

Burnout enfermero: Qué es y cómo prevenirlo.

Nurse Burnout: What is it and how to prevent it.

Autora: Lorena Díez Laso.

Directora: María Madrazo Pérez.

Departamento de Enfermería.

Universidad de Cantabria.

Septiembre 2015.

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA "CASA SALUD VALDECILLA"

TRABAJO FIN DE GRADO.

Índice.

Resumen/Abstract.....	pág. 2
1. INTRODUCCIÓN.....	pág. 3
1.1. Objetivos.....	pág. 4
1.2. Estrategias de búsqueda.....	pág. 4
2. BURNOUT o SÍNDROME DE BURNOUT.....	pág. 6
2.1. Definición.....	pág. 6
2.2. Componentes del Burnout.....	pág. 7
2.3. Etapas del Burnout.....	pág. 7
2.4. Escalas para medir el Burnout.....	pág. 8
3. BURNOUT y ENFERMERÍA.....	pág. 10
3.1. Datos generales.....	pág. 10
3.2. Datos relacionados con enfermería.....	pág. 11
3.3. Factores estresantes.....	pág. 13
3.4. Factores estresantes propios de la enfermería.....	pág. 15
4. CONSECUENCIAS Y PREVENCIÓN DEL BURNOUT.....	pág. 16
4.1. Consecuencias del Burnout.....	pág. 16
4.2. Prevención del Burnout.....	pág. 17
4.3. Ámbitos de intervención.....	pág. 18
4.4. Ambiente laboral sano.....	pág. 21
5. REFLEXIONES.....	pág. 22
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	pág. 23

Burnout enfermero: Qué es y cómo prevenirlo.

Resumen.

El síndrome de Burnout es considerado un importante problema social, ya que muchos trabajadores padecen o pueden padecer sus consecuencias no siendo conscientes de ello. El personal de enfermería es de los más afectados por el Burnout, debido a las situaciones que viven y el entorno en el que trabajan. Eliminar el Burnout es imposible pero, a través de la promoción de la salud y la prevención mediante estrategias se puede llegar a controlar su aparición y desarrollo.

El objetivo de esta monografía es proporcionar una definición sobre el concepto Burnout, así como identificar aquellas situaciones que puedan desencadenar la aparición del síndrome, las consecuencias que aparecen en las personas que lo sufren y por último proporcionar estrategias para que los trabajadores puedan emplear siempre que lo necesiten, evitando así el desarrollo del Burnout.

Palabras clave: Agotamiento profesional, personal de enfermería, impactos en la salud, prevención y control.

Abstract.

The Burnout it is considered an important social problem. A lot of professionals suffer or can suffer the consequences and they aren't aware of the situation. Nursing is the most affected profession by Burnout syndrome because of the situations they live and the environment in which they work are not healthy. It is impossible to eliminate the Burnout but through health promotion and prevention strategies can control the appearance and the development of burnout.

The aim of this monograph is to provide a definition of the Burnout concept, to identify situations that develop the appearance of the syndrome, the consequences that appear in people and provide prevention strategies for the workers.

Key words: Professional burnout, nursing staff, impact demographic, prevention and control.

1. INTRODUCCIÓN

“Cuando cambias la forma en que mirar las cosas, las cosas que miras cambian”

Wayne Dyer

El Síndrome de Burnout es el estadio final al que llega la persona tras haber estado expuesto a situaciones de estrés constante. El concepto surge en el año 1974 en una clínica de toxicología de Nueva York siendo Herbert Freudenberger su promotor. Posteriormente, numerosos autores han intentado dar una definición exacta del concepto Burnout, pero no fue hasta el año 1981 cuando, de la mano de Maslach y Jackson se reconoció y completó dicho término con una serie de dimensiones como son el *agotamiento emocional*, la *despersonalización* y la *baja realización personal* (1-3), las cuales se desarrollarán a lo largo de los capítulos de este trabajo.

Entre los profesionales que presentan mayor prevalencia de padecer el Síndrome de Burnout se encuentran aquellos relacionados con la salud, como son el personal de enfermería. Estos profesionales se enfrentan a diario con situaciones que implican el contacto directo con el *dolor*, el *sufrimiento*, la *muerte...* (4-6). Una exposición permanente a estas situaciones desencadena en el personal una serie de consecuencias a nivel físico y emocional que, con el paso del tiempo repercutirán en su área social y profesional (1, 7, 8). Así mismo, existen una sucesión de factores que pueden influir en el avance del desarrollo del Burnout, éstos no sólo se encuentran en la personalidad del individuo sino que se desarrollan alrededor del sujeto, es decir, están presentes en su entorno laboral y social (3, 9-11).

Quizás muchos de estos profesionales ya sufren o están desarrollando el síndrome pero al carecer de información suficiente no son conscientes de lo que ocurre, también pueden estar empleando estrategias de afrontamiento inadecuadas por lo que se encuentran en un “mar de dudas” (12-14).

Aunque son continuas las investigaciones acerca del síndrome de Burnout, hoy en día sigue siendo causa de enfermedad entre diversos colectivos profesionales, añadiendo a esta situación las bajas laborales e incluso los abandonos del puesto de trabajo (1, 3, 9, 13). Sin embargo son escasas las investigaciones que inciden en estrategias de prevención del Burnout, ya que la mayoría de estudios explora los factores predisponentes a padecer Burnout (15-23).

El motivo de realizar esta monografía fue profundizar en los conocimientos acerca del Síndrome de Burnout que afecta de forma prevalente a los profesionales de enfermería y averiguar qué estrategias existen para prevenir la aparición del mismo.

1.1. Objetivos:

Los objetivos destacados para la realización del trabajo son los siguientes:

- **Objetivo general:**
 - Describir el concepto de Burnout y cómo afecta a los profesionales de enfermería.

- **Objetivos específicos:**
 - Identificar los factores desencadenantes del Burnout en los profesionales de enfermería.
 - Analizar las consecuencias del Burnout.
 - Describir las estrategias que los profesionales puedan emplear para prevenir el Burnout.

1.2. Estrategias de búsqueda:

La búsqueda bibliográfica se desarrolló entre Enero y Mayo del año 2015, siendo utilizadas diferentes bases de datos así como páginas web para la realización de este trabajo.

Las bases de datos utilizadas fueron:

- UCrea.
- Cuiden Plus.
- Dialnet.
- Pubmed.
- Cochrane Library.
- Google académico.

Las páginas web consultadas fueron:

- Página de la Comunidad de Madrid.
- Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado.
- Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se llevó a cabo una delimitación en la búsqueda de documentos entre los años 2009 y 2015 a excepción de tres artículos que no se incluyen dentro de ese periodo pero aportaban información relevante al tema a estudiar. Así mismo se rechazó todo artículo que no presentara idioma en castellano o inglés, no tuviera acceso libre a la información y no mostrara relación con el rango de estudio. Se encontraron 106 documentos, de los cuales 51 fueron excluidos por no presentar datos innovadores sobre el Burnout. Por tanto para la realización de este trabajo se han empleado un total de 55 referencias bibliográficas.

Así mismo los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) empleados fueron:

- Agotamiento profesional.
- Personal de enfermería.
- Impactos en la salud.
- Prevención & control.

Respecto a los Medical Subject Headings (MeSH), se emplearon:

- Professional burnout.
- Nursing staff.
- Impact, demographic.
- Prevention and control.

2. BURNOUT o SÍNDROME DE BURNOUT.

2.1. Definición.

El Burnout, como término en sí, es de origen anglosajón y se le relaciona con otros como: *quemarse, cansarse, fatigarse, sentirse agotado o gastado* (3, 24).

El Burnout o síndrome de Burnout tiene sus orígenes en los años 70. Concretamente fue estudiado en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra estadounidense, quien lo definió tras observar al personal voluntario que trabajaba en la unidad de toxicología, localizada en una clínica de Nueva York. Herbert Freudenberger pudo comprobar cómo la atención de estos hacia los pacientes iba con el paso de los días en decaimiento, así como también los voluntarios sufrían *ansiedad, una pérdida progresiva de energía y agotamiento físico* (1, 2). Estos síntomas se desarrollaron en un periodo no superior a los dos años trabajados, además, en sus estudios observó que el personal manifestaba *intolerancia, resentimiento* e incluso *agresividad* contra los pacientes (9). La intención de Freudenberger era dar significado a esa conducta de desgaste por parte de los profesionales, la cual provocaba a su vez un deterioro en la calidad de la atención a los pacientes, así surgió el término Burnout (11).

Años más tarde, Cristina Maslach, psicóloga estadounidense, realizó varias investigaciones cuyo objetivo era identificar el estado anímico de diferentes trabajadores y la opinión de los clientes a los que atendían. Dicho concepto de Burnout fue aceptado en el Congreso Anual de la Asociación de Psicología en el año 1976 y en el 1981 se aprobó la definición propuesta por Maslach y Jackson sobre el término como: *“un síndrome caracterizado por: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización, falta de interés y sentimientos de inadecuación y fracaso”* (1, 3).

En la literatura el término Burnout es representado a través de otros conceptos como: *Desgaste Profesional* (9, 13), *Estrés laboral* (13, 25), *Síndrome de quemarse por el trabajo* (10, 26, 27), *Síndrome de desgaste profesional* (3, 26), *Síndrome de desgaste laboral* (2, 28) y *Síndrome de agotamiento profesional* (29) entre otros. Así mismo pueden encontrarse múltiples definiciones acerca del Burnout, en el estudio realizado por Velásquez et al. (10), Maslach y Pines lo formulan como: *“Síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre autoconcepto y pérdida del interés por los clientes, que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicio”*. Así mismo, según Ruiz (1), Cherniss lo define como: *“Cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en los trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas”*.

