁴. Además, esta profesión implica un contacto directo y continuo con personas, siendo la profesión que más tiempo pasa cerca del paciente y sus familiares ⁵. El trabajo en las unidades de cuidados intensivos (UCI) puede ser especialmente estresante debido a la alta morbilidad y mortalidad del paciente, las rutinas de trabajo enfrentándose diariamente a personas traumáticas y problemas éticos. Estas situaciones de riesgo pueden agravarse cuando los cuidadores perciben que no disponen de tiempo suficiente o presentan recursos limitados para prestar una atención adecuada a cada paciente ⁶. Dichas características suponen intensas reacciones emocionales, que de no ser bien atendidas y canalizadas de forma adecuada, terminan manifestándose de forma inadecuada, pudiendo producirse un deterioro de la integridad física y psicológica del profesional ⁴.

En los últimos años (especialmente a partir del año 2000), los trabajos de investigación publicados en España sobre enfermeros de UCI han aumentado. Los autores son en su mayoría (71%) enfermeros y/o supervisores que trabajan en unidades de cuidados intensivos. En estos estudios, los enfermeros calificaban su trabajo como estresante en consecuencia del estado de los pacientes y las condiciones de trabajo. Sin embargo, en estas unidades estudiadas, se observaba que los niveles de Burnout eran medios o bajos y se podían equiparar a los de las unidades de hospitalización ⁷.

Por todo ello, resulta de gran interés el estudio del síndrome de Burnout en este ámbito, ya que cuando se produce esta situación en un profesional va a suponer una disminución en la calidad de la atención, amentando el riesgo de morbilidad y mortalidad del paciente, consecuencia del descenso de rendimiento y aumento de errores en el trabajo por parte de estos profesionales. El síndrome de Burnout, según varias sentencias judiciales, se ha declarado como accidente laboral, esto conlleva la existencia de unos factores de riesgo objetivables, por todo ello, la prevención mediante el desarrollo de estrategias de afrontamiento será un punto clave ⁶.

3. OBJETIVOS

a. General

- Analizar los estudios de investigación sobre el síndrome de Burnout en el personal enfermero que trabaja en las unidades de cuidados intensivos de adultos.

b. Específicos

- Examinar la prevalencia del síndrome de Burnout en las diferentes unidades de cuidados intensivos de adultos estudiadas en los artículos publicados.
- Detallar los factores de riesgo que desencadenan el síndrome de Burnout en los profesionales enfermeros de las unidades de cuidados intensivos de adultos según los diferentes estudios.
- Determinar las intervenciones de éxito sobre el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que trabajan en las unidades de cuidados intensivos de adultos.

4. METODOLOGÍA

a. Perfil de búsqueda, palabras clave y operadores booleanos

Para la realización de este trabajo, se desarrolló una búsqueda a través de algunas de las bases de datos recomendadas por la Universidad de Zaragoza (CSIC, Cuidatge, CUIDEN Plus, ENFISPO, Ibecs, MEDLINE, PubMed). Además se ha buscado también a través de Dialnet, Scielo España y la biblioteca Cocharne Plus.

En cada uno de los recursos de búsqueda mencionados anteriormente, se han utilizado la siguiente combinación de palabras claves (descritas en los DeCS) y operador booleano: *Burnout AND enfermería AND cuidados intensivos* (ANEXO 1). Se han eliminado de la búsqueda 5 artículos que se han encontrado duplicados en varias bases de datos. En total, al finalizar la búsqueda y aplicar los criterios de inclusión y exclusión, expuestos posteriormente, se han analizado un total de 20 artículos científicos (ANEXO 2).

b. Criterios de inclusión y exclusión

<u>Criterios de inclusión</u>	<u>Criterios de exclusión</u>
Artículos originales a texto completo.	Revisiones bibliográficas.
Artículos publicados en los últimos 5 años.	Artículos sobre unidades de cuidados intensivos pediátricos. (UCIs neonatales)
Artículos publicados en castellano e inglés.	Artículos que traten exclusivamente el estrés laboral.

5. DESARROLLO

Al analizar los resultados de los estudios, se observan resultados dispares en cuanto a la incidencia en las diferentes unidades de cuidados intensivos (UCI). En países como Brasil, más concretamente en la ciudad de Río de Janeiro, se observó una incidencia del síndrome de Burnout de un 55.3% ⁸. Y en ciudades como São Paulo, el síndrome de Burnout estuvo presente en un 12.54% ⁹. Un estudio realizado en Turquía, expone que los niveles de Burnout entre el personal son moderados, según la escala MBI ¹⁰. En París, la prevalencia de Burnout fue de un 3% en algunos hospitales y de un 40% en los hospitales más grandes de la ciudad, y en el estudio queda reflejada la no relación entre los errores sanitarios y el síndrome de Burnout ¹¹.

