

Cristina Gómez-Cantorna¹
 Miguel Clemente²
 César Bugallo-Carrera³
 Manuel Gandoy-Crego⁴

1. Doctora por la Universidad de Santiago de Compostela. Grupo de investigación en Gerontología. Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela.
2. Catedrático de Psicología Social. Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de A Coruña. A Coruña.
3. Grupo de investigación en Gerontología. Facultad de Enfermería. Universidad de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela.
4. Titular de universidad. Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela.

Correspondencia:

Cristina Gómez Cantorna
 Facultad de Enfermería
 C/Juan XXIII s/n
 15782 Santiago de Compostela (La Coruña)
 Tel.: +34 619 880 719
 Correo electrónico: cristina.gomez.cantorna@usc.es

Cuidados paliativos gerontológicos: influencia de las condiciones laborales y *burnout* en el personal de enfermería

Gerontological palliative care: influence of working conditions and burnout in nursing

RESUMEN ABSTRACT

Objetivos: Debido al envejecimiento de la población, existe un incremento de personas mayores de 65 años que necesitan cuidados paliativos. El personal de enfermería está en contacto continuo con este tipo de pacientes. La satisfacción laboral y los distintos factores laborales pueden alterar la manera de llevar a cabo su trabajo, influyendo directamente sobre el paciente. El objetivo principal del estudio es observar si el grado de satisfacción laboral influye en el grado de estrés laboral del personal de enfermería que trabaja en unidades de cuidados paliativos con pacientes gerontológicos terminales.

Metodología: Se autoadministró a 162 profesionales de enfermería de las unidades de cuidados paliativos del Servicio Público Gallego de Salud, del Servicio Canario de Salud y centros gerontológicos residenciales gallegos, un instrumento de evaluación constituido por un cuestionario de datos sociodemográficos y el *Maslach Burnout Inventory*, formado por tres dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y realización personal reducida).

Resultados: Al aumentar el grado de satisfacción laboral en el puesto de trabajo, existirá una reducción del cansancio emocional de los trabajadores. El hecho de disminuir el grado de satisfacción en relación con la capacidad de conciliación del trabajo con la vida familiar hace que el grado de cansancio emocional del trabajador se vea incrementado.

Conclusiones: Existe cansancio emocional y despersonalización en el personal de enfermería de las unidades de cuidados paliativos que trabajan con pacientes gerontológicos terminales. Se ha creado un perfil laboral ideal para poder trabajar en estas unidades sin manifestar un grado de estrés laboral elevado.

PALABRAS CLAVE: enfermería, cuidados paliativos, *burnout*, gerontología, condiciones laborales.

Objectives: Due to the aging population, there is an increase in people over 65 who need palliative care. The nursing staff is in continuous contact with these patients. Job satisfaction and labor factors that surround the worker can alter the way of carrying out their work directly influencing the patient. The main objective of the study is to see if the degree of job satisfaction influences the degree of job stress of nurses working in palliative care units with geriatric patients terminals.

Methodology: A questionnaire was administered to 162 nurses from the palliative care units of the Galician Public Health Service, the Canary Islands Health Service and Galician residential gerontology centers; an assessment instrument consists of a questionnaire of socio-demographic data and the Maslach Burnout Inventory, formed by three dimensions (emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment).

Results: By increasing the degree of job satisfaction in the workplace, there will be a reduction of emotional exhaustion workers. By decreasing the degree of satisfaction in relation to the ability of reconciling work and family life, it makes the degree of worker looks emotional exhaustion increased.

Conclusions: emotional exhaustion and depersonalization exist in the nursing staff of the palliative care units working with geriatric terminal patients.

It has created an ideal to work in these units without showing a high degree of work stress job profile.

KEYWORDS: nursing, palliative care, burnout, geriatrics, working conditions.

■ INTRODUCCIÓN

Una de las realidades más difíciles a las que se enfrentan los profesionales sanitarios es el fallecimiento de sus pacientes. Es el caso del personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos (UCP) y que tratan a pacientes mayores de 65 años (paciente gerontológico terminal). Se considera que un enfermo está en fase terminal cuando, tras un diagnóstico seguro, se enfrenta con certeza a la proximidad de la muerte en un plazo inferior a 6 meses. En estas condiciones su tratamiento básico deja de ser curativo para buscar una mayor confortabilidad^{1,2}.