Cabe mencionar que gran parte de los estudios revisados relacionan el síndrome de Burnout como una consecuencia de sufrir estrés laboral de forma crónica. (1, 3, 4, 8, 9, 13, 14, 29-32). En el estudio realizado por Pérez (9), el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (INSHT) en el año 2006 lo define como: *“Una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja...”*. Por otro lado Harrison lo asocia como *“un tipo de estrés de carácter persistente vinculado a situaciones de trabajo, que resulta de la constante y repetitiva presión emocional...”* (32).

Un matiz relevante que diferencia el síndrome de Burnout y el estrés es que el estrés se relaciona con matices positivos y negativos, y no ocurre así con el Burnout, ya que a este sólo se le asocian matices negativos (33). Un trabajador está expuesto a una serie de situaciones en su entorno laboral, dichas situaciones pueden hacer mella en la persona, ocasionándole un desgaste en su estado de ánimo o estado físico. Este desgaste provocará estrés en la persona que hará que desarrolle estrategias de afrontamiento frente a la situación, si dichas estrategias no son resolutivas y las situaciones estresantes siguen acumulándose el trabajador comenzará a perder atención y entusiasmo por su trabajo, lo que se acabaría denominando Burnout.

2.2. Componentes del Burnout.

Retomando la definición sugerida por Maslach y Jackson el Burnout está formado por los siguientes componentes (1, 7, 9, 28):

***Agotamiento emocional:** se entiende como sensación de frustración por parte del trabajador en el ámbito laboral en la que siente que su potencial ya no da más de sí, que ya ha explotado al máximo sus capacidades o habilidades y se ha quedado vacío física y emocionalmente. Además dichas personas perciben que no llegarán a recuperar esa energía que les falta, ya no poseen estrategias de afrontamiento o, en el caso de que aún las conserven, no las emplean adecuadamente. Asimismo el trabajador manifiesta síntomas de irritabilidad y refieren no disfrutar con las actividades que ejecutan diariamente.

* **Despersonalización:** el trabajador comienza a desarrollar actitudes negativas hacia las personas que atiende, surgen situaciones de cinismo en las que el sujeto miente o se enfrenta ya no sólo a las opiniones de los pacientes, sino también a las de los compañeros de trabajo o superiores. También trata de culpar al resto de personas para exculparse él mismo de los errores que ha cometido y realiza juicios sobre los demás sujetos empleando etiquetas o motes despectivos. Dichas circunstancias terminan desencadenando en situaciones de aislamiento o exilio por parte del trabajador y en problemas personales e interpersonales graves, afectando a su vida personal, laboral y social, así como a la calidad de los servicios y al funcionamiento de la empresa en la que trabaja.

* **Baja realización personal:** la persona siente que no sirve para llevar a cabo la actividad que antes realizaba, presenta baja autoestima y tiende a evaluarse negativamente en cuanto a capacidad y destreza a la hora de realizar su trabajo. Manifiesta la sensación de haberse “estancado” y no es capaz de ver evolución en su trayectoria profesional ni celebra los éxitos obtenidos de la tarea realizada. Además no se considera integrado en el lugar de trabajo y aparecen sentimientos de no pertenecer a él.

2.3. Etapas del Burnout.

Edelwich y Brodsky aportaron al término propuesto por Maslach y Jackson una serie de etapas que sufre la persona con Burnout, desde sus comienzos en el mundo laboral hasta terminar padeciendo el síndrome. Dichas etapas se explicarán a continuación (1, 9, 14, 31).

En primer lugar se encuentra la **etapa de entusiasmo e idealismo**, la persona que se inicia en una actividad laboral comienza con energía y emoción, ya que posee unas expectativas muy altas de su nuevo puesto e intenta involucrarse en todo lo que puede, lo que supone en ocasiones trabajar más tiempo de lo debido. Es en este momento cuando el profesional comienza a acumular sobrecarga, pero al ser de forma voluntaria y llevada a cabo con actitud positiva no la llegan a experimentar.

Con el paso del tiempo (meses o años), el sujeto sufre un desengaño, ya que comprueba que las expectativas propuestas en un principio son irreales. El individuo se hallaría así en la segunda etapa, conocida como **etapa de estancamiento**, en la que siente una falta de equilibrio entre el esfuerzo que emplea a la hora de realizar la actividad y las recompensas que recibe a cambio. Además sufre una pérdida de motivación, deja de involucrarse tanto en las tareas y comienzan a surgirle dudas en cuanto a la solución de ciertas situaciones laborales.

A continuación aparecería la **etapa de frustración y apatía**, como indica el concepto, aparecen sentimientos de frustración, desilusión y desmotivación acentuados. Considera su trabajo como un sin sentido. En esta etapa surgen conflictos con los compañeros de profesión, ya que la persona se muestra agresiva y susceptible. Además el sujeto comienza a desarrollar situaciones de aislamiento, absentismo laboral, abandono del hogar.

La siguiente etapa correspondería con la **etapa de distanciamiento**, en la que los sentimientos de frustración de la etapa anterior se vuelven crónicos. La persona sufre momentos de vacío laboral y personal, se aísla aún más de sus compañeros de trabajo y muestra indiferencia hacia las personas a las que trata. En esta etapa pueden observarse un mayor absentismo laboral e incluso situaciones de abandono de la profesión.

Y por último, la persona terminaría desarrollando la última fase o **etapa del quemado**, en la cual se muestra una potente insatisfacción laboral, acompañada de un vacío completo a nivel físico y emocional. El trabajador se infravalora y apenas tiene contacto con sus compañeros de trabajo. Muchas personas que llegan a esta etapa finalmente terminan abandonando la profesión.

2.4. Escalas para medir el Burnout.

Cabe mencionar que gran parte de los estudios realizados utilizan las mismas escalas de medida para evaluar los niveles de estrés laboral y de Burnout.

Según Arrogante (29), Kompier y Levi identificaron una serie de herramientas para determinar el estrés laboral diferenciando tres rangos. Los **listados o checklists**, son herramientas a través de las cuales se evalúa el desarrollo de actividades rutinarias. Además se usan para recoger datos de modo sistemático y ordenado garantizando que toda intervención sea realizada de igual forma (34, 35). En el estudio realizado por Vítolo (35) Peter Pronovost, médico intensivista llevó a cabo una serie de checklists dirigidos hacia infecciones de vías centrales, neumonía e infecciones generales dentro de la unidad de cuidados intensivos a través de una serie de pasos a seguir por parte de los profesionales sanitarios. Tras unos meses, se observó una disminución respecto a las infecciones secundarias a la colocación de un catéter central,

una reducción de neumonías provocadas por los respiradores mecánicos así como un descenso de las infecciones propias de cuidados intensivos.

Por otro lado se encuentran los **datos administrativos**. Son aquellos que indican el nivel de salud de los trabajadores a través de los registros de bajas laborales, accidentes laborales. A nivel empresarial sirven para mantener la calidad y una gestión óptima, dentro de estos se encuentran la duración de estancia hospitalaria por paciente, datos demográficos (29, 36). Por último se hallan los **cuestionarios**, son los más utilizados a la hora de obtener información sobre el nivel de estrés laboral o Burnout que padecen los profesionales ya que miden los síntomas y las consecuencias que presentan los sujetos (9, 29).

El cuestionario más empleado para medir los niveles de Burnout en los profesionales es el *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, aunque diversos estudios emplean o hacen mención de otras escalas de medida para evaluar dicho síndrome, como pueden ser: *Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP)* (1, 37), *Burnout Measure (BM)* (1, 9, 37), *Nursing Stress Scale (NSS)* (6, 33, 38), *Stress and Cope (SCOPE)*, *Occupational Stress Indicator (OSI)* (29), *Escala de Bianchi de Stress (EBS)* (39), entre otras.

En el año 1982 Maslach y Jackson establecieron un cuestionario para evaluar el nivel de Burnout, el cual denominaron: *Maslach Burnout Inventory (MBI)* (1, 9). Dicha escala es utilizada hoy día con mayor frecuencia en gran parte de investigaciones, por lo que se procederá a explicar en qué consiste dicho instrumento así como una serie de cambios que ha experimentado.

El cuestionario *Maslach Burnout Inventory (MBI)* evalúa los tres componentes del síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) que a través de unos ítems se miden por separado dichas dimensiones. Estos a su vez se componen de una serie de afirmaciones ligadas a actuaciones, sintomatología y consecuencias del Burnout, correspondiendo así 9 ítems dirigidos a valorar el agotamiento emocional, 5 ítems que determinan la despersonalización y los últimos 8 ítems destinados a la realización personal. Aquellas personas que realicen el cuestionario y sufran el síndrome de Burnout obtendrán altas puntuaciones en las dimensiones de *agotamiento emocional* y *despersonalización*, además, por el contrario obtendrán puntuaciones bajas en el apartado de *realización personal*, ya que este es independiente de las dos anteriores (1, 40).