En España, se encuentran también diferencias entre ciudades. Un estudio realizado en el hospital Ramón y Cajal de Madrid reveló que los niveles de Burnout en las tres dimensiones se presentaban en niveles bajos y medios (según la escala MBI), aunque la mayoría de la muestra presentaban tendencia a padecer dicho síndrome (45.6%). Además, la dimensión más afectada fue la realización personal ¹². Sin embargo, al comparar esos resultados con uno realizado en el hospital Médico-Quirúrgico de Jaén, son totalmente contradictorios, puesto que en este destacan que el 100% de la muestra presentaba niveles altos de realización personal, siendo la dimensión más afectada la despersonalización (25.6%). La prevalencia del síndrome de Burnout en este caso fue de un 50%, es decir, 43 profesionales de enfermería de una muestra de 86 personas presentaron niveles de Burnout superiores a 34 dentro del MBI ¹³.

Estas desigualdades entre países e incluso entre ciudades de un mismo país, pueden deberse a las características del entorno y a las diferencias socio-demográficas que influyen en el carácter de la población ^{11, 14}.

Un estudio de gran interés, llevado a cabo en el hospital Vall d'Hebron (Barcelona), compara el nivel de Burnout presente en las unidades de cuidados intensivos y en las unidades de hospitalización. El resultado obtenido llama la atención, ya que en las unidades de hospitalización se observa un nivel más elevado de Burnout que en la UCI, a pesar de que en estas son más bajos los niveles de satisfacción y realización personal¹⁴. La causa principal de estas diferencias entre ambas unidades, puede surgir ya que se ha prestado más atención a "cuidar" el entorno de las unidades de cuidados intensivos que de una planta de hospitalización. Por lo tanto, con estos resultados se puede concluir que mejorar el entorno es una de las principales medidas que hay que llevar a cabo para conseguir reducir los niveles de síndrome de Burnout ¹⁴.

Un estudio Iraní encontró una correlación positiva entre el síndrome de Burnout y la fracción del número de enfermeras con el número de camas de la unidad de cuidados intensivos ¹⁵. Por todo lo dicho anteriormente, queda claro que las variables organizativas y socio-laborales son los principales factores de riesgo ¹⁶.

No hay que olvidar que las variables personales también constituyen un factor de riesgo, en el cuál se debe centrar también la atención ¹⁷. Un artículo de Grecia destaca la relación positiva que existe entre los rasgos de personalidad y el síndrome de Burnout, a pesar de que en la mayoría de artículos investigados destacan las variables del entorno sobre los rasgos de personalidad ¹⁷.

La gran mayoría de estudios señalan como perfil de trabajador en riesgo, que sea mujer, entre los 35 y 44 años, con contrato fijo, una experiencia laboral mayor de 16 años y una antigüedad en el puesto de trabajo actual menor o igual a 8 años. El que en la mayoría de artículos se concluya que ser mujer es un factor de riesgo, puede asociarse a que la mayoría de profesionales de enfermería son mujeres, o debido a la sociedad machista, que tiende a considerar a la mujer más vulnerable ^{12, 13}.

La influencia del apoyo familiar es muy variable según los diferentes estudios. Unos apuntan a que actúa como factor protector, otros sin embargo, apuntan todo lo contrario. Aquellos profesionales más jóvenes con autonomía limitada, un control deficiente de su práctica, presentan una mayor vulnerabilidad, ya que a mayor edad y antigüedad en la unidad, más seguridad en sí mismo tiene el profesional, creando así sus propios mecanismos de afrontamiento ^{12, 13, 18, 19}.

Con respecto a los turnos de trabajo, los profesionales que trabajan en turnos de 12 horas presentan unos niveles más elevados de AE y DP que los que trabajan en turno fijo y turno rotatorio ¹³. En aquellos profesionales que realizaban jornadas físicas complementaria en servicios de cuidados intensivos y urgencias, se observó que presentaban un mayor riesgo de sufrir altos niveles de cansancio emocional y despersonalización. Estos turnos suponen a los profesionales una sobrecarga laboral considerable ²⁰.

Un artículo llevado a cabo en Chile, habla sobre la rumiación negativa o brooding ¹⁵: "tendencia a mantener focalizada la atención y el pensamiento en las emociones negativas que se experimentan, constituyendo un modo de regulación emocional que tiene cierta estabilidad en el tiempo" (p.25) como una variable asociada al padecimiento del síndrome de Burnout, siendo uno de los factores de riesgo de iniciación a dicha patología ¹⁵.

