

Síndrome de *burnout* en enfermeras

Marina Gómez de Quero Córdoba

Grado en Enfermería (Universidad de Castilla-La Mancha). Máster en Mujeres y Salud (UCM)

Fecha de recepción: 06/07/2020. Fecha de aceptación: 08/10/2020. Fecha de publicación: 31/10/2020.

Cómo citar este artículo: Gómez de Quero Córdoba, M., Síndrome de *burnout* en enfermeras. Conocimiento Enfermero 10 (2020): 71-79.

RESUMEN

Introducción. El “síndrome del *burnout*” viene determinado por agotamiento mental y físico que aparece en individuos que, de una manera u otra, tienen que relacionarse con personas en su trabajo. En este estudio se elige personal de enfermería para analizarlo ya que es un colectivo que está en contacto directo con las personas. Enfermeras enfrentan demandas excesivas por parte de los pacientes.

Objetivo. Relacionar el síndrome de *burnout* con la variable de trabajar en un ámbito público o privado.

Objetivos específicos. Estudiar si la carga mental es mayor en enfermeras que trabajan en instituciones privadas. Determinar si los riesgos psicosociales son más elevados en enfermeras del ámbito privado.

Resultados. Se ha comparado la puntuación media obtenida en cada escala del test MBI por el grupo de enfermeras de la empresa pública y la privada, obteniendo resultados en los que en la escala de cansancio emocional y en despersonalización las puntuaciones han sido mayores para las enfermeras pertenecientes a la empresa privada. Sin embargo no podemos hablar de síndrome de *burnout*, pues la realización personal es alta en las enfermeras encuestadas.

Conclusiones. Quejas excesivas por parte de pacientes, médicos, junto con el agotamiento mental y físico, dan lugar a valores más altos en el cuestionario MBI. La frustración/insatisfacción es mayor entre las enfermeras que trabajan en instituciones privadas. Los resultados muestran la importancia de desarrollar estrategias de intervención para reducir los sentimientos de despersonalización, cansancio emocional y realización personal en enfermeras.

Palabras clave: enfermería; despersonalización; *burnout*; hospital.

Burnout syndrome in nurses

ABSTRACT

Introduction. The “burnout syndrome” is determined by mental and physical exhaustion that occurs in individuals who, in one way or another, need to interact with people in their work. In this study, nurses are chosen so to be compared, as they are a group that is in direct contact with people. Nurses frequently face excessive demands from patients. The results of nurses from public and private institutions will be compared.

Aim. Relate the burnout syndrome to the variable of working in a public or private setting.

Specific aims. Study if the mental load is higher in nurses working in private institutions. Determine if the psychosocial risks are higher in private nurses.

Results. The average score obtained in each scale of the MBI test was compared by the group of nurses of the public and private companies, obtaining results in which in the scale of emotional exhaustion and in depersonalization the scores have been higher for the nurses belonging to the company privates. However, there are no differences in personal fulfillment between the public and private companies. We can not talk about burnout syndrom, although symptomatology is appreciated.

Conclusions. Excessive complaints from patients, physicians, along with mental and physical exhaustion, result in higher values on the MBI questionnaire. The frustration dissatisfaction is greatest among nurses working in private institutions. The psychosocial risks are higher in nurses working in private centers. The results show the importance of developing intervention strategies to reduce the feelings of depersonalization, emotional exhaustion and personal fulfillment in the nursing community.

Keywords: nursing; depersonalization; burnout; hospital.

Este artículo está disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/125>

Introducción

Los profesionales de la salud se enfrentan constantemente a una tarea compleja, cuidar, en la que influyen diversas circunstancias. Los estresores específicos de la profesión que suponen una alta implicación emocional: sufrimiento y dolor, frustración de no poder curar, proporción muy alta de enfermos a los que atender [1], turnos rotatorios que dificultan la conciliación familiar [2]...

Considerar al personal de enfermería población vulnerable, es debido a que frecuentemente enfrenta demandas excesivas por parte de los pacientes. Lo que demuestra que tienen triple demanda por parte de la sociedad: por parte de los pacientes y familiares, por parte de los profesionales de la medicina y por parte de auxiliares [3].

El síndrome de *burnout* se desarrolla en aquellos profesionales que en su ámbito profesional tienen que relacionarse con personas. Es por ello por lo que el personal de enfermería al estar en contacto directo con los pacientes es una población idónea para estudiar el síndrome de *burnout* [4].