Por otro lado, este cuestionario posee o presenta una serie de modificaciones para poder ser empleado en otros ámbitos. En principio se aplicó para medir los niveles de Burnout en profesionales asistenciales. Más tarde, en el año 1986, para evaluar a profesionales asistenciales relacionados con la salud se creó el *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)*, el cual es considerado como la versión clásica del Maslach Burnout Inventory de 1982. La primera versión estaba compuesta por un total de 25 ítems, los cuales se redujeron a 22 en el cuestionario creado en 1986, a pesar de esa modificación se continuaron evaluando las mismas dimensiones. A continuación se elaboró un cuestionario para medir los niveles de Burnout a los profesionales relacionados con la educación, el *Maslach Burnout Inventory-Educators Survey (MBI-ES)*, el cual evalúa las mismas dimensiones pero con la única distinción de que se reemplaza la palabra paciente por alumno. Por último, el *Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS)*, está destinado a medir los niveles de estrés laboral o

Burnout a profesionales que no están relacionados con los trabajos sociales (9, 40). Este último contiene un menor número de ítems, 16 en concreto y las dimensiones que abarca han sido modificadas, encontrando así: *eficacia personal*, *agotamiento* y *cinismo* en lugar de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (1, 40).

3. BURNOUT y ENFERMERÍA.

3.1. Datos generales.

El Burnout es considerado como un importante problema de salud a nivel mundial, cuyas consecuencias no sólo afecta a diversos tipos de profesionales, sino al desarrollo de las diferentes actividades y a la sociedad en general (4, 7, 10).

Además, el mundo laboral ha sufrido y aún continúa experimentando cambios en cuanto a la estructuración del trabajo individual, colectivo o la gestión empresarial. Se ha producido un aumento de exigencias, una mayor demanda de destrezas y funciones, incremento de sobrecarga laboral, crecimiento de contratos a tiempo parcial, acentuación del trabajo en equipo, implantación de nuevas tecnologías. Dichas situaciones repercuten en el trabajador, haciendo que modifique su forma de trabajar e incluso su propio estilo de vida para adaptarse, produciéndole un desajuste en su bienestar general. Apareciendo así el estrés y llegando incluso a desencadenar el síndrome de Burnout (3, 10, 12, 38).

No sólo ha influido la evolución de la sociedad, sino que también las expectativas que presentaba el trabajador al inicio eran muy altas y visualizaba su actividad laboral con motivación y satisfacción, llegando con el tiempo, a convertirse en una tarea angustiada e insatisfactoria y generadora de estrés (32). Es decir; personas que eligieron su profesión por vocación padecerán mayores niveles de estrés que aquellas que escogieron por obligación o porque no había otra elección (29).

A esta situación se añade que las empresas se han centrado más en controlar el desarrollo económico para mantener una rentabilidad adecuada, dejando en segundo plano y considerando menos importante, aquellas políticas relacionadas con las condiciones de trabajo y la salud de sus empleados (10). Pese a que se han realizado estudios que correlacionan la importancia de las condiciones laborales con la satisfacción de los trabajadores, las empresas siguen sin emplear recursos suficientes destinados a la prevención del Burnout (1, 4, 8, 10, 28, 29, 32, 41).

Los colectivos de trabajadores más estudiados en diferentes investigaciones fueron aquellos que su profesión implicaba estar en contacto u ocuparse de otras personas, como son: maestros, policías, deportistas, médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería (1, 4, 7, 12, 13, 29).

3.2. Datos relacionados con enfermería.

Centrando la atención en la profesión de enfermería, cabe destacar que es considerada como una de las profesiones “*más vulnerables*” y con mayores índices de presentar Burnout dentro de los profesionales sanitarios (3, 4, 12, 28, 39, 42). Ya que ser enfermera no sólo implica el cuidado de la persona, sino que debe estar presente y vivir todas las situaciones que puedan acontecer alrededor del sujeto (problemas personales, familiares), es decir; ya no sólo se centra en el enfermo sino que en ocasiones es fuente de apoyo para los familiares de estos. Además, convive día a día con el *dolor*, el *sufrimiento*, la *muerte*, la *desesperación* e *incertidumbre* de los pacientes a los que atiende, llegando estos sentimientos a resultar una enorme carga emocional con el paso del tiempo (2, 4-6, 28).

A todo lo anterior, se le debe de sumar las actividades de asistencia, gestión, organización que debe llevar a cabo el profesional, así como también una serie de circunstancias que puedan influir en el buen funcionamiento físico y mental del enfermero como pueden ser: sobrecarga de trabajo, mala relación con los superiores o compañeros (28) situaciones que se desarrollarán con más detenimiento en el apartado posterior.

En cuanto al área de atención dónde puede observarse un mayor número de profesionales que padecen Burnout, diversos estudios manifiestan que los profesionales de enfermería que trabajan en atención especializada son los que presentan mayores índices (3, 12, 41). A lo expuesto anteriormente cabe enfatizar que la mayoría de estudios encontrados basan sus investigaciones en servicios de hospitales (2, 5-7, 16, 21, 24, 27, 28, 30, 33, 38, 42-44) frente a la Atención Primaria (12). Respecto a los servicios que más pueden generar estrés se encuentran: Unidad de Cuidados Intensivos, Urgencias, Servicios especiales... en los que se exigen altas *demandas de atención, actuación inmediata y continua* (2, 25, 41, 42) y el personal del servicio de Oncología, en donde se viven situaciones de sufrimiento y dolor día a día, así como la relación con los pacientes a los que se atiende es más cercana (1, 25, 26).

Con la finalidad de investigar y tratar de averiguar el nivel de estrés que poseían los profesionales de enfermería, diversos estudios manifiestan una mayor proporción de mujeres en dicha profesión. Estudios como los de Velasco-Rodríguez et al. (30) y Pomer y Giner (44) presentan prevalencia femenina entre el 75-79% de sus muestras, entre 80-84% se encuentran los análisis de Díaz et al. (28) y Lorenz et al. (33), entre el 85-89% se localiza en el estudio de Cremades et al. (42), la investigación de Moraleda et al. (6) presenta una mayor prevalencia de su muestra entre los rangos 90-94% y por último, superando el 95% de la muestra se halla el estudio de Casa et al. (24). Además otros estudios como los de Garza et al. (38) y Sánchez y Sierra (43) indican que las muestras de sus respectivos análisis están mayoritariamente compuestas por género femenino sin especificar un porcentaje.

Contrasta con el estudio llevado a cabo por De Oliveira et al. (12) en Brasil, la muestra está formada por mayoría masculina con un 91% de representación. Bien cabe destacar de este último que la ausencia o escasa presencia de mujeres está ligado al doble papel que posee la mujer a la hora de trabajar, ya no sólo a nivel profesional sino también a nivel doméstico, por lo que hace que muchas de ellas tomen la decisión de dedicarse a las actividades del hogar.

Por otro lado las investigaciones revisadas tienen en común una serie de variables como son:

* Edad: el estudio llevado a cabo por De Oliveira et al. (12) presenta una mayor afluencia de personal en la edad comprendida entre 20-29 años, entre los 30-39 años se encuentran las investigaciones de Cremades et al. (42), Velasco-Rodríguez et al. (30) y Moraleda et al. (6), los estudios realizados por Garza et al. (38), Díaz et al. (28) y Lorenz et al. (33) indican su prevalencia entre los 40-49 años. Cabe mencionar que dos estudios encontrados no se han podido clasificar dentro de las categorías anteriores ya que presentaban franjas de edad superiores como son el estudio de Sánchez y Sierra (43) en la que su muestra prevalece entre los 35-44 años y en el de Pomer y Giner (44) entre los 46-55 años.

* Estado civil: diversos estudios manifiestan una mayor representación de personal casado (6, 12, 24, 28, 38, 44).

* Experiencia laboral: se han encontrado diferentes datos en cuanto a la experiencia laboral más representativa de cada estudio. En el realizado por De Oliveira et al. (12) la mayor proporción de profesionales había trabajado entre 1-4 años, entre 5-9 años se encuentra la investigación de Moraleda et al. (6), entre 10-14 años los estudios de Casa et al. (24) y Garza et al. (38), de 15 a 19 años los profesionales estudiados por Cremades et al. (42), Díaz et al. (28) y Lorenz et al. (33) y con una experiencia laboral de más de 20 años se encuentran los estudios de Sánchez y Sierra (43) y el de Pomer y Giner (44).

Es necesario mencionar ciertas individualidades que presentan los estudios revisados. En el estudio realizado por De Melo y Ferraz (5) los profesionales que presentan mayores niveles de estrés son aquellos que trabajan en el turno de noche. La investigación llevada a cabo por De Oliveira et al. (12) indica que el 91% de los profesionales analizados consideraban su profesión como estresante. Además en dicho estudio también se observa una mayor incidencia de padecer el Burnout en el personal menor de 30 años, ya que al no tener una gran experiencia les genera inseguridades y por lo tanto estrés. Casa et al. (24) indicaron que su muestra presentó un nivel medio de Burnout, la muestra de Garza et al. (38) padecía un nivel moderado y en la de Moraleda et al. (6) todos los profesionales encuestados (82, entre los que se encontraban auxiliares de enfermería y enfermeros) presentaban un nivel crítico de Burnout.

Por otro lado en las investigaciones de Díaz et al. (28) y de Sánchez y Sierra (43) se estableció un perfil de riesgo del personal sufridor del Burnout. En el primero se trataba de una persona soltera y sin hijos con una edad superior a los 40 años y en el segundo se ajustaba más a la figura de la mujer, con edad comprendida entre 35-44 años, de más de 16 años de profesión y entre 1-5 años trabajados en el mismo lugar o puesto. Además en dichos estudios se halló personal que padecía Burnout en un 23'98% y 14'7%.