Para terminar, es importante conocer y estudiar las intervenciones de mayor éxito que se pueden llevar a cabo para prevenir el síndrome de Burnout. En diferentes hospitales de Zaragoza se estudiaron las estrategias de afrontamiento que mejores resultados daban en el personal de enfermería, concluyéndose que los programas de atención plena a la intervención y la autocompasión (Mindfulness) ayudan a los enfermeros a afrontar mejor situaciones emocionales difíciles.²¹ Mostrando así, una correlación entre el Burnout y el mindfulness, método que consiste en prestar atención, momento a momento, a pensamientos, emociones, sensaciones corporales y al ambiente circundante, aceptándolos, es decir, sin juzgar si son correctos o no. La atención se enfoca en lo que se percibe, sin dar pie a rumiación negativa. Aquellos profesionales que lo llevaban a cabo no padecieron dicho síndrome ²¹.

En ciudades como Madrid, y otros países como Estados Unidos, también se ha estudiado la efectividad del método mindfulness, y todos ellos concluyen, que es un método eficaz. El mindfulness mejora la atención a los pacientes y la autoconciencia entre el personal sanitario, disminuyendo los niveles de Burnout, y fortaleciendo la comunicación interpersonal entre los trabajadores ^{22, 23}.

Otra intervención muy estudiada y a través de la cual se obtienen grandes resultados es la resiliencia, esta se trata de un proceso de buena adaptación ante situaciones adversas. Dicho entrenamiento según los estudios, resultó ser factible y aceptado por el personal enfermero. Demostró evitar la aparición del síndrome de Burnout en todos los sujetos analizados. Además, no solo mejora la salud mental de los profesionales sino también la capacidad de estos de actuar de forma eficaz, mejorando la atención sanitaria prestada ^{24, 25}.

Por último, destacar dos de los artículos encontrados por el tema que tratan. Uno de ellos asocia el síndrome de Burnout con la aparición de infecciones en las unidades de cuidados intensivos ²⁶ y otro lo asocia a la prevalencia de extrasístoles ventriculares y auriculares entre los profesionales sanitarios ²⁷. En ambos artículos no se encuentra relación positiva ^{26, 27}.

6. CONCLUSIONES

- La prevalencia del síndrome de Burnout es muy variable, en función de las características de la ciudad y el país. El entorno resulta ser una medida de cambio muy importante para conseguir disminuir la prevalencia del síndrome.
- Al analizar los estudios, se observan que en nuestro país la prevalencia del síndrome se encuentra en niveles medios y bajos. En países como Brasil, más concretamente en la ciudad de São Paulo, el síndrome de Burnout estuvo presente en un 12,54%, y en Rio de Janeiro en un 55.3%. Dentro de la misma ciudad pero en hospitales diferentes encontramos grandes diferencias, un 40% en uno frente un 3% en otro en la ciudad de París.
- Queda demostrado que los niveles de Burnout son más elevados en unidades de hospitalización que en la propia unidad de cuidados intensivos, esto puede deberse a que en ellas se ha trabajado más por "cuidar" las condiciones laborales del personal. Con esto queda constancia de que si se trabaja sobre ello, se consiguen grandes resultados.
- Las variables organizativas y socio-laborales resultan ser el principal factor de riesgo. El profesional que realiza turnos de 12h presenta unos niveles más elevados de AE y DP que los que trabajan en turno fijo y turno rotatorio.
- Las variables personales y los rasgos de personalidad de cada profesional también constituyen un factor de riesgo que no se debe olvidar.

- La gran mayoría de estudios señalan como perfil de trabajador en riesgo, que sea mujer, entre los 35 y 44 años, con contrato fijo, una experiencia laboral mayor de 16 años y una antigüedad en el puesto de trabajo actual menor o igual a 8 años.
- Las intervenciones de mayor éxito y más estudiadas son el mindfulness y la resiliencia. Aquellos profesionales que las llevan a cabo no padecen síndrome de Burnout.
- Se ha demostrado, que reducir la prevalencia del síndrome de Burnout sobre el profesional sanitario repercute en una mejora de la atención prestada.
- Todos los estudios encontrados y empleados para la realización de la revisión son estudios de corte cuantitativo. Se debería profundizar en la realización de estudios cualitativos, ya que estos podrían ayudar a clarificar cuáles son las verdaderas causas por las que encontramos tanta diferencia en la prevalencia del síndrome de Burnout entre las distintas ciudades y países.