En el síndrome de *burnout* se establecen tres dimensiones: despersonalización, cansancio emocional y realización personal baja [5].

El síndrome de *burnout* es motivo de gran preocupación por las repercusiones en el ámbito personal y en la organización laboral. La mayoría de las consecuencias del *burnout* son de tipo emocional, como son sentimientos de fracaso, ansiedad, estrés, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad [6].

Rotar por diferentes servicios por no tener plaza fija aumenta el estrés y la ansiedad de enfermeras. Es conveniente destacar que en el colectivo enfermero predominan fundamentalmente las mujeres y es aquí donde con frecuencia aparecen las dificultades con la conciliación familiar y va aumentando con los años [7,8].

El trabajo, junto con la familia y el tiempo libre, son los tres pilares fundamentales de nuestra vida considerados como un sistema de actividades que están en interacción, el trabajo, la familia y la sociedad. Lo que permite, que las personas se realicen en su carrera profesional proporcionándoles estatus u prestigio, identidad personal, independencia económica, creencias y expectativas sociales [9].

La asignación del rol del cuidado a las mujeres hace que no sólo las mujeres trabajen al cuidado de enfermos como enfermeras, sino que cuando lleguen a casa tengan que cuidar de su familia, de personas dependientes... Así obteniendo una doble jornada incluso triple. Sin embargo, en la profesión de un hombre enfermero no se da esta doble jornada [10].

La vulnerabilidad de las mujeres enfermeras de esta manera se ve amenazada por el estrés y no poseer satisfacción laboral puede dar lugar a desarrollar con el tiempo síndrome de *burnout*.

Hipótesis y objetivos

Hipótesis

- Enfermeras trabajando en la administración pública tienen niveles *burnout* más bajos que las enfermeras que trabajan en empresas privadas.
- La carga mental es más alta entre las enfermeras que trabajan en instituciones privadas.
- Los riesgos psicosociales en las enfermeras que trabajan en centros privados son más elevados.

Objetivos

- Relacionar el síndrome de *burnout* con la variable de trabajar en un ámbito público o privado.

Objetivos específicos

- Estudiar si la carga mental es mayor en las enfermeras que trabajan en instituciones privadas.
- Determinar si los riesgos psicosociales son más elevados en las enfermeras del ámbito privado.

Material y métodos

Diseño y variables

El estudio es observacional descriptivo transversal. Las variables que se analizaron han sido: edad, sexo, nivel de estudios, estado civil, número de hi-

jos, tiempo trabajado en la empresa actual, tipo de contrato, turno de trabajo, haber padecido alguna baja laboral, dimensiones del síndrome de *burnout* (cansancio emocional, despersonalización y realización personal), carga mental y percepción de riesgos psicosociales.

Participantes

La muestra está compuesta por personal sanitario, concretamente 74 enfermeras tanto de instituciones públicas como de instituciones privadas. Pertenecientes a instituciones públicas 37 casos y pertenecientes a institución privadas 37 casos. Las edades están comprendidas entre 21 años, hasta los 44 años, con una media de 30,42 y desviación típica 5,83.

Todas las enfermeras tienen un nivel educativo universitario (el 60% son diplomadas y el 40% son graduadas).

Las enfermeras encuestadas respondieron también a su estado civil encontrando entre ellas: solteras, casadas y separadas. Encontramos un 50% de las enfermeras que están casadas, un 47,3% solteras y un 2,7% separadas.

Se les preguntó sobre el número de hijos, donde encontramos que el 77,7% y un 24,4% tienen uno o dos hijos. Respecto al tipo de contrato observamos que el 40,5% posee un contrato indefinido mientras que el 59,5% poseen un contrato temporal.

De los 74 casos, en el ámbito privado fueron encuestadas 34 enfermeras, encontramos 6 casos que han sufrido baja laboral en los últimos 12 meses. Entre los motivos: trastornos músculo-esqueléticos, problemas gástricos y otros (maternidad) entre los elegidos por las encuestadas.

Y en lo público, 8 casos con baja laboral. Entre los motivos encontramos: trastornos músculo-esqueléticos, gástricos y otros (maternidad).

La muestra fue incidental y de conveniencia. De los 90 encuestados, 16 cuestionarios fueron excluidos por estar incompletos.