Es llamativo ver como en el estudio realizado por Díaz et al. (28) la soltería o el no tener hijos pueden ser factores que predispongan a padecer el Burnout, pero según indican sus autores, el hecho de no poseer "cargas familiares" hace que el profesional se implique más en su trabajo, aumentando en ocasiones su jornada laboral.

3.3. Factores estresantes.

Se entiende como factor estresante o estresor todo estímulo o circunstancia que provoca en las personas una situación de estrés, la cual les obliga a adoptar estrategias de afrontamiento para superarlas. En caso de que estas estrategias no hayan sido útiles, el sujeto con el tiempo desarrollará el síndrome de Burnout, debido a la acumulación de situaciones estresantes (42).

Tomando como referencia diversas clasificaciones de estudios revisados, se ha desarrollado una nueva distribución de los factores estresantes que influyen en la aparición del Burnout, siendo ésta común a las clasificaciones consultadas (1, 3, 8-11).

*** Factores relacionados con la persona:** dentro de estos se divide en:

- Variables demográficas: entre los que se encuentran la *edad*, el *sexo*, el *estado civil*, *tener o no hijos*, *antigüedad en el puesto de trabajo*.

Como ya se mencionó anteriormente, aquellos profesionales que no tienen hijos o son solteros presentan una mayor probabilidad de padecer Burnout ya que tienden a implicarse más en su actividad laboral (28). Pérez (9), analiza los hallazgos del estudio de Maslach y Jackson en el que se constató que el sexo femenino es más propenso a padecer agotamiento emocional y baja realización personal, añadiendo a esto síntomas depresivos y conflictos familiares. En el mismo estudio se indica que profesionales de mayor edad padecen sobrecarga o estrés en puestos de trabajo en el cual se exige un alto grado de vigilancia o se debe trabajar en un tiempo determinado. Por otro lado, tener más edad es un indicador de años de experiencia, lo que hace que la persona de respuesta a situaciones difíciles ya que sabe cómo actuar.

- Variables personales: en este apartado se puede encontrar los diferentes tipos de personalidad que presentan los individuos, como ser *empático*, *sensible*, emplear *estrategias de afrontamiento*, tener ciertas *expectativas*.

En relación con las expectativas que presenta el individuo, los profesionales encuestados por Batista et al. (7) afirman que los trabajadores que presentan altas expectativas frente a su puesto de trabajo y no alcanzan el grado de satisfacción esperado son más propensos a padecer el Burnout. Por otro lado García y Rodríguez (11) indican que sujetos con alto grado de implicación en el trabajo o con altas capacidades de asimilar su actividad diaria como un reto sufrirán mayor sentimiento de culpabilidad en caso de no conseguir superar el reto y de agotamiento por la alta concentración que deben emplear para llevar a cabo su tarea.

Varios estudios han descrito una serie de características personales que presenta la gran mayoría de sujetos con Burnout (1, 9). Se trataría de un individuo con alto nivel de *autoexigencia*, *escasa tolerancia a fracasar*, *perfeccionista*, *controlador*, *empático*, *sensible*.

*** Factores relacionados con el ambiente laboral:** dentro de este apartado se encuentran aquellos factores propios del ambiente de trabajo como pueden ser el *nivel de ruido*, *iluminación* en las instalaciones, *temperatura*, *agentes químicos y biológicos*, *condiciones de higiene*, *seguridad*. La exposición a agentes químicos como vapores, desinfectantes o químicos como virus, bacterias hacen que genere cierto grado de estrés en los profesionales, por el miedo a padecer alguna enfermedad (3).

* **Factores relacionados con la tarea o actividad a realizar:** experiencia laboral, grado de conocimientos, tiempo dedicado al trabajo, *responsabilidad*, autonomía, *tipo de actividad*, *carga de trabajo*, *escasez de personal*, *turnos de trabajo*, *distribución del tiempo*, salarios percibidos, *recursos materiales*, *espacio físico*, introducción de *nuevas tecnologías*.

Respecto al turno de trabajo, diversos estudios coinciden que aquellos profesionales que desarrollan su labor en el turno de noche son más propensos a desarrollar el síndrome de Burnout, ya que están modificando su ciclo circadiano y su función metabólica al modificar las horas de sueño, de alimentación o de actividades de ocio (5, 9, 30). Además en el estudio realizado por Robles y Armendáriz (17) una gran parte de los encuestados refirió que el hecho de no tener al médico en la unidad les suponía una situación estresante en caso de vivir una urgencia. A su vez la falta de personal implica un aumento de la carga laboral con la consecuente generación de estrés (13).

En cuanto a la distribución del tiempo, aquellos servicios en los que se debe de realizar la actividad en un tiempo mínimo causarán mayor desgaste físico y emocional en los trabajadores. Así mismo, más de la mitad de los encuestados por Sousa et al. (41) manifestaban su desmotivación en consecuencia de los bajos sueldos que percibían, además muchos de estos, debían buscar un segundo empleo con lo que la carga laboral se duplicaba.

En relación con el tipo de actividad, aquellas repetitivas o monótonas provocarán en los trabajadores insatisfacción. Por otro lado el grado de responsabilidad que recae sobre los profesionales no está al mismo nivel que el grado de autonomía, ya que sobre ellos se exige un grado elevado de responsabilidad no otorgándoles un alto grado de autonomía, por lo que los profesionales trabajarán con tensión y miedo de cometer errores (3).

* **Factores relacionados con la organización empresarial:** *apoyo*, *aprobación* por parte de los superiores, *comunicación* con los trabajadores, *formación*, propuesta de *objetivos*, *rol*, *coordinación*, *tipo de liderazgo*.

Los empleados encuestados por Díaz et al. (28) refieren que el no sentirse valorado por los superiores, la escasa o nula comunicación de los jefes hacia ellos y la falta de objetivos claros son desencadenantes para sufrir Burnout. Respecto al tipo de liderazgo, éste influye en la satisfacción de los trabajadores, ya que como indica Frutos (3) una dirección autoritaria o permisiva provocará problemas en la actividad de la empresa, generando malestar en los empleados. Así mismo la presencia del rol hace que se generen una serie de conflictos ya que el trabajador ejecuta una tarea con una finalidad determinada pero esa finalidad no es a veces la misma que quiere obtener su empresa, por lo que al encontrarse con ese problema el profesional desconoce el tipo de objetivos que debe alcanzar y le genera estrés (9).

* **Factores relacionados con las relaciones intralaborales:** *apoyo social*, compañerismo, *comunicación* con compañeros, *relación con pacientes*.

En cuanto al compañerismo, Sousa et al. (41) afirman que la *falta de unidad* referida por su muestra, así como la *falta de cooperación* entre profesionales que trabajan en el mismo lugar originan insatisfacción y un ambiente desfavorable a nivel individual y colectivo. Así mismo, la

falta de comunicación entre compañeros originará conflictos personales y pérdidas económicas para las empresas (3).

* **Factores relacionados con la vida extralaboral:** *relaciones familiares, relaciones de pareja, relaciones sociales...* Vivir conflictos familiares, problemas con la pareja son situaciones que crea en la persona una disminución en su estado de ánimo y desmotivación para llevar a cabo su actividad laboral (3).

3.4. Factores estresantes propios de la enfermería.

Respecto a los profesionales de enfermería, los factores desarrollados anteriormente inciden de igual manera en ellos. A estos debe sumarse otros inherentes a la profesión, siendo considerados por dichos trabajadores como principales estresores (3, 9, 10, 12, 29, 38).

- La interacción permanente que deben realizar con los pacientes. Si esta relación es tortuosa, provocará en los profesionales situaciones desagradables e insatisfactorias. Así mismo cuando cuidan de personas terminales o que sufren mucho dolor, el estado emocional se ve afectado por lo que llegarán antes a agotarse emocionalmente.

- Estar en contacto con múltiples contaminantes, por ejemplo contaminantes biológicos tipo Hepatitis B, Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) suponen un riesgo para su salud.

- Las altas demandas de atención por parte de la población, en periodos concretos aumenta. Suponiendo una sobrecarga para el sistema hospitalario con la consecuente carga de trabajo para los profesionales que en el trabajan. Mostrando, en muchas ocasiones, la falta de personal en ciertos servicios.

- Los turnos rotatorios, también son considerados como estresores, aunque el mayor es el nocturno. Ya que, como se ha mencionado anteriormente, incide en el ritmo biológico de los trabajadores provocando en ellos una serie de consecuencias.

- Otro factor importante es la responsabilidad, ya no sólo en el puesto laboral sino a nivel familiar, debido a que muchos de estos profesionales son mujeres y desarrollan a la par su vida profesional y familiar, suponiendo a veces una elevada carga y agotamiento físico y emocional.

- La falta de apoyo por parte de los compañeros o las malas relaciones con alguno de ellos son considerados por parte de muchos profesionales como uno de los principales factores estresantes. Ya que sin apoyo, la persona no siente la seguridad de que la tarea que va a realizar sea la correcta y en caso de que no salga bien, nadie irá a ayudar. Con lo cual, se incrementan los niveles de estrés.

- Así mismo, la profesión de enfermería, lleva años luchando para que se reconozca socialmente su papel. Ya que, hoy día, aún la población ve a estos profesionales como subordinados del médico.

4. CONSECUENCIAS Y PREVENCIÓN DEL BURNOUT.

4.1. Consecuencias del Burnout.

Una exposición mantenida en el tiempo a los diferentes estresores indicados con anterioridad, generará una serie de consecuencias a distintos niveles. Tras la revisión bibliográfica se han dividido dichos efectos negativos en los tres niveles que más se ven afectados, como son el individual, el social y el empresarial (1, 3, 7-9, 11, 13).