7. AGRADECIMIENTOS

A mi familia y amigos por apoyarme siempre en todo lo que hago.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Freudenberger HJ. Staff Burnout. Journal of Social Issues. 1974; 30(1): 159-165.
2. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experience Burnout. J Organ Behav. 1981; 2(2):99-113.
3. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1981.
4. Díaz Tobajas MC, Juarros Ortiz N, García Martínez B, Sáez Gavilán C. Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte. Enfermería Global. 2017; 45: 246-255.
5. Robles Carrillo A, Ramírez Pérez MC, Ruiz Olivares M. Síndrome de Burnout en Unidades de Cuidados Intensivos. Prevalencia y Factores de Riesgo en Personal de Enfermería. Paraninfo Digital. 2016; 25: 2-6.
6. Moss M, Vicki S, Gozal D, Kleinpell R, Curtis N. An official Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Healthcare Professionals: A Call for Action. Critical Care Medicine Journal. 2016; 44(7): 1414-1421.
7. Navarro Arnedo JM. Revisión de los estudios sobre los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos de España. Enfermería Global. 2012; 26: 267-289.
8. Lima de Silva JL, Reis Texeira L, Da Silva Soares R, Dos Santos Costa F, Dos Santos Aranha J, Rangel Teixeira E. Estrés y factores psicosociales en el trabajo de enfermeros intensivistas. Enfermería Global. 2017; 48: 80-93.

9. Andolhe R, Barbosa RL, Machado de Oliveira E, Siqueira Costa AL, Grillo Padiha K. Stress, coping and Burnout among Intensive Care Unit nursing staff: associated factors. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*. 2015; 49: 57-63.
10. Özden D, Karagözoglu S, Yıldırım G. Intensive care nurses' perception of futility: Job satisfaction and Burnout dimensions. *Nursing Ethics*. 2013; 20(4): 436-447.
11. Garrouste Orgeas M, Perrin M, Soufir L, Vesin A, Blot F, Maxime V, Beuret P, Troché G, Klouche K, Argaud L, Azoulay E, Timsit JF. The latroref study: medical errors are associated with symptoms of depression in ICU staff but not Burnout or safety cultura. *Intensive Care Med*. 2015; 41: 273-384.
12. Sánchez Alonso P, Sierr Ortega VM. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enfermería Global*. 2014; 33: 252-266.
13. Sánchez Romero S. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de Jáen. *Enfermería del Trabajo*. 2014; 4: 115-125.
14. Fuentelsaz Gallego C, Moreno Casbas T, Gómez García T, González María E. Entorno laboral, satisfacción y Burnout de las enfermeras de unidades de cuidados críticos y unidades de hospitalización. *Enfermería Intensiva*. 2013; 24(3): 104-112.
15. Shoorideh FA, Ashktorab T, Yaghmaei F, Majd HA. Relationship between ICU nurses' moral distress with Burnout and anticipated turnover. *Nursing Ethics*. 2015; 22(1): 64-76.

16. García FE, Cova Solar F, Bustos Torres F, Reyes Pérez E. Burnout y bienestar psicológico de funcionarios de unidades de cuidados intensivos. *Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud*. 2018; 15(1): 23-38.
17. Ntantana A, Matamis D, Savvidou S, Ginnakou M, Gouva M, Nakos G, Koulouras V. Burnout and job satisfaction of intensive care personnel and the relationship with personality and religious traits: An observational, multicenter, cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2017; 41: 11-17.
18. Panunto MR. De Brito Guirardello E. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Rev. Latino-Americana Enfermagem*. 2013; 21(3): 765-772.
19. Schwarzkopf D, Rüddel H, Thomas-Rüddel D, Felfe J, Poidinger BT, Matthäus-Krämer CS, Hartog C, Bloos F. Perceived Nonbeneficial Treatment of Patients, Burnout, and Intention to Leave the Job Among ICU and Junior and Senior Physicians. *Critical Care Medicine Jorunal*. 2017; 45(3): 265-273.
20. Cañadas De la Fuente GA, Albedín García L, Inmaculada de la Fuente E, San Luis C, Gómez Urquiza JL, Cañadas GR. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que realizan joranda física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. *Revista Española Salud Pública*. 2016; 90: 1-9.
21. Garcia Garcia P, Oliván Blázquez B. Burnout and Mindfulness Self-Compassion in Nurses of Intensive Care Units. *Holistic Nursing Practice*. 2017: 225-233.

22. Blanco Donoso LM, García Rubio C, Moreno Jiménez B, De la Pinta MLR, Moraleda Aldea S, Garrosa E. Intervención breve basada en ACT y mindfulness: estudio piloto con profesionales de enfermería en UCI y Urgencias. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2017; 17(1): 57-73.
23. Beth A, Steinberg RN, Klatt M, Duchemin AM. Feasibility of a Mindfulness- Based Intervention for Surgical Intensive Care Unit Personnel. *American Journal of Critical Care*. 2017; 26(1); 10-18.
24. Arrogante O, Aparicio Zaldivar E. Burnout and health among critical care professionals: The mediational role resilience. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2017; 42: 110-115.
25. Meredith M, Conrad D, Evans J, Jooste K, Solyntjes J, Rothbadum B, Moss M. Feasibility and Acceptability of a Resilience Training Program for Intensive Care Unit Nurses. *American Journal of Critical Care*. 2014; 23(6): 97-105.
26. Galletta M, Portoghese I, D'Aloja E, Mereu A, Contu P, Coppola RC, Finco G, Campagna M. Relationship between job Burnout, psychosocial factors and health care-associated infections in critical care units. *Intensive and Critical Care Nursing* 2016: 1-8.
27. Denat Y, Gokce S, Gungor H, Zencir C, Akgullu C. Relationship of anxiety and Burnout with extrasístoles in critical care nurses in Turkey. *Pak J Med Sci*. 2016; 32(1):196-200.