Criterio de inclusión: encontrarse trabajando en categoría de enfermería como personal fijo o interino en el momento del estudio tanto en instituciones públicas como privadas, y ser mujer.

Criterio de exclusión: aquel profesional que en el momento del estudio se encontraba en situación de baja laboral.

Recogida de datos y procedimiento

Las fechas de entrega y recogida de las encuestas fueron entre el 3 de abril y el 30 de julio de 2017.

Se entregó a cada sujeto del estudio:

- Una carta de presentación explicando a las participantes el objeto del estudio y garantizando el anonimato. Unido a un cuestionario informado.
- Una encuesta sociodemográfica, elaborada para este estudio que constaba de 9 preguntas.
- La escala de carga mental NASA-TLX
- El cuestionario DECORE
- La versión española del Maslach Burnout Inventario (MBI)

Los cuestionarios se administraron a las enfermeras en el centro de trabajo, lo rellenaron durante la jornada laboral. Aproximadamente tardaron 20 minutos en cumplimentar el cuestionario. Al ser la muestra incidental y de conveniencia, la participación fue voluntaria y también anónima.

También se realizaron entrevistas que fueron grabadas en vídeo, y de ellas recogemos testimonios. Estas entrevistas en vídeo fueron presentadas al V Congreso Internacional de Salud Laboral y Prevención de Riesgos, celebrado en Madrid en julio de 2017.

Análisis de datos

Para el tratamiento estadístico de los datos se ha utilizado el paquete estadístico informatizado SPSS, Versión 20.0, con el que se ha realizado un análisis exploratorio de los datos y descriptivos básicos de tendencia y dispersión con el fin de conocer la muestra y las distribuciones de frecuencias.

Además, se han realizado análisis comparativos con el fin de hallar las diferencias entre la empresa pública y privada y la significación de estas diferencias mediante la prueba estadística Chi cuadrado (X^2), comparación de medias mediante la prueba t de Student y correlación de Pearson [14].

Instrumentos

Los instrumentos para la recogida de datos han sido varios cuestionarios. En el primero se recogen datos sociodemográficos de la muestra del estudio: sexo, edad, nivel de estudios, estado civil, número de hijos, tiempo trabajado en la empresa, tipo de contrato, turno de trabajo, haber padecido alguna baja laboral.

El segundo instrumento se utiliza para medir la demanda mental NASA, Para la evaluación de la carga de trabajo mental se empleó el índice NASA-TLX (Task Load Index), desarrollado por Hart y Staveland (1988). Está conformado por seis escalas: demanda mental, demanda física, demanda temporal, esfuerzo, rendimiento y frustración que son evaluadas individualmente.

El cuestionario Decore evalúa la percepción que tienen los trabajadores en relación con algunos riesgos psicosociales. Consta de 44 ítems y tiene en cuenta cuatro riesgos psicosociales: control, apoyo organizacional, recompensas y demandas cognitivas. Proporcionando una puntuación para cada uno de ellos. Este cuestionario presenta suficiente fiabilidad y validez ya que se ha demostrado en varias investigaciones. Altas puntuaciones en este cuestionario indican una elevada percepción de riesgo [9].

Y por último el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), que es una herramienta de medida para evaluación grupal, con una alta consistencia interna (0,80) y una fiabilidad de 0,90 para el agotamiento emocional, 0,71 para la reducida realización personal y 0,79 para la despersonalización, lo que respalda su uso en este trabajo.

Se trata de un cuestionario autoadministrado constituido por 22 ítems a modo de escala tipo Likert, que se completa en 10-15 minutos y que evalúa las tres dimensiones que configuran el síndrome: el agotamiento emocional, lo

mide mediante 9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16,20), la despersonalización en 5 ítems (5,10,11,15,22) y la realización personal a través de 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21). Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera defienden el síndrome de *burnout*.

Resultados

Objetivo 1: Relacionar el síndrome de *burnout* con la variable de trabajar en un ámbito público o privado.