* **Nivel individual:** dentro de este nivel se producen una serie de consecuencias que afectan a la persona en diferentes áreas, como son:

- Física: *cefalea, dolor cervical, insomnio, cansancio, fatiga crónica*, alteración de sistemas del organismo (*intestinal, cardiológico*), *pérdida de peso*.

- Psicológica: síntomas *depresivos, ansiedad, estrés*.

- Cognitivo-emocional: *falta de concentración, culpabilidad, soledad, aburrimiento*, baja aceptación a situaciones frustrantes, *insatisfacción*.

- Conductual: *agresividad, aislamiento, irritabilidad, cambios de humor extremo, absentismo, abuso de fármacos o estimulantes, abuso de alcohol o drogas*.

- Actitudinal: *desconfianza, cinismo, apatía, hostilidad, suspicacia*.

Según el estudio realizado por De Oliveira et al. (12) el 63% de la muestra encuestada presentaba *irritabilidad y cambios en el patrón de sueño*, un 54% *dificultad en la concentración* y un 36% manifestaba consecuencias físicas tales como *cefaleas, dolor de estómago*.

* **Nivel social:** dentro de él se encuentran aquellas consecuencias que afecta al entorno social del individuo dentro y fuera del ámbito laboral.

- Relaciones extralaborales: *conflictos con la pareja, disputas familiares*, distanciamiento hacia estas personas (amigos, cónyuge, familia).

- Relaciones intralaborales: *problemas con los jefes, enfrentamientos* con el resto de compañeros, aislamiento social.

Respecto a la afectación que ocurre en el sujeto a nivel social, estudios como los de Ruiz (1) y Pérez (9) indican que aquellos sujetos que padecen Burnout, no son capaces de realizar una separación entre la vida laboral y personal, desarrollan actitudes perjudiciales en su entorno familiar y social y provocan situaciones de distanciamiento o pérdida de pilares importantes en la vida de la persona.

* **Nivel empresarial:** en este nivel se encuentran aquellos acontecimientos negativos que padecerá la empresa en la que trabaje el profesional.

El *abandono de la profesión*, el *absentismo laboral*, las *bajas laborales*, el *aumento de accidentes* son situaciones que suponen elevados costes para las empresas ya que deben

contratar a otros empleados para completar el puesto que deja el trabajador, suponiendo en ocasiones el pago de dos sueldos para un mismo puesto (9).

Por otro lado se aprecia también la afectación que sufre la *calidad de los servicios prestados*, ya que esta disminuye, lo que supone un retraso o impedimento en el funcionamiento y producción de la empresa, produciendo así la obtención de valores económicos no rentables (29, 44). Otro dato aportado por Seguel y Valenzuela (27) en cuanto al abandono de la profesión es que 1 de cada 5 profesionales que trabajan en el ámbito de atención especializada manifiesta que en unos años cambiará su lugar de trabajo.

Realizando una revisión de los Cuadernos de Salud Laboral de la Comunidad de Madrid entre los años 2009-2014, se observa la relación entre el estrés y el accidente laboral. En los años 2009 y 2010 no se aborda esta relación, ya que al tratarse del inicio de publicación de los estudios se centraron en abordar otros temas. En cambio, en el año 2011 aparece el estrés como un factor contribuyente a provocar un accidente laboral (45-50).

Estudios como los de Pérez (9), Seguel y Valenzuela (27) y Velasco-Rodríguez et al. (30) realizan otra tipo de clasificación en cuanto a las consecuencias que pueden aparecer en la persona, estructurando estas en: leves, moderadas o severas y extremas. Dentro de las **consecuencias leves** se observan síntomas como *cansancio, dificultad para levantarse* de la cama, pequeñas *cefaleas* y *dolores musculares*. En las **consecuencias moderadas o severas** se hallan el *insomnio, consumo de sustancias o alcohol, irritabilidad, sentimientos de frustración, distanciamiento, suspicacia*. El estudio de Seguel y Valenzuela (27) añade un cuarto apartado, las **consecuencias graves**, las cuales preceden a las extremas, estas son: *automedicación, absentismo laboral, enlentecimiento* en la ejecución de tareas. Por último se encuentran las **consecuencias extremas** como *aislamiento total, crisis depresivas* e incluso *suicidios*.

Por tanto si una persona comienza a manifestar cualquier síntoma o consecuencia mencionada anteriormente, se deben de “activar las alarmas” ya que si no se hace nada por el individuo, desencadenará consecuencias no sólo a nivel propio, sino que envolverá a su entorno social y posteriormente a la producción de la empresa, suponiendo la pérdida del sujeto y pérdida en la calidad de los servicios (29, 33, 44).

4.2. Prevención del Burnout.

Previamente, cabe hacer mención de la ley que ampara el derecho de los trabajadores a realizar sus tareas en un ambiente seguro y saludable como es la *Ley 31/1995, de 8 de Noviembre, de prevención de Riesgos Laborales* (51). En ella se establecen una serie de normas a realizar por parte de los empresarios para prevenir cualquier accidente imprevisto en el lugar de trabajo o, en caso de no poder evitarlo, que el daño para los empleados sea el menor posible, a través de la *evaluación de posibles riesgos* en el ámbito laboral, planificación de estrategias de *prevención*, implantación de *medidas de protección individuales y colectivas* (52).

Los niveles en los que se dividen las estrategias de prevención son tres (8, 9, 53):

***Nivel de prevención primaria:** en este nivel se encuentran aquellas estrategias destinadas a evitar la aparición de patologías en individuos sanos, a través de reformas en el ámbito laboral y personal. Medidas ergonómicas o de gestión destinadas al entorno de trabajo e información acerca de hábitos saludables, factores de protección dirigidas a los trabajadores. En este nivel además de mantener el entorno lo más seguro posible, se dota a cada individuo de una serie de estrategias que deben llevar a cabo por sí mismos para evitar padecer algún accidente o desarrollo de patologías.

En el estudio llevado a cabo por De Oliveira et al. (12) el 40% de profesionales encuestados refirió no haber recibido información acerca del síndrome de Burnout. Tal actitud hizo que el 91% de la muestra indicase su trabajo como estresante, por lo que si se hubiesen implantado talleres para dar a conocer dicho síndrome gran parte de los profesionales no hubiesen sufrido estrés y no sería necesario continuar con el siguiente nivel de prevención.

*** Nivel de prevención secundaria:** dentro de este se encuentra el *diagnóstico precoz*, es decir; detectar la enfermedad en los primeros estadios para poder intervenir a través de estrategias que reduzcan la evolución de la patología, como por ejemplo acciones destinadas a que el individuo cambie su actitud y modifique sus hábitos antiguos. Dichas intervenciones se realizan en grupos de riesgo.

*** Nivel de prevención terciaria:** en este grupo se encuentran individuos con patologías crónicas a los cuales no se podrá disminuir su enfermedad pero sí aliviar los síntomas o evitar la aparición de nuevas complicaciones, así como mantener su calidad de vida. En dicho nivel se encuentran acciones como el tratamiento y la rehabilitación.

4.3. Ámbitos de intervención.

Para prevenir la aparición o el desarrollo del síndrome de Burnout las empresas deben llevar a cabo una serie de estrategias en distintos ámbitos. Varios estudios han determinado que el nivel de actuación de cualquier tipo de empresa debe estar enfocado a tres ámbitos (1, 8, 9, 13, 14, 23, 54):

*** Ámbito individual:** dentro de este se hallarían aquellas estrategias dirigidas hacia los trabajadores exclusivamente, con el objetivo de que estos puedan hacer uso de ellas siempre que se encuentren en situaciones de estrés. Dichas acciones son:

- Realización de *ejercicio físico*.

- *Técnicas de relajación*, tales como yoga, pilates, musicoterapia... ayudan a mantener un estado de placidez física y mental.

En el estudio realizado por Romeu y Ramal (18) se hace mención de las técnicas de meditación basadas en la *conciencia plena* o *mindfulness*. Dicho método consiste en focalizar toda la atención en un pensamiento o acción determinada, manteniendo toda la concentración a pesar de que aparezcan nuevos pensamientos. Esta técnica debe ser entrenada de forma

constante para lograr un aumento en la concentración, una sensación de plenitud y una disminución de los niveles de estrés. Franco y Justo (15) realizan una investigación sobre la misma estrategia dividiendo su muestra de población en dos grupos, el experimental y el de control. Tras realizar los talleres de conciencia plena observaron que los individuos pertenecientes al grupo experimental manifestaban niveles de estrés menores. Además realizando un seguimiento meses después comprobaron que dichos sujetos continuaban con las técnicas de conciencia plena.

- *Técnicas de reestructuración cognitiva*, las cuales consisten en la evaluación de situaciones estresantes con la finalidad de reconducir dichas vivencias haciendo que no supongan de nuevo un impedimento para el individuo. Ruotsalainen et al. (23) indicaron en su estudio que la combinación de técnicas cognitivas y de relajación en un periodo superior a los seis meses mostraban menores niveles de estrés en los sujetos.

- *Técnicas de autorregulación*. Dentro de estas se encuentran una gestión eficaz del tiempo, una correcta delegación de tareas... con el objetivo de que el trabajador mantenga su valor profesional y un equilibrio en el estado físico y mental (9).

- Preparación en *habilidades*. Se dota al sujeto de una serie de destrezas físicas y psicológicas, que le ayudarán a manifestar sus sentimientos y pensamientos (17).