9. ANEXOS

- **ANEXO 1: Tabla artículos encontrados y desechados de cada buscador.**

<u>Base de datos</u>	<u>Artículos encontrados</u>	<u>Artículos utilizados</u>
CUIDEN plus	7	2
IBECS	7	1
PUBMED	49	13
DIALNET	10	3
SICELO España	2	1
Cuidgate	0	0
Enfispo	0	0
Cocharne Plus	0	0
CSIC	0	0
TOTAL	75	20

Fuente: Realización propia.

- **ANEXO 2: Tabla artículos empleados en la revisión bibliográfica.**

<u>Autor/es</u>	<u>Año de publicación</u>	<u>Objetivos</u>	<u>Metodología</u>	<u>Escalas</u>	<u>Resultados</u>	<u>Revista de publicación</u>
Cañadas De la Fuente GA. Albedín García L. Inmaculada de la Fuente E. San Luis C. Gómez Urquiza JL. Cañadas GR	2016	Estudiar los niveles de síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que realizan jornadas físicas complementarias en servicios de cuidados críticos y urgencias.	Estudio analítico de casos y controles multicéntrico con una muestra de 1.225 profesionales de enfermería de urgencias y UCI del Servicio Andaluz de Salud.	MBI (versión para población española) NEO-Five Factor Inventory.	El 44,1% de los profesionales de enfermería que realizaban jornada física complementaria presentaban síndrome de Burnout alto frente a un 38% de los que no tenían dicha sobrecarga.	Revista España Salud Pública
Lima da Silva JL. Reis Teixeira L. Da Silva Soares R. Dos Santos Costa F. Dos Santos Aranha J. Rangel Teixeira E.	2017	Describir los factores psicosociales de los trabajadores de enfermería de UCI, según las variables socio-demográficas y laborales del mercado.	Estudio observacional descriptivo, de tipo seccional. La población de estudio fueron 134 enfermeros de la Unidad Coronaria y UCI de dos hospitales de Río de Janeiro	Escala de Estrés Trabajo MBI Self Reporting Questionnaire	La prevalencia de Burnout fue de 55,33% estando 72.5% en alta exigencia. La prevalencia de trastornos comunes fue de 27.7%	Revista Enfermería Global.
Sanchez Alonso P. Sierra Ortega V.M.	2014	Determinar el grado de Burnout en el equipo de enfermería de la UVI médica del hospital Ramón y Cajal.	Estudio observacional descriptivo, transversal con muestreo aleatorio simple. Muestra de 68 enfermeros y auxiliares que trabajan en la UVI.	MBI en su versión española.	Bajas puntuaciones en las tres dimensiones del síndrome, y un 45,6% de la muestra, con riesgo de padecerlo.	Revista Enfermería Global.

<u>Autor/es</u>	<u>Año de publicación</u>	<u>Objetivos</u>	<u>Metodología</u>	<u>Escalas</u>	<u>Resultados</u>	<u>Revista de publicación</u>
Sánchez Romero S.	2014	Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout entre los profesionales de enfermería de la UCI y Urgencias del Hospital Médico Quirúrgico de Jaén.	Estudio observacional descriptivo transversal. Muestra de 86 profesionales de Enfermería.	Cuestionario de variables socio-demográficas y laborales de elaboración propia MBI en su versión validada en español.	El 25.6% de los profesionales de enfermería presentan una despersonalización alta, el 8,1% un cansancio emocional alto y el 100% refiere un alto nivel de realización personal.	Revista Enfermería del Trabajo.
Fuentelsaz Gallego C. Moreno Casbas T. Gómez García T. González María E.	2013	Conocer si existen diferencias en la percepción del entorno laboral, el nivel de Burnout y la satisfacción con el trabajo entre enfermeras de unidades de cuidados críticos y de hospitalización	Estudio transversal realizado con 6417 enfermeras de unidades médicas y quirúrgicas y con 1122 de UCI en 59 hospitales pertenecientes al Sistema Nacional Español de Salud	Cuestionario Practice Environment Scale of Nursing Work Index , MBI	El Burnout fue más elevado en las Unidades de Hospitalización Médico Quirúrgicas con el 23% de los enfermeros en valores altos. La satisfacción laboral fue inferior en las UCI con un 70% de las enfermeras muy o moderada-mente satisfechas.	Enfermería Intensiva