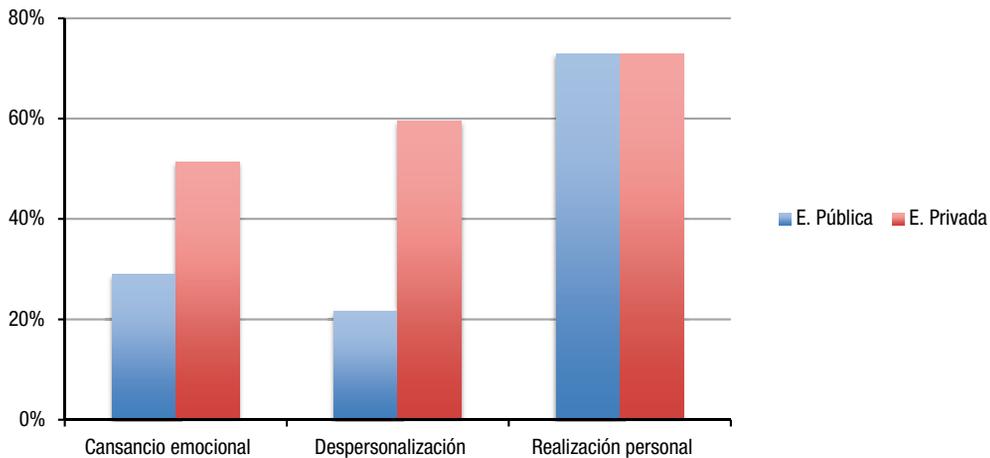
Se elaboró una tabla de contingencia (tabla 1) para conocer el número de casos que presentaban cada una de estos síntomas, es decir, en los que se detectaron altas puntuaciones en cada una de las escalas del MBI. Para cansancio emocional observamos que el porcentaje de casos en los que este podía ser preocupante no solo es mayor en la empresa privada que en la pública, sino que además es alarmantemente alto (51,35). La misma diferencia encontramos en cuanto a la despersonalización siendo además esta significativa, resultando el 59,45 de las enfermeras que trabajan en la empresa pública afectadas de despersonalización en contraposición a las 21,62 de las trabajadoras públicas que la sufren. Sin embargo, no podemos hablar de síndrome de burnout, ya que la realización personal es alta, esto puede ser debido a que la enfermería es una profesión muy vocacional y las enfermeras están contentas con su trabajo.

Ante estos datos cabe preguntarse qué factores influyen con mayor frecuencia en la aparición del *burnout* en las profesiones sanitarias.

Así vemos que la Hipótesis 1: *Enfermeras trabajando en administración pública tienen niveles burnout más bajos que las enfermeras que trabajan en empresas privadas*, no se confirma. Encontramos niveles altos en despersonalización y cansan-

Tabla 1. Porcentaje de puntuaciones en el cuestionario MBI.

	E. Pública	E. Privada	F	Significación
Cansancio emocional	29	51,35	6,981	0,010
Despersonalización	21,62	59,45	11,672	0,001
Realización personal	72,97	72,97	0,00	1

Gráfico 1. Cansancio emocional, despersonalización y realización personal en personal de enfermería de instituciones privadas y públicas.**Tabla 2.** Puntuaciones medias en la escala carga mental NASA-TLX.

	Pública	Privada	t	Significación
Esfuerzo	8,11	8,27	-,420	,676
Demanda mental	7,86	8,70	-2,318	,023
Demanda física	8,11	8,30	-,516	,608
Demanda temporal	8,27	8,38	-,376	,708
Rendimiento alcanzado	8,27	8,57	-1,154	,252
Frustracion/insatisfacción	5,30	6,22	-2,041	,045

cio emocional sin embargo los resultados en realización personal no son alarmantes, por lo que no podemos hablar de síndrome de *burnout*, aunque las cifras sean preocupantes.

Objetivo específico 1: Estudiar si la carga mental es mayor en enfermeras que trabajan en instituciones privadas.

Sabemos que la carga mental en la profesión de enfermería es común, sin embargo, observamos una diferencia mayor en el ítem de frustración/insatisfacción entre las puntuaciones medias de las enfermeras que trabajan en instituciones privadas y públicas, siendo mayor la puntuación media en las enfermeras que trabajan en instituciones privadas (tabla 2).

Así la hipótesis 2: *La carga mental y demanda mental es más alta entre las enfermeras de instituciones privadas*, se confirma, obteniendo cifras

significativas en frustración/insatisfacción y en demanda mental.