- Llevar a cabo *autoanálisis* realistas y constructivos. Lo que permite a la persona el descubrimiento de sus limitaciones así como el afrontamiento y aprendizaje de cada fallo que realice (9).

* **Nivel social:** en dicho dominio el individuo poseerá estrategias para prosperar en el entorno social que le rodea. Se localizan:

- *Grupos de apoyo*. El reconocimiento o el sentimiento de pertenencia a dichos grupos hacen que el sujeto se sienta valorado y aceptado por sus compañeros. Arrogante (29) indica que dichos grupos sustentan la salud y el bienestar del individuo.

- *Habilidades sociales*. El respeto hacia los demás es un factor fundamental para que las relaciones con el prójimo sean positivas, pero este factor es propio de la persona y no puede proporcionarlo la empresa. Ésta en cambio puede ofrecer talleres de habilidades sociales como habilidades de comunicación entre compañeros, gracias a estas el trabajador participará de una forma más activa y aportará conocimientos propios al resto de empleados (17).

* **Nivel organizacional:** se encuentran en dicho nivel las estrategias o actuaciones que deben llevar a cabo las empresas en el entorno laboral del individuo, como:

- Establecimiento de *objetivos claros*, con los que se obtendría una mejora en la productividad y calidad de los servicios ya que los trabajadores conocerían dichas metas y elaborarían en la misma dirección (13, 54).

- Fomento de *participación de profesionales* en decisiones de la empresa. Lo que conlleva a una sensación de reconocimiento personal (54).

TRABAJO FIN DE GRADO: Burnout enfermero: Qué es y cómo prevenirlo.

- Potenciación de *autonomía*. Mantener un cierto grado permite a la persona desarrollar su actividad con mayor seguridad, ya que a través de sus conocimientos y habilidades son capaces de resolver imprevistos (16).

- Promoción del *trabajo en equipo*.

- Ofrecer *cursos de formación continua*. Dichos instrumentos permitirá al trabajador aumentar sus conocimientos y habilidades en la empresa (9).

- Proporcionar a los trabajadores *programas de ayuda*.

- Mejora de la *comunicación jefe-empleado*. En el estudio realizado por Astudillo et al. (16) se indica que los trabajadores refieren la necesidad de tener contacto con un jefe participativo y comunicativo, es decir; que notifique a los empleados a través de reuniones y no a través de cartas por ejemplo.

- Presentar *igualdad de oportunidades* entre hombres y mujeres, con su correspondiente remuneración igualitaria, semejanza en derechos sociales.

- *Flexibilidad horaria* que permita a los trabajadores complementar en la medida de lo posible la vida personal con la laboral.

En el estudio realizado por Frutos (3) se desarrollaron una serie de estrategias centradas en el nivel organizacional como fueron: motivar en la *participación de decisiones, racionalización de turnos, comunicación fluida*. En pocos meses obtuvo resultados satisfactorios, con un aumento en la calidad de los servicios prestados y un incremento en el bienestar y la motivación del personal sanitario.

Por otro lado estudios como los de Martínez (14), Pérez (19), Bezerra y Corrêa (21) y Peterson et al. (22) realizan una clasificación distinta, distribuyendo las estrategias de afrontamiento en dos grupos: dirigidas hacia el problema y hacia las emociones. Dentro de las que se orientan hacia el problema se pueden encontrar el *entrenamiento en habilidades, la organización y optimización del tiempo, estilos de vida saludables, autocontrol, apoyo social*. En relación con los grupos de apoyo, Peterson et al. (22) describen en su estudio que pasados 6 meses tras la participación en grupos de apoyo, un 31% de la muestra analizada experimentó oportunidades de desarrollo profesional y más del 20% incrementó su colaboración en el empleo.

Además dichos grupos de apoyo social proporcionan a los sujetos una serie de beneficios ya que constituye una forma de compartir los problemas con un grupo de iguales, el individuo se siente integrado puesto que todos los componentes pueden sufrir o han padecido circunstancias similares, los niveles de *autoconfianza* aumentarán así como el estrés y la ansiedad se verán disminuidos (22).

Así mismo dentro de las estrategias centradas en las emociones se pueden encontrar las *técnicas de relajación, manejo de la culpa, reevaluación positiva...* Esta última se basa en la búsqueda de pensamientos que disminuyan la gravedad de la circunstancia, evitando que la persona se bloquee y no avance en el desarrollo de su actividad. En el estudio realizado por

Bezerra y Corrêa (21) se observa que la estrategia más empleada por los profesionales sanitarios analizados fue la *reevaluación positiva*.

4.4. Ambiente laboral sano.

En el documento *“Entornos saludables. Fundamentos y Modelo de la OMS”* del año 2010 (20) se define el entorno de trabajo saludable como: *“...un lugar donde todos trabajan unidos para alcanzar una visión conjunta de salud y bienestar para los trabajadores y la comunidad. Esto proporciona a todos los miembros de la fuerza de trabajo, condiciones físicas, psicológicas, sociales y organizacionales que protegen y promueven la salud y la seguridad...”*

Estados Unidos sufrió en los años 70 una gran carencia de profesionales sanitarios, en concreto de personal enfermero, por lo que desarrollaron una serie de investigaciones para detectar qué circunstancias beneficiaban o imposibilitaban la actividad de dichos trabajadores. Una vez recopiladas crearon hospitales que agrupaban aquellas condiciones que favorecían el desarrollo de la tarea enfermera. Estos hospitales recibieron el nombre de *Hospitales Magnéticos* (20, 55).

El Colegio Americano de Medicina Ocupacional y Medioambiente creó el Premio al Logro Corporativo en materia de salud, con el que se obsequiaba a aquellas instituciones que disponían o presentaban las características propias de un *Hospital Magnético*, como son: un *apoyo y protección psicológica* en la que los trabajadores colaboran entre sí sintiéndose integrados en el ámbito laboral y social. La existencia de *liderazgo efectivo y objetivos claros* hace que los empleados conozcan las metas a alcanzar por lo que trabajarán en un ambiente cómodo, donde además existe el *respeto* hacia el compañero y el *reconocimiento* por parte de la empresa del trabajo realizado. También la disponibilidad de cursos de formación continua para el *desarrollo y crecimiento* de los profesionales es otra característica de estos hospitales. Por otro lado se observa que los trabajadores se muestran más *comprometidos y participativos* con sus empresas debido a los beneficios que experimentan con dichas circunstancias (20, 55).

No hay un patrón único para todas las empresas e instituciones ya que cada una posee sus particularidades, pero a través de una serie de características que han obtenido resultados positivos ya no solo en la calidad de los servicios sino en la salud de los trabajadores, se pueden tomar como medida para que sean implantadas en cada empresa teniendo en cuenta que han de ser adaptadas previamente a sus cualidades.

Por último, hacer mención de la reflexión propuesta por Grazziano y Ferraz (8): *“si por un lado se busca ofrecer el cuidado a la salud de los clientes, por otro contribuye a la enfermedad de los profesionales...”*. De cierta forma hace que las empresas tomen consciencia de que a través de la salud que presenten sus trabajadores los resultados o la calidad de los servicios que presten serán favorables o desfavorables.

5. REFLEXIONES.

El síndrome de Burnout afecta a una diversidad de trabajadores, no sólo los relacionados con el sector de la salud sino también aquellas personas dedicadas a la educación o el deporte. Una gran proporción de estas personas padecen el Burnout, pero no son conscientes de ello ya que desconocen este término así como las consecuencias que desencadena.

Es de vital importancia que las empresas desarrollen programas de promoción y prevención del Burnout dirigidos hacia los trabajadores, ya que la adquisición de nuevos conocimientos así como nuevas estrategias dotará a los profesionales de recursos suficientes para controlar y encaminar aquellas situaciones que les resulten dificultosas evitando así posibles riesgos y consecuencias laborales.

La salud de los trabajadores de una empresa puede ser representada a través de la calidad de los servicios que ésta ofrece. Unos servicios de calidad indicarán que la empresa cuenta con una plantilla motivada y saludable, en cambio una mala calidad de los servicios ofertados puede ser signo de que la satisfacción de los profesionales no es buena y que pueden presentar alteraciones en su salud.

Es un tema difícil de abordar de forma individual, ya que la persona no es consciente de lo que le sucede y por sí solo se ve incapaz de llevar a cabo estrategias de prevención. De ahí la importancia del personal de enfermería para proporcionar estrategias a aquellas personas que padezcan el síndrome de Burnout y necesiten de la ayuda de estos profesionales. El entrenamiento de este personal debe ir dirigido en dos direcciones: una destinada a prevenir la salud de la población afectada por el burnout y otra a prevenir su propia salud, ya que al ser la enfermería una de las profesiones que posee mayores índices de padecer Burnout el personal deberá estar preparado para superar ciertas situaciones desarrollando dichas estrategias de prevención. Porque ante todo, para cuidar bien de los demás hay que cuidar bien de uno mismo.