<u>Autor/es</u>	<u>Año de publicación</u>	<u>Objetivos</u>	<u>Metodología</u>	<u>Escalas</u>	<u>Resultados</u>	<u>Revista de publicación</u>
Blanco Donoso LM. García Rubio C. Moreno Jiménez B. De la Pinta MLR. Moraleda Aldea S. Garrosa E.	2017	Implantar y valorar los resultados de una intervención breve basada en ACT y mindfulness siguiendo el formato estandarizado 2+1 con el personal de enfermería de UCI y Urgencias.	Estudio cuasi-experimental pre-post con dos grupos (Experimental y control). Participantes fueron 164 profesionales de enfermería de UCI y Urgencias de un hospital público terciario de la Comunidad de Madrid.	Cuestionario de Aceptación y Acción II. Escala Mindful Attention Awareness Scale. Escala Positive and Negative Affect Schedule. Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería. Escala de Vitalidad Subjetiva Propósito vital de las Escalas de Bienestar Psicológico.	La intervención resultó tener buena acogida entre los profesionales, con diferencias entre el grupo experimental y el control, el grupo que recibió la intervención incremento sus niveles de vitalidad y propósito vital.	International Journal Of Psychology & Psychological Therapy.

<u>Autor/es</u>	<u>Año de publicación</u>	<u>Objetivos</u>	<u>Metodología</u>	<u>Escalas</u>	<u>Resultados</u>	<u>Revista de publicación</u>
García FE. Cova Solar F. Bustos-Torres F. Reyes Pérez E.	2018	Evaluar la influencia de la rumiación (pensamientos nocivos que no dejan de rondar por nuestras cabezas) y el apoyo social sobre el Burnout y el bienestar psicológico de los profesionales de enfermería.	Diseño no experimental, descriptivo-correlacional, con una medición transversal. Muestra de 136 profesionales de enfermería de la UCI de un hospital de alta complejidad en Concepción, Chile	MBI, Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet, Escala de Respuesta Rumiativa de Treynor.	Burnout tradicionalmente asociado a variables socio-laborales y organizacionales, pero existen también variables personales que constituyen un factor de riesgo y que deben estar en el centro de atención. La rumiación negativa o brooding es una variable asociada a consecuencias como el estrés postraumático o la depresión	Duazary
Beth A. Steinberg RN. Klatt M. Duchemin AM.	2017	Evaluar la viabilidad de una intervención sobre el Mindfulness para aumentar la resiliencia al estrés.	Estudio piloto con un total de 32 participantes, personal de enfermería de la Unidad de cuidados intensivos quirúrgica de un hospital americano	MBI	Mindfulness ha demostrado ser un buen método para mejorar la atención a los pacientes y la autoconciencia entre el personal sanitario, para disminuir los niveles de Burnout y fortalecer la comunicación interpersonal entre los profesionales.	American journal of critical care

<u>Autor/es</u>	<u>Año de publicación</u>	<u>Objetivos</u>	<u>Metodología</u>	<u>Escala</u>	<u>Resultados</u>	<u>Revista de publicación</u>
Meredith M. Conrad D. Evans J. Jooste K. Solyntjes J. Rothbadum B. Moss M.	2014	Determinar si el programa de enteramiento basado en la resiliencia es factible y aceptado por los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos.	Estudio aleatorizado, unicéntrico y controlado con una intervención durante 12 semanas sobre enfermeros de unidades de cuidados intensivos de un hospital americano.	MBI	Dicho programa de entrenamiento basado en la resiliencia resulto ser factible y aceptado por el personal enfermero.	American journal of critical care
Panunto MR. De Brito Guirardello E.	2013	Evaluar las características del entorno de la práctica profesional enfermera y su relación con el Burnout, la percepción de la calidad de la atención, la satisfacción laboral y la intención de dejar el trabajo en los próximos 12 meses.	Estudio transversal con enfoque cuantitativo a los datos. La muestra estuvo compuesta por 129 enfermeros trabajadores en la unidad de cuidados intensivos de la región interior de São Paulo, Brasil.	Versión corta brasileña de la escala Nursing Work Index-Revised. MBI	El estudio reveló que las características del entorno influyen en la satisfacción laboral, la percepción de la calidad de la atención y el tener la intención de dejar su puesto de trabajo. Enfermeros con autonomía limitada, control deficiente de su práctica y relaciones deficientes con los médicos, experimentan niveles más altos de Burnout.	Revista Latino-América Enfermería