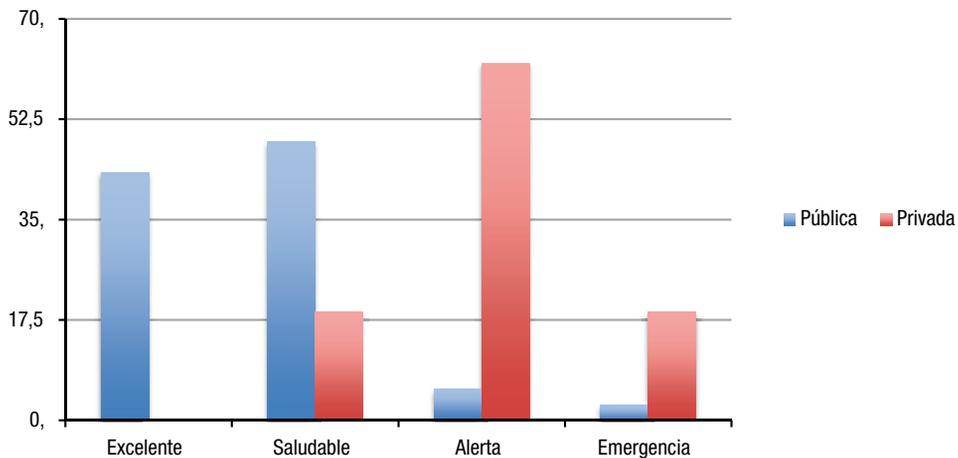
Objetivo específico 2: Determinar si los riesgos psicosociales (demanda cognitiva, control, recompensa, apoyo organizacional) son más elevados en enfermeras del ámbito privado.

Tras corregir el test Decore, observamos diferencias significativas entre las trabajadoras enfermeras del sistema público y el privado en: demanda cognitiva, recompensas e índice global.

La escala *recompensas* evalúa los beneficios que recibe el trabajador por su contribución a la organización. Puntuaciones altas en esta escala indican que los trabajadores perciben negativamente estos aspectos del trabajo y, por tanto, que están expuestos a un mayor nivel de riesgo. En este caso vemos como las enfermeras que trabajan en instituciones privadas están en alerta y en emergencia. Esto pue-

Tabla 3. Resultados de medias de riesgos psicosociales.

	Pública	Privada	F	Sin.
Demandas cognitivas	35.9459	47.8378	16.993	.000
Apoyo organizacional	29.5946	31.7027	.778	.381
Control	72.2973	72.5135	.004	.949
Recompensas	37.2162	62.4595	75.896	.000
Índice global	42.8378	55.4324	9.503	.003

Gráfico 2. Test Decore – Recompensas.

de ser debido ya que las retribuciones económicas en las instituciones públicas son más altas en un hospital público que en un privado.

Por lo que la hipótesis 3, se confirma.

Discusión

En primer lugar y en relación con el tema que nos atañe, debemos resaltar que en la actualidad nos encontramos con una bibliografía llena de aportaciones referentes a la importancia del síndrome de *burnout* en las profesiones sanitarias (médicos/as, enfermeros/as, auxiliares). A pesar de ello, sigue existiendo gran disparidad de resultados en cuanto a la prevalencia del *burnout* en general y de cada uno de sus tres componentes en particular. En nuestro caso, como hemos explicado anteriormente, encontramos prevalencia en rangos altos en despersonalización y cansancio emocional, lo que concuerda con el *burnout*, sin embargo, los rangos también son altos en realización personal. Por lo

que no podemos hablar de síndrome de *burnout*.

En el estudio de Novoa en 2005, muestra que entre las enfermeras se encontraron algunos síntomas como factores de cansancio emocional y despersonalización, estos son predictores del desgaste ocupacional. Al igual que en este trabajo, son los dos factores aquellos que los encuestados muestran mayor puntuación.

Tras estudiar los distintos tipos de artículos, encontramos concordancia también con el estudio de Del Río Moro en 2000 en el hospital Virgen de la Salud de Toledo, donde vemos que los niveles son altos en despersonalización y cansancio emocional, se encontró que un 43,3% del personal de enfermería que contestó al cuestionario mostraba cansancio emocional.

En el Servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes de Gijón (institución pública), los encuestados respondieron que las relaciones interpersonales entre compañeros eran muy importantes y que la parte negativa de la profesión era el estrés, datos que concuerdan con nuestro estudio pues

las enfermeras dieron puntuaciones altas en frustración/insatisfacción.