El conocimiento y entrenamiento en estas estrategias no sólo evitaría el desarrollo de múltiples consecuencias asociadas al síndrome de Burnout sino que además se reducirían gastos económicos y materiales a nivel sanitario.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (1) Ruiz RE. Monografía del burnout en enfermería [Monografía en Internet]. Santander: Universidad de Cantabria. UCrea; 2012 [acceso 20 de febrero de 2015]. Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/xmlui/handle/10902/,DanaInfo=repositorio.unican.es+854>
- (2) Meléndez CS, Ramos AI. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de dos hospitales de segundo nivel. Rev Presencia [Internet] 2010 julio-diciembre [acceso 12 de febrero de 2015]; 6 (12). Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/presencia/n12/,DanaInfo=www.index-f.com+p7179.php#PRINCIPIO%20DE%20PAGINA>
- (3) Frutos MM. Relación entre los modelos de gestión de recursos humanos y los niveles de estrés laboral y burnout en los profesionales de enfermería de atención especializada. [Tesis doctoral]. León: Universidad de León; 2014 [acceso 15 de febrero de 2015]. Disponible en: https://vpnuc.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10612/3508/,DanaInfo=buleria.unileon.es+tesis_9ef3ca.PDF?sequence=1
- (4) Batista JV, Barros EO, Morais JMD, Moreira MADM, Costa TF, Brito FM. Burnout syndrome in health workers: integrative review. Journal of nursing [Internet] 2013 [acceso 22 de febrero de 2015]; 7 (12): 7118-26. Disponible en: https://vpnuc.unican.es/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5619/,DanaInfo=www.revista.ufpe.br+pdf_4281
- (5) De Melo BK, Ferraz BER. La relación estrés, resistencia y turno de trabajo en enfermeros de un hospital de enseñanza. Enfermería Global [Internet] 2013 [acceso 22 de febrero de 2015]; 12 (29): 274-80. Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/eglobal/article/view/165361/144071revistas.um.es/eglobal/article/view/165361/,DanaInfo=revistas.um.es+144081>
- (6) Moraleda TL, Conty SRM, García LMV. Triada ocupacional: Enfermería, estrés y ergonomía. Rev Tesela [Internet] 2013 [acceso 05 de febrero de 2015]; 13. Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/tesela/ts13/,DanaInfo=www.index-f.com+ts1300.php>
- (7) Batista JBV, Batista PSS, Barros EO, Lopes FSR, Medeiros GBP, Morais JMD. Burnout syndrome: understanding of nursing professionals who work in the hospital context. J Nurs UFPE online [Internet] 2013 [acceso 22 de febrero de 2015]; 7 (2): 553-61. Disponible en: https://vpnuc.unican.es/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3911/,DanaInfo=www.revista.ufpe.br+pdf_2068
- (8) Grazziano ES, Ferraz BER. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. Enfermería Global [Internet] 2010 [acceso 15 de febrero de 2015]; (18). Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/eglobal/article/viewFile/93801/,DanaInfo=revistas.um.es+90451>
- (9) Pérez AMR. Monografía sobre el síndrome del desgaste profesional [Monografía en Internet]. Santander: Universidad de Cantabria. Ucrea; 2012 [acceso 20 de febrero de 2015]. Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/xmlui/handle/10902/,DanaInfo=repositorio.unican.es+853>

- (10) Velásquez RMS, Ramírez PJ, Muñoz SAI. Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) y Condiciones de Trabajo en profesionales de enfermería. Rev Tesela [Internet] 2013 [acceso 19 de febrero de 2015]; 13. Disponible en:
<https://vpnuc.unican.es/tesela/ts13/,DanaInfo=www.index-f.com+ts7992.php>
- (11) García GMC, Rodríguez GM. Riesgos psicosociales en el trabajo de enfermería: “el burnout”. Documentos Enfermería [Internet] 2014 junio [acceso 05 de febrero de 2015]; 17 (54): 26-31. Disponible en:
https://vpnuc.unican.es/images/zoom/QUOWJH/viewsize/,DanaInfo=www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es+DocEnf_0054.pdf
- (12) Santos JO, Bezerra ALD, Sousa MNA. Mental health and job: the burnout syndrome in active nurses of health of basic units. J Nurs UFPE on line [Internet] 2012 [acceso 22 de febrero de 2015]; 6 (4): 788-93. Disponible en:
https://vpnuc.unican.es/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2315/,DanaInfo=www.revista.ufpe.br+pdf_1165
- (13) Rodríguez CR, De Rivas HS. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. Med Segur Trab [Internet] 2011 [acceso 19 de febrero de 2015]; 57. Suplemento 1: 72-88. Disponible en:
<https://vpnuc.unican.es/pdf/mesetra/v57s1/,DanaInfo=scielo.isciii.es+actualizacion4.pdf>
- (14) Martínez PA. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Académica [Internet] 2010 [acceso 25 de febrero de 2015]; (112). Disponible en:
<https://vpnuc.unican.es/download/articulo/,DanaInfo=dialnet.unirioja.es+3307970.pdf>
- (15) Franco JC, Justo ME. Reducción de los niveles de burnout en personal de enfermería mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness). Rev Tesela [Internet] 2010 [acceso 05 de febrero de 2015]; 7. Disponible en:
<https://vpnuc.unican.es/tesela/ts7/,DanaInfo=www.index-f.com+ts7220.php>
- (16) Astudillo DPR, Alarcón MAM, Lema GML. Protectores de estrés laboral: percepción del personal de enfermería y médicos, Temuco, Chile. Ciencia y Enfermería [Internet] 2009 [acceso 05 de febrero de 2015]; 15 (3): 111-122. Disponible en:
https://vpnuc.unican.es/pdf/cienf/v15n3/,DanaInfo=www.scielo.cl+art_12.pdf
- (17) Robles VI, Armendáriz OAM. Modelo Innovador: “Cuidado a las Enfermeras en el Afrontamiento al Estrés en una Unidad de Cuidados Intensivos”. ENE. Revista de Enfermería [Internet] 2012 [acceso 05 de febrero de 2015]; 6 (3). Disponible en:
<https://vpnuc.unican.es/ene/6pdf/,DanaInfo=www.index-f.com+6306.pdf>
- (18) Romeu LM, Ramal MAP. Técnica de “conciencia plena” (mindfulness) en la práctica enfermera de salud mental. Rev Presencia [Internet] 2009 julio-diciembre [acceso 05 de febrero de 2015]; 5 (10). Disponible en:
<https://vpnuc.unican.es/presencia/n10/,DanaInfo=www.index-f.com+p0153.php>

- (19) Pérez RS. ¿Qué hacer con el estrés? Crítica [Internet] 2010 julio-agosto [acceso 05 de febrero de 2015]; 59 (968): 17-21. Disponible en:
https://vpnuc.unican.es/administrator/components/com_avzrevistas/pdfs/_DanaInfo=www.revista-critica.com+81fc762b2b2109873decaadedfb636b4-968-Atrapados-por-el-estr-s-jul-ago-2010--deleted-509a3f3a-2cee73-8b8170ee-.pdf
- (20) Organización Mundial de la Salud (OMS). Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo. [Internet] 2010 [acceso 25 de febrero de 2015]. Disponible en:
http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
- (21) Bezerra RA, Corrêa CE. Factores estresantes y estrategias de coping utilizadas por los enfermeros que actúan en oncología. Rev Latino-am Enfermagem [Internet] 2008 enero-febrero [acceso 10 de marzo de 2015]; 16 (1). Disponible en:
https://vpnuc.unican.es/pdf/rlae/v16n1/_DanaInfo=www.scielo.br+es_03.pdf
- (22) Peterson U, Bergström G, Samuelsson M, Asberg M, Nygren A. Reflecting peer-support groups in the prevention of stress and burnout: randomized controlled trial. J Adv Nurs. [Internet] 2008 [acceso 10 de marzo de 2015]; 63 (5): 506-16. Disponible en:
https://vpnuc.unican.es/pubmed/_DanaInfo=www.ncbi.nlm.nih.gov+18727753?dopt=Abstract
- (23) Routsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers (Review). The Cochrane Collaboration [Internet] 2015 [acceso 20 de marzo de 2015]. Disponible en:
https://vpnuc.unican.es/PDF/_DanaInfo=www.bibliotecacochrane.com+CD002892.pdf
- (24) Casar TPP, Rincón RYZ, Vila CR. Síndrome de Burnout: enfermedad silenciosa. Artículos científicos. Enfermería integral [Internet] 2012 [acceso 22 de febrero de 2015]; (100): 19-24. Disponible en:
https://vpnuc.unican.es/ei/100/_DanaInfo=www.enfervalencia.org+ENF-INTEG-100.pdf
- (25) Aguado MJI, Bátiz CA, Quintana PS. El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual. Med Segur Trab [Internet] 2013 abril-junio [acceso 22 de febrero de 2015]; 59 (231): 259-75. Disponible en:
https://vpnuc.unican.es/pdf/mesetra/v59n231/_DanaInfo=scielo.isciii.es+revision1.pdf
- (26) Deschamps PA, Olivares RSB, De la Rosa ZKL, Asunsolo BA. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. Med Segur Trab [Internet] 2011 julio-septiembre [acceso 19 de febrero de 2015]; 57 (224) 224-41. Disponible en:
https://vpnuc.unican.es/pdf/mesetra/v57n224/_DanaInfo=scielo.isciii.es+original3.pdf
- (27) Seguel F, Valenzuela S. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. Artículo de investigación. Enfermería Universitaria [Internet] 2014 [acceso 05 de febrero de 2015]; 11 (4): 119-27. Disponible en:
https://vpnuc.unican.es/reu/11pdf/_DanaInfo=www.index-f.com+119127.pdf
- (28) Díaz EMS, Stimolo MI, Caro NP. Satisfacción Laboral y Síndrome de Desgaste Laboral en Enfermeros de Hospitales Públicos Córdoba-Argentina. Med Segur Trab [Internet] 2010 enero-marzo [acceso 12 de febrero de 2015]; 56 (218) 22-38. Disponible en:
https://vpnuc.unican.es/pdf/mesetra/v56n218/_DanaInfo=scielo.isciii.es+original2.pdf