<u>Autor/es</u>	<u>Año de publicación</u>	<u>Objetivos</u>	<u>Metodología</u>	<u>Escalas</u>	<u>Resultados</u>	<u>Revista de publicación</u>
Andolhe R. Barbosa RL. Machado de Oliveira E. Siqueira Costa AL. Grillo Padiha K.	2016	Investigar el estrés emocional, afrontamiento y el Burnout entre las enfermeras de UCI y su asociación con factores biosociales y características del trabajo de dichas unidades.	Estudio transversal realizado en un hospital de São Paulo, Brasil con una muestra de 344 profesionales sanitarios.	MBI Scale of Occupational Stress Scale of Occupational Coping List of Sings and Symptoms of Stress	La mayoría de las personas de estudio eran mujeres con parejas e hijos. La mayoría de ellas presentaron niveles de estrés moderado y el control como una estrategia de afrontamiento (74.47% y 79.93% respectivamente) y Burnout estuvo presente entre 12.54%	Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp
Ntantana A. Matamis D. Savvidou S. Ginnakou M. Gouva M. Nakos G. Koulouras V.	2017	Investigar si el Burnout en las unidades de cuidados intensivos está influenciado por los aspectos de la personalidad, religión y la satisfacción laboral.	Estudio transversal. Se trabajo con una población de 221 médicos intensivistas y 493 enfermeros los cuales hubieran trabajado a jornada completa durante más de seis meses en esa unidad perteneciente a un hospital de Grecia.	MBI Eysenck Personalitiy Questionnaire Spiritual/ Religious Attitudes Questionnaire	Los rasgos de personalidad, la satisfacción laboral y la forma en que se lleva a cabo la atención al final de la vida influyen sobre el síndrome de Burnout en las unidades de cuidados intensivos.	Intensive and Critical Care Nursing

<u>Autor/es</u>	<u>Año de publicación</u>	<u>Objetivos</u>	<u>Metodología</u>	<u>Escala</u>	<u>Resultados</u>	<u>Revista de publicación</u>
Gracia Gracia P. Oliván Blázquez B.	2017	Investigar la relación entre el síndrome de Burnout y habilidad del Mindfulness Self-Compassion y además, establecer un modelo predictivo sobre la prevalencia del síndrome de Burnout en los enfermeros de las unidades de cuidados intensivos.	Estudio transversal basado en la observación, descriptivo con un enfoque multicéntrico y cuantitativo. Con una muestra de 68 enfermeros pertenecientes a 4 UCIs con un número de camas similar (alrededor de 6 a 10 camas) de Hospitales de Zaragoza.	MBI Self-Compassion Scale desarrollada por Kristin Neff. Subscale of self-kindness, Subscale of humanity, Subscale of mindfulness	Los resultados del estudio muestran cierta correlación entre el Burnout y el mindfulness self-compassion entre el personal enfermero en la UCI. También se ha demostrado que los programas de atención plena a la intervención y la autocompasión ayudan a las enfermeras a reducir el estrés percibido y la tensión emocional que se produce a través del contacto diario con pacientes en estado crítico y puede mejorar su bienestar personal y a su vez, previene el desarrollo del Burnout.	Holistic Nursing Practice.

<u>Autor/es</u>	<u>Año de publicación</u>	<u>Objetivos</u>	<u>Metodología</u>	<u>Escalas</u>	<u>Resultados</u>	<u>Revista de publicación</u>
Arrogante O. Aparicio Zaldivar E.	2017	Analizar el papel mediador de la resiliencia en las relaciones entre el Burnout y la salud en los profesionales de cuidados críticos; para determinar las relaciones entre el nivel de resiliencia, tres dimensiones de Burnout y la salud física / mental; y establecer diferencias demográficas en variables psicológicas evaluadas.	Estudio transversal. Con una población de 52 profesionales sanitarios trabajadores de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Madrid.	Connor-Davidson Resilience Scale MBI Short Form 12 Health Survey	La resiliencia minimiza y amortigua el impacto de los resultados negativos del estrés laboral en la salud mental de los profesionales de cuidados críticos. Como resultado, la resiliencia evita la aparición del síndrome de Burnout. La resiliencia mejora no solo su salud mental, sino también su capacidad para practicar con eficacia.	Intensive and Critical Care Nursing

<u>Autor/es</u>	<u>Año de publicación</u>	<u>Objetivos</u>	<u>Metodología</u>	<u>Escalas</u>	<u>Resultados</u>	<u>Revista de publicación</u>
Schwarzkopf D, Rüddel H. Thomas- Rüddel D. Felfe J. Poidinger B., T. Matthäus-Krämer C. S. Hartog C. Bloos F.	2016	Investigar predictores y consecuencias de la percepción no beneficiosa y comparar los enfermeros y los médicos jóvenes y mayores.	Estudio transversal y multicéntrico con una muestra de profesionales pertenecientes a 23 unidades de cuidados intensivos de Alemania.	MBI	La percepción de un tratamiento no beneficioso está relacionada con el agotamiento y puede aumentar la intención de irse.	Critical Care Medicine
Shoorideh F.A. Ashktorab T. Yaghmaei F. Majd H.A	2015	Determinar la relación entre el malestar moral con el Burnout y la rotación anticipada de los enfermeros de unidades de cuidados intensivos	Estudio de correlación descriptiva. Se seleccionaron como población de dicho estudio un total de 159 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de universidades de ciencias médicas en Irán	Demographic questionnaire, ICU Nurses Moral Distress Scale, Copenhagen Burnout Inventory, Hinshaw , Atwood Turnover Scale	Correlación estadística positiva entre la edad de los enfermeros, su experiencia laboral y la fracción del número de enfermeros y el número de camas de la unidad de cuidados intensivos.	Nursing Ethics