Otro punto en el que coincidimos con los expertos en el tema es en el papel que juegan los factores estresantes laborales. La mayoría de los profesionales encuestados manifestaban claramente la existencia de conflictos en relación con los factores estresantes, que pueden ser los responsables mayoritarios de su insatisfacción. En un estudio realizado en un hospital madrileño, las enfermeras contestaron en los cuestionarios que la mayoría de los profesionales encuestados manifestaban el papel que juegan los factores estresantes laborales, ya que crean claramente la existencia de conflictos que pueden ser los responsables mayoritarios del cansancio emocional y despersonalización. Albadalejo et al (2004).

En este estudio se han visto como factores estresantes, las demandas cognitivas, las bajas recompensas y la falta de control, lo que nos hace deducir que quizá el cansancio emocional y la despersonalización de las enfermeras de nuestro estudio pueda deberse a esos factores estresantes.

Se realizó un estudio en Gran Canaria, donde el foco de la investigación era el síndrome de *burnout* en una muestra de 101 enfermeras/os de distintos hospitales públicos, los resultados demostraban altos niveles en cansancio emocional (40,6%) y en despersonalización (38,6%), sin embargo en realización personal mostraba resultados bajos con tan solo un 16%, datos que concuerdan con nuestra investigación, pues los niveles de cansancio emocional y despersonalización son elevados, pero no podemos hablar de *burnout* ya que la realización personal es baja, muy probablemente debida a la deseabilidad social a la hora de contestar el cuestionario o de real vocación por la enfermería (Noguera, 2008).

La importancia actual del bienestar psicosocial plantea nuevas exigencias a los servicios de prevención (Del Río, 2000). Se podrían desarrollar estrategias de afrontamiento como futuras aportaciones, sesiones grupales y talleres como propone Óscar Arrogante (doctor en psicología y diplomado enfermero) en su artículo “Herramientas para hacer frente al *burnout* en el personal de enfermería” (Arrogante y Aparicio, 2015).

Ante estos datos, cabe preguntarse qué factores influyen con mayor frecuencia en la aparición del *burnout* en las profesiones sanitarias. Así, en lo que se refiere a los factores personales nuestro estudio muestra un grupo bastante homogéneo: mayoritariamente femenino, casadas o con pareja fija y con una media de hijos acorde a las estadísticas actuales en nuestro país. En cuanto a las variables laborales encontramos que la gran mayoría tienen un puesto de trabajo temporal, perfil bastante semejante al encontrado por otros autores que han estudiado el problema.

Por otro lado, las limitaciones del estudio han sido varias: la muestra del estudio debería haber sido más amplia, por otro lado, debería de haber estado compuesta por hombres y por mujeres para así comparar los resultados entre ambos.

Debemos tener en cuenta que la profesión de enfermería es una profesión muy vocacional, esto es lo que puede hacer que las enfermeras se sientan muy realizadas, los cuestionarios muestran que muchos de los entrevistados contestaron que estaban satisfechos con su trabajo realizado, de esta manera el síndrome de *burnout* tiene tres apartados para ser valorado: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, pues la última siempre salía alta en los cuestionarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carlotto MS, Gonçalves S, Brazil AM. Predictores del Síndrome de Burnout en estudiantes de un curso técnico de enfermería. Scielo. 2005; 1(2): 195-205. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v1n2/v1n2a08.pdf>
2. González ME, Arias-Galicia F. Estrés, Agotamiento profesional (burnout) y salud en profesores de acuerdo a su tipo de contrato. RG. 2009; (11): 172-176. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Fernando_Arias-Galicia/publication/28322448_Estrs_Agotamiento_Profesional_%28burnout_%29_y_Salud_en_Profesores_de_Acuerdo_a_su_Tipo_de_Contrato/links/02e7e53190d73d46d8000000.pdf#page=74
3. Martínez A. El Síndrome de Burnout. evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Dialnet. 2010; (112): 1-39. Disponible en: <file:///C:/Users/M%C2%AA%20Pilar/Downloads/Dialnet-ElSindromeDeBurnout-3307970.pdf>