- (29) Arrogante MO. Estudio del bienestar en personal sanitario: relaciones con resiliencia, apoyo social, estrés laboral y afrontamiento. [Tesis doctoral]. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED); 2014 [acceso 20 de febrero de 2015]. Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/servlet/DanaInfo=dialnet.unirioja.es+tesis?codigo=44107&orden=1&info=link>
- (30) Velasco-Rodríguez VM, Martínez-Ordaz VA, Alemán AJ, Córdoba ES, Martínez AG. Estrés laboral y síndrome de burnout entre el personal de enfermería de una unidad hospitalaria de especialidades. Monográficos de investigación en Salud. Paraninfo digital [Internet] 2011 [acceso 19 de febrero de 2015]; (11). Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/para/n11-12/pdf,DanaInfo=www.index-f.com+pdf.php?p=151d>
- (31) De Valle AMJ, Hernández LIE, Cadena SF, Guillen LO, López HM, Zuñiga VML. Condiciones Laborales y Síndrome de Burnout. Desarrollo Cientif Enferm. [Internet] 2009 [acceso 05 de febrero de 2015]; 17 (2): 67-71. Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/dce/17pdf,DanaInfo=www.index-f.com+17-67.pdf>
- (32) Círcera OY, Díaz EA, Rueda ESV, Ferraz FO. Impacto de los estresores laborales en los profesionales y en las organizaciones. Análisis de investigaciones publicadas. INVENIO [Internet] 2012 [acceso 15 de febrero de 2015]; 15 (29): 67-80. Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/descarga/articulo,DanaInfo=dialnet.unirioja.es+4203321.pdf>
- (33) Lorenz VR, Benatti MCC, Sabino MO. Burnout y estrés en enfermeros de un hospital universitario de alta complejidad. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2010 noviembre-diciembre [acceso 05 de febrero de 2015]; 18 (6). Disponible en: https://vpnuc.unican.es/pdf/rlae/v18n6,DanaInfo=www.scielo.br+es_07.pdf
- (34) Check list/Listas de chequeo: ¿Qué es un checklist y cómo usarlo?. PDCA Home. [acceso 30 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.pdcahome.com/check-list/>
- (35) Vítolo F. El valor de los checklists. Noble Compañía de Seguros [2015] [acceso 20 de marzo de 2015]. Disponible en: http://www.noble-arp.com/src/img_up/22062015.0.pdf
- (36) Sánchez CLE, Caballero I, Santos-Olmo PA, Fernández-Medina E. HC+: Desarrollo de un marco metodológico para la mejora de la calidad y la seguridad en los procesos de los Sistemas de Información en ambientes sanitarios. ResearchGate [Internet] 2013 [acceso 20 de mayo de 2015]. Disponible en: http://www.researchgate.net/profile/Luis_Enrique_Sanchez_Crespo/publication/271850876_HC_Desarrollo_de_un_marco_metodolgico_para_la_mejora_de_la_calidad_y_la_seguridad_en_los_procesos_de_los_Sistemas_de_Informacin_en_ambientes_sanitario/links/54d4f23f0cf2970e4e63f3c7.pdf
- (37) Facal-Fondo T. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores sociales comunitarios. Portularia: revista de trabajo social [Internet] 2012 [acceso 20 de marzo de 2015]; 12 (1): 59-69. Disponible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/5740>
- (38) Garza HR, Meléndez MMC, Castañeda-Hidalgo H, Aguilera PA, Acevedo PG, Rangel TS. Nivel de Estrés en Enfermeras que Laboran en Áreas de Hospitalización. Desarrollo Cientif Enferm. [Internet] 2011 enero-febrero [acceso 15 de febrero de 2015]; 19 (1) 15-19. Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/dce/19pdf,DanaInfo=www.index-f.com+19-015.pdf>

- (39)Lopes GFJ, Ferraz BER. Estrés de los enfermeros de UCI en Brasil. Enfermería Global [Internet] 2011 [acceso 15 de febrero de 2015]; 10 (22). Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/eglobal/article/view/121791/,DanaInfo=revistas.um.es+114431>
- (40)Olivares FVE, Gil-Monte PR. Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del “Maslach Burnout Inventory” (MBI). Cienc Trab. [Internet] 2009 julio-septiembre [acceso 20 de marzo de 2015]; 11 (33): 160-167. Disponible en: [http://www.researchgate.net/profile/Pedro_Gil-Monte/publication/28322446_Analisis_de_las_principales_fortalezas_y_debilidades_de_l_Maslach_Burnout_Inventory_\(MBI\)/links/0deec5395dcf4d4ee1000000.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Pedro_Gil-Monte/publication/28322446_Analisis_de_las_principales_fortalezas_y_debilidades_de_l_Maslach_Burnout_Inventory_(MBI)/links/0deec5395dcf4d4ee1000000.pdf)
- (41)Sousa KHJF, Sales JCS, Fernandes SA, Freitas MFA, Gomes CPM, Alves CD. Triggering factors of work-related stress in nursing: evidenced in literature. J.res.fundam.care.online [Internet] 2013 [acceso 22 de febrero de 2015]; 5 (6): 372-81. Disponible en: https://vpnuc.unican.es/index.php/cuidadofundamental/article/view/3501/,DanaInfo=www.seer.unirio.br+pdf_1191
- (42)Cremades PJ, Maciá SL, López MMJ, Orts CI. Identificación de factores de estrés laboral en profesionales de enfermería. Cogitare Enferm. [Internet] 2011 [acceso 22 de febrero de 2015]; 16 (4): 609-14. Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/ojs2/index.php/cogitare/article/view/25430/,DanaInfo=ojs.c3.sl.ufpr.br+17046>
- (43)Sánchez AP, Sierra OVM. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de UVI. Enfermería Global [Internet] 2014 [acceso 05 de febrero de 2015]; 13 (33): 252-66. Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/eglobal/article/view/176811/,DanaInfo=revistas.um.es+157191>
- (44)Pomer SMC, Giner BI. Síndrome de estar quemado (Burnout), un riesgo laboral en aumento. Prevalencia en enfermeras del CHGU de Valencia. Artículos científicos. Enfermería Integral [Internet] 2011 [acceso 19 de febrero de 2015]; (94): 21-24. Disponible en: <https://vpnuc.unican.es/ei/94/,DanaInfo=www.enfervalencia.org+ENF-INTEG-94.pdf>
- (45)Servicio de Salud Laboral. Cuadernos de Salud Laboral 2009. Consejería de Sanidad. Dirección General de Ordenación e Inspección. Comunidad de Madrid [Internet] 2010 [acceso 20 de mayo de 2015]. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1354377967480&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura
- (46)Servicio de Salud Laboral. Cuadernos de Salud Laboral 2010. Consejería de Sanidad. Dirección General de Ordenación e Inspección. Comunidad de Madrid [Internet] 2011 [acceso 20 de mayo de 2015]. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1354377966925&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&site=ComunidadMadrid
- (47)Servicio de Salud Laboral. Cuadernos de Salud Laboral 2011. Consejería de Sanidad. Dirección General de Ordenación e Inspección. Comunidad de Madrid [Internet] 2012 [acceso 20 de mayo de 2015]. Disponible en:

- http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1354377957576&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&site=ComunidadMadrid
- (48) Servicio de Salud Laboral. Cuadernos de Salud Laboral 2012. Consejería de Sanidad. Dirección General de Ordenación e Inspección. Comunidad de Madrid [Internet] 2013 [acceso 20 de mayo de 2015]. Disponible en:
http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1354377954696&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&site=ComunidadMadrid
- (49) Servicio de Salud Laboral. Cuadernos de Salud Laboral 2013. Consejería de Sanidad. Dirección General de Ordenación e Inspección. Comunidad de Madrid [Internet] 2014 [acceso 20 de mayo de 2015]. Disponible en:
http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1142611935936&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura
- (50) Servicio de Salud Laboral. Cuadernos de Salud Laboral 2014. Consejería de Sanidad. Dirección General de Ordenación e Inspección. Comunidad de Madrid [Internet] 2015 [acceso 20 de mayo de 2015]. Disponible en:
http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1354488080873&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&site=ComunidadMadrid
- (51) Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. Boletín Oficial del Estado (BOE), nº 269, (10-11-1995). Última actualización: 29 de diciembre de 2014 [acceso 20 de mayo de 2015]. Disponible en:
<http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-24292>
- (52) Tena BM. Prevención de riesgos laborales y negociación colectiva. Revista de Dirección y Administración de Empresas [Internet] 2014 [acceso 20 de mayo de 2015]; (21): 203-263. Disponible en:
<http://www.ehu.es/ojs/index.php/rdae/article/view/13880/12276>
- (53) Casas MJE. Psicología clínica: revisión contextual y conceptual. Psyconex revista electrónica [Internet] 2014 [acceso 20 de mayo de 2015]; 6 (9). Disponible en:
<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/view/22435/18573>
- (54) Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo. ¿La <<sal de la vida>> o el << beso de la muerte>>?. Seguridad y salud en el trabajo. Unidad D.6 Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales [Internet] 1999 [acceso 20 de marzo de 2015]. Disponible en:
http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/informes/Informe%20europeo%20Estres%20Laboral.pdf
- (55) Santillán GA. Evidencia para determinar el impacto de la designación de “Hospital Imán” sobre la práctica en enfermería y los resultados de los pacientes. Scielo [Internet] 2015 [acceso 20 de mayo de 2015]; 9 (1). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2015000100006&script=sci_arttext