<u>Autor/es</u>	<u>Año de publicación</u>	<u>Objetivos</u>	<u>Metodología</u>	<u>Escalas</u>	<u>Resultados</u>	<u>Revista de publicación</u>
Galletta M. Portoghese I. D'Aloja E. Mereu A., Contu P. Coppola RC. Finco G. Campagna M.	2015	Investigar la asociación entre el Burnout y algunos factores psicosociales y con las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en pacientes hospitalizados	Se trabajo con una muestra de 130 enfermeros pertenecientes a cinco unidades de cuidados intensivos de diferentes hospitales en Italia.	MBI	Demostraron que el Burnout estaba relacionado con aspectos psicosociales, que a su vez tuvieron un impacto significativo en las infecciones asociadas a la atención médica. Reducir el Burnout puede ser una buena estrategia para disminuir las infecciones, aumenta el bienestar de los trabajadores al tiempo que mejora la atención del paciente.	Intensive and Critical Care Nursing
Özden D. Karagözoglu S. Yıldırım G.	2013	Investigar los niveles de satisfacción laboral y Burnout que sufren los enfermeros de cuidados intensivos y la relación entre satisfacción laboral y Burnout a través de las dimensiones del problema	Estudio observacional descriptivo. La población de estudio fueron 206 enfermeros de unidades de cuidados intensivos pertenecientes a tres hospitales de Turquía	MBI Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)	Reflejaron que las puntuaciones de satisfacción laboral fueron moderadas. De la correlación entre la satisfacción laboral y el Burnout se puede decir que hay una relación débil pero significativa. Los enfermeros tenían niveles moderados de Burnout y logro personal pero altos niveles de sensibilidad.	Nursing Ethics

<u>Autor/es</u>	<u>Año de publicación</u>	<u>Objetivos</u>	<u>Metodología</u>	<u>Escalas</u>	<u>Resultados</u>	<u>Revista de publicación</u>
Garrouste Orgeas M. Perrin M. Soufir L. Vesin A. Blot F Maxime V. Beuret P. Troché G. Klouche K. Argaud L. Azoulay E. Timsit J.F.	2015	Evaluar si el Burnout, los síntomas de depresión y la cultura de la seguridad afecta a la frecuencia de los errores sanitarios y eventos adversos en las unidades de cuidados intensivos.	Estudio prospectivo, observacional y multicéntrico. Se ha trabajado sobre una población de profesionales sanitarios pertenecientes a 38 unidades de cuidados de dos áreas diferentes de París.	MBI CES-Depression scale Safety Attitude Questionnaire	La frecuencia de errores sanitarios y eventos adversos fueron 804.5/1000 y 167.4/1000 días-paciente, respectivamente. La prevalencia de Burnout fue de 3% o 40% según la definición (agotamiento emocional severo, despersonalización y bajo personal logro; o puntaje de MBI mayor que -9) Síntomas de depresión fueron identificados en 62/330 (18.8%) médicos y 188 / 1.204 (15.6%) enfermeras. Los síntomas de depresión fueron un factor de riesgo independiente para errores médicos. El Burnout no fue asociado con errores médicos.	Intensive Care Med

<u>Autor/es</u>	<u>Año de publicación</u>	<u>Objetivos</u>	<u>Metodología</u>	<u>Escala</u>	<u>Resultados</u>	<u>Revista de publicación</u>
Denat Y. Gokce S. Gungor H. Zencir C. Akgullu C.	2016	Determinar la relación entre los niveles de ansiedad y Burnout con la prevalencia de extrasístoles auriculares y ventriculares en las enfermeras de unidades de cuidados intensivos	Estudio observacional descriptivo. La población de estudio incluyó a 51 enfermeros pertenecientes a unidades de cuidados intensivos de un hospital universitario localizado al este de Turquía.	MBI Beck's Anxiety Inventory	No se encontró relación entre los niveles de Burnout y ansiedad con la prevalencia de extrasístoles. Y las puntuaciones de Burnout y ansiedad entre los enfermeros fueron medias bajas.	Pak J Med Sci

- Fuente: Realización propia.