El personal sanitario que está de una forma más implicado en la atención directa de este tipo de pacientes paliativos es el personal de enfermería. La forma de trabajo de estos hace que sean uno de los eslabones más importantes de la cadena de atención tanto a nivel hospitalario como en centros gerontológicos residenciales³.

En el ámbito organizacional se producen los denominados “síntomas organizacionales” del estrés laboral: absentismo laboral, baja productividad o alta tasa de rotación entre otros, lo cual puede ser entendido como *burnout* o síndrome del estrés laboral asistencial. En 1976, Maslach y Jackson⁴ definen el *burnout* como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal reducida que puede desarrollarse en personas que desempeñan actividades que tienen como objeto el trabajo con otras personas”. Las tres dimensiones anteriormente enumeradas sirven para conceptualizar y para evaluar dicho síndrome. El *burnout* se asocia a un incremento del riesgo de absentismo laboral, insatisfacción laboral y una mayor intención de abandonar el puesto de trabajo⁵.

La enfermería ha sido considerada como una profesión altamente susceptible al estrés⁶. Es uno de los grupos sanitarios profesionales, tanto hospitalarios como extrahospitalarios, que tienen mayor riesgo de desarrollar estrés laboral asistencial al estar en contacto directo con pacientes que necesitan constantemente sus cuidados y ayuda.

Insatisfacción laboral, estrés y *burnout* están vinculados a las altas tasas de abandono en la profesión enfermera, la baja moral y pobres resultados hacia los pacientes⁷. Además de alterar la atención de los usuarios, el *burnout* va a tener consecuencias en el ámbito organizacional incrementando la insatisfacción, el absentismo, la baja productividad, los conflictos con los compañeros y una mayor rotación o abandono del puesto de trabajo por parte del personal^{8,9}.

El sentimiento de sobrecarga y la presión asistencial, junto con su efecto en la vida familiar, son importantes factores que contribuyen al estrés de los profesionales en cuidados paliativos. Según Flórez¹⁰, el servicio nocturno, el trabajo en los fines de semana, los turnos fijos y largos, el trabajo duro, los bajos salarios en comparación con la alta responsabilidad y el esfuerzo realizado son algunos de los factores que conducen al estrés en los profesionales. Como prueba de ello observamos lo estudiado por Quiroz y Saco¹¹, donde a mayor satisfacción laboral menor presencia de indicadores de *burnout*. Otros muchos autores¹²⁻¹⁵ llegaron a la misma conclusión, donde existe una clara relación entre el grado de satisfacción laboral y el *burnout*.

Por este motivo es necesario llevar a cabo un estudio donde se analice la satisfacción laboral para intentar reducir al máximo los niveles de estrés laboral del personal de enfermería de cuidados paliativos.

■ OBJETIVO

Observar si el grado de satisfacción laboral influye en el grado de estrés laboral (cansancio emocional, despersonalización y realización personal reducida) del personal de enfermería que trabaja en UCP con pacientes gerontológicos terminales.

■ METODOLOGÍA

Participantes: se han seleccionado 162 profesionales de enfermería de las distintas UCP, hospitalización a domicilio y equipos de soporte de cuidados paliativos, del total de hospitales de la Comunidad Autónoma de Galicia y todos los hospitales de Lanzarote.

Por otro lado, también se han seleccionado 7 centros gerontológicos residenciales gallegos que presentan cada uno de ellos más de 150 residentes. Los criterios de inclusión para la participación en el estudio son los siguientes: los profesionales debían poseer estudios universitarios en Enfermería, estar trabajando en el momento de la recogida de los datos y estar en contacto con pacientes gerontológicos terminales en las UCP, hospitalización a domicilio, equipos de soporte de cuidados paliativos y centros residenciales. Todo el personal de enfermería que estuviese trabajando en estas unidades y no trabajase con pacientes gerontológicos terminales no estaría incluido en la muestra. Los criterios de exclusión serían trabajar en otras unidades, no ser personal de enfermería y trabajar con pacientes que no sean gerontológicos y terminales.

La mayor parte de los sujetos trabajaba en centros hospitalarios (65,43%) y en menor medida en residencias (34,57%). La mayoría de los entrevistados fueron mujeres (88,82%), frente a un 11,18% de hombres. La media de edad de los entrevistados fue de 36,97 años, y se puede afirmar que nos encontramos ante una muestra joven. Un 16,88% de la muestra llevaba trabajando en UCP más de 20 años, y un 38,96%, menos de 5 años.

Procedimiento. La participación en este estudio por parte de los entrevistados fue voluntaria y la recogida de datos anónima; contestar y entregar la encuesta se interpretó como el consentimiento a colaborar en el trabajo. Asimismo, se solicitó autorización a la dirección de cada uno de los centros participantes.

Instrumentos. Para recoger los datos del cuestionario de datos sociodemográficos se elaboró un cuestionario que contenía 22 preguntas relacionadas con las características sociodemográficas y laborales de los profesionales, como edad, sexo o lugar de trabajo, así como el grado de satisfacción laboral en relación con una serie de ítems. También contenía el *Maslach Burnout Inventory* (MBI)^{16,17}; se utilizó la adaptación al español elaborada por Gil-Monte y cols.^{18,19} que evalúa el grado de *burnout* de los profesionales. Está constituido por 22 ítems que se distribuyen en tres escalas:

- **Cansancio emocional:** valora la vivencia de estar exhausto a nivel emocional por las diferentes demandas de trabajo. Consta de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20).
- **Despersonalización:** mide el grado en el que pueden reconocerse en uno mismo actitudes de frialdad y de distanciamiento relacional. Consta de 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22).
- **Realización personal reducida:** evalúa los sentimientos de autoeficacia y de realización personal en el trabajo. Consta de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

Los sujetos valoran cada ítem del cuestionario con una escala tipo Likert en la que indican la frecuencia con la que han experimentado la situación descrita durante el último año. Esta escala tiene 7 grados de intensidad, desde 0 (“Nunca”) a 6 (“Todos los días”).

Señalar por último que los valores de las diferentes dimensiones del *burnout* fueron categorizadas en “Alto”, “Medio” y “Bajo”, según los puntos de corte seguidos por otros autores^{20,21} y que aparecen reflejados en la [tabla 1](#).

Análisis de los datos: todo el tratamiento y análisis de los datos se ha llevado a cabo mediante el programa PASW Statistics 18 (SPSS) de

Tabla 1. Prevalencia estimada de *burnout*

	N (%)	N (%)	N (%)
Cansancio emocional	Bajo: ≤18	Medio: 19-26	Alto: ≥27
	73 (45,3%)	39 (24,2%)	49 (30,4%)
Despersonalización	Bajo: ≤5	Medio: 6-9	Alto: ≥10
	82 (50,9%)	38 (23,6%)	41 (25,5%)
Realización personal reducida	Bajo: ≤33	Medio: 34-39	Alto: ≥40
	38 (23,6%)	29 (18,0%)	94 (58,4%)

IBM para Windows. Los diferentes análisis estadísticos han sido: análisis de fiabilidad, análisis descriptivo univariado general, correlaciones y análisis de la varianza.

■ RESULTADOS

Fiabilidad

Los estadísticos de fiabilidad poseyeron valores en el índice alpha de Cronbach por encima de 0,60. Para la prueba MBI, el valor fue de 0,738, por lo que esta es adecuada.

Análisis descriptivo univariado general

Los datos obtenidos han sido los siguientes: en el apartado del MBI para el ítem cansancio emocional (CE), aproximadamente la mitad de la muestra presenta un CE medio-alto (tabla 2).

En la tabla 2, referente a la despersonalización (DP), observamos que el valor mayoritario de la muestra es el 50,93%; presenta un nivel bajo de DP, frente un 23,60% de nivel medio y un 25,47% de nivel elevado.

En el último apartado de MBI nos encontramos con la realización personal reducida (RPR). Observamos datos similares a los anteriores apartados, donde destaca que el 58,4% de la población presenta una RPR elevada, frente a un 23,6% que presenta una RPR baja (tabla 2).

Tabla 2. Nivel de *burnout* de cansancio emocional, despersonalización y realización personal reducida

		Alto	Medio	Bajo
Cansancio emocional	Frecuencia	49	39	73
	Porcentaje	30,4	24,2	45,3
Despersonalización	Frecuencia	41	38	82
	Porcentaje	25,5	23,6	50,9
Realización personal reducida	Frecuencia	94	29	38
	Porcentaje	58,4	18	23,6

Estadística bivariada. Correlaciones

En la tabla 3 observamos que existe una correlación negativa en el nivel de satisfacción del ambiente físico en el trabajo, en relación con el nivel de *burnout* de CE. Cuanto mayor sea el nivel de satisfacción en el ambiente físico de trabajo menor será el grado de CE.

Por otro lado, el CE presenta una correlación positiva con el nivel de DP; a mayor CE existirá un incremento del grado de DP de esa persona.

Tabla 3. Correlación I

		DP directa	RPR directa	CE
Ambiente físico de trabajo	Correlación de Pearson	-0,1	-0,0	-0,30*
	Sig. (bilateral)	0,0	0,9	0,0
Cansancio emocional directo	Correlación de Pearson	0,37*	0,0	0,90*
	Sig. (bilateral)	0,0	0,7	0,0
Despersonalización directa	Correlación de Pearson		-0,0	0,31*
	Sig. (bilateral)		0,7	0,0

*La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

CE: cansancio emocional; DP: despersonalización; RPR: realización personal reducida.

Análisis de la varianza

A. ANOVA de un factor para el nivel de satisfacción en el puesto de trabajo.

En este apartado se ha realizado un análisis del nivel de satisfacción de los entrevistados en el puesto de trabajo para observar si se generan diferencias en el nivel de *burnout* (CE, DP y RPR) de los diplomados universitarios en Enfermería (DUE) de la muestra. Se han encontrado diferencias en el nivel de estrés en las siguientes:

- ANOVA de un factor, satisfacción 1: salario. Aquellos entrevistados más insatisfechos con su salario presentan un valor de CE de tipo intermedio. Por el contrario, las personas que estén más satisfechas con su salario poseerán un valor de CE de tipo bajo o muy bajo (tabla 4).
- ANOVA de un factor, satisfacción 6: ambiente físico en el trabajo. Cuanto más satisfechos se encuentren con el ambiente físico en su puesto de trabajo, más bajo nivel de CE presentarán. Tendrán un nivel de CE de tipo medio cuando se encuentren insatisfechos o indiferentes (ni una cosa ni la otra) con el ambiente físico en su puesto de trabajo (tabla 4).
- ANOVA de un factor, satisfacción 7: capacidad para conciliar el trabajo con la vida familiar. El estar satisfecho con la capacidad de conciliación del trabajo con la vida familiar presenta un nivel bajo de CE, mientras que estar insatisfecho indica que tendremos un nivel medio de CE (tabla 4).

Tabla 4. ANOVA I

Variable causativa	Variable efecto	Fuente de variación	Suma de cuadrados	g.l.	Media cuadrática	F	Sig.
Salario	Cansancio emocional	Intergrupos	702,809	2	351,404	3,704	0,027
		Intragrupos	15084,574	159	94,872		
		Total	15787,383	161			
Ambiente físico en el trabajo	Cansancio emocional	Intergrupos	1940,278	2	970,139	11,140	0,000
		Intragrupos	13847,104	159	87,089		
		Total	15787,383	161			
Conciliación trabajo y vida	Cansancio emocional	Intergrupos	1082,804	2	541,402	5,820	0,004
		Intragrupos	14604,190	157	93,020		
		Total	15686,994	159			
Actividad y situación laboral	Cansancio emocional	Intergrupos	1652,089	2	826,045	9,242	0,000
		Intragrupos	14031,886	157	89,357		
		Total	15683,975	159	265,035		
Discusión con pacientes	Cansancio emocional	Intergrupos	795,105	3	95,222	4,385	0,005
		Intragrupos	14759,385	155			
		Total	15554,491	158			
	Despersonalización	Intergrupos	352,552	3	117,517		
		Intragrupos	4153,724	155			
		Total	4506,277	158			
Reprimendas de los superiores	Cansancio emocional	Intergrupos	1156,867	2	578,433	6,245	0,002
		Intragrupos	14542,077	157	92,625		
		Total	15698,944	159			
	Despersonalización	Intergrupos	177,021	2	88,511	3,209	0,043
		Intragrupos	4330,973	157	27,586		
		Total	4507,994	159			

- ANOVA de un factor, satisfacción 8: en general, sobre actividad y situación laboral en la que se encuentra. Estar satisfecho de manera general sobre la actividad y situación laboral actual presenta un nivel de CE de tipo bajo; los DUE que se encuentran insatisfechos en dicha situación presentan un nivel de CE de tipo alto. Todos aquellos que estén en “ni una cosa ni la otra” presentan un nivel de CE de tipo medio (tabla 4).

B. ANOVA de un factor para la ocurrencia de situaciones especiales.

Se ha realizado un análisis de la ocurrencia de situaciones especiales, para observar si se generan diferencias en el nivel de *burnout* (CE, DP y RPR) de los DUE de la muestra.

Se han encontrado diferencias en el nivel de estrés en las siguientes situaciones:

- ANOVA de un factor, situación 1: discusiones con pacientes y residentes. Los entrevistados que “a menudo” presentan discusiones con los pacientes y residentes tienden a presentar un nivel de CE alto.

Las personas que “nunca”, “una vez” o “algunas veces” tienen discusiones con los pacientes o residentes presentarán un nivel medio de CE. Como conclusión podemos decir que tener discusiones con los pacientes o residentes hace que los DUE que trabajan en cuidados paliativos tengan un CE alto, frente al resto de los grupos donde reduciendo la frecuencia de dichas situaciones, el grado de CE se verá disminuido (tabla 4).

A mayor número de discusiones con pacientes y residentes, mayor grado de DP del personal de enfermería (tabla 4).

La situación recibir reprimendas de los superiores con respecto al trabajo, “Nunca” (1), “Una vez” (2), “Algunas veces” (3) y “A menudo” (4) posee diferencias con el CE directo y con la DP directa que tiene una persona (tabla 4).

A medida que el personal de enfermería tenga un mayor número de discusiones con los superiores, se verá incrementado el nivel de CE de dicho individuo. Los que “nunca” han tenido una reprimenda de sus superiores no manifestarán tener CE (tabla 4).

A mayor número de reprimendas de los superiores, mayor nivel de DP. Los que “nunca” tuvieron reprimendas de los superiores estarán menos despersonalizados (tabla 4).

■ DISCUSIÓN

El objetivo general de este estudio ha sido conocer si el grado de satisfacción laboral influye en el grado de estrés laboral (CE, DP y RPR) del personal de enfermería que trabaja en UCP con pacientes gerontológicos terminales.

Comparando nuestro estudio con el de Martínez y su equipo⁹, donde se analizan los niveles y prevalencia de *burnout* en enfermeras de cuidados paliativos y del resto de unidades, podemos indicar que el personal de enfermería tiene mayor estrés en este tipo de unidades específicas. Apoyamos también los estudios llevados a cabo por Raggio y Malacarne²² o el de Grau-Arberola²³ y su equipo en 2010.

El personal de enfermería presenta alto riesgo de padecer niveles elevados de estrés y, probablemente, puedan aumentar con el tiempo. Garrosa⁶ y su equipo publicaron un artículo donde se llegó a la misma conclusión.

En relación con los resultados que hemos obtenido, a mayor satisfacción del puesto de trabajo, menor presencia de los indicadores de *burnout* en nuestros trabajadores y viceversa, a menor satisfacción laboral mayor puntuación de los indicadores de *burnout*. Estos resultados obtenidos coinciden con los del artículo publicado en 2000 por Quiroz