4. Margarita J, Vinaccia S. BURNOUT: Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). Scielo. 2007;10(2):47-49. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552007000200012&script=sci_arttext
5. Aranda B, Pando M, Berenice M. Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. Uv.Mx. 2014; 14(1): 79-87. Disponible en: <file:///C:/Users/M%C2%AA%20Pilar/Downloads/868-4013-1-PB.pdf>
6. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). Scielo. 2009; 83(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272009000200006&script=sci_arttext
7. Asuero AM, Moixqueraltó J, Pujol-Ribera E, Berenguera A, Rodríguez-Blanco T, Epstein R. Effectiveness of a Mindfulness Education Program in Primary Health Care. [Internet]. España; 2014 [6 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b1f035d7-81fa-4f6e-905f-487f26eda741%40sessionmgr4005&vid=1&hid=4114>
8. García JM, Herrero S, León JL. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. 2007; 25(2). Disponible en: http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL25_2_4.pdf
9. Luceño Moreno, Lourdes, et al. "Evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral." (2005).
10. Kjellgren A, Buhrkall H, Norlander T. Preventing Sick-leave for Sufferers of High Stress-load and Burnout Syndrome: A Pilot Study Combining Psychotherapy and the Flotation tank. [Internet]. Suecia; 2011 [6 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1009711864?accountid=14513>
11. Mackenzie C, Poulin P, Seidman-Carlson R. A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. [Internet]. Canadá; 2006 [6 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189706000085>
12. Gómez-Gascón T, Martín-Fernández J, Gálvez-Herrer M, Tapias-Merino E, Beamud-Lagos M, Mingote-Adán JC. Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals. [Internet]. España; 2013 [6 de febrero de 2016]. Disponible en: https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=UA&search_mod e=AdvancedSearch&qid=2&SID=P17qfmcZieaVTIQPIy&page=1&doc=8
13. Britt T, Bortz J, Dueck A, Pendergast D, Buchda V, Summers J. Nurse Leader Mindfulness Meditation Program for Stress Management . [Internet]. Estados Unidos; 2009 [6 de febrero de 2016]. Disponible en: https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=UA&search_mod e=AdvancedSearch&qid=2&SID=P17qfmcZieaVTIQPIy&page=2&doc=13
14. N.P. Günüs, B. Üstün. An RCT of coping and support groups to reduce burnout among nurses. [Internet]. Turquía; 2010 [6 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.biblioteca.cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%2010105741&DocumentID=CN-00770835>
15. De Vente W, Kamphuis JH, Emmelkamp PM, Blonk RW. Individual and group cognitive-behavioral treatment for work-related stress complaints and sickness absence: a randomized controlled trial. [Internet]. Países Bajos; 2008 [6 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.biblioteca.cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%2010105741&DocumentID=CN-00649257>
16. Watanabe N, Furukawa TA, Horikoshi M, Katsuk F, Narisawa T, Kumachi M et al. A mindfulness-based stress management program and treatment with omega-3 fatty acids to maintain a healthy mental state in hospital nurses (Happy Nurse Project): study protocol for a randomized controlled trial [Internet]. Japón; 2014 [6 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=98237055-8191-4839-b9f0-30b673757abb%40sessionmgr4003&vid=1&hid=4114>
17. Jacquet A, Grolleau A, Jove J, Lassalle R, Moore N. Burnout: Evaluation of the efficacy and tolerability of TARGET 1_ for profesional fatigue syndrome (burnout). [Internet]. Francia; 2014 [6 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.biblioteca.cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%2010105741&DocumentID=CN-01010330>
18. Lee HF, Kuo CC, Chien TW, Wang YR. A Meta-Analysis of the Effects of Coping Strategies on Reducing Nurse Burnout. [Internet]. China; 2016 [6 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189716000173>

19. Awa W, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: A review of intervention programs. [Internet]. Alemania; 2010 [6 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399109001621>
20. Ruotsalainen J, Serra C, Marine A, Verbeek J. Systematic review of interventions for reducing occupational stress in health care workers. [Internet]. China; 2016 [6 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%2010083800&DocumentID=SYSREV-12009100120>
21. Smith S. Mindfulness-Based Stress Reduction: An Intervention to Enhance the Effectiveness of Nurses' Coping With Work-Related Stress. [Internet]. Estados Unidos; 2014 [6 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/2047-3095.12025/epdf>
22. Baza, M. Del Carmen Álvarez. Motivación laboral en un servicio de urgencias hospitalario. *Enfermería clínica*, 2003, vol. 13, no 1, p. 16-25.
23. Novoa Gómez, Mónica M., et al. "Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería." *Universitas psychologica* 4.1 (2005): 63-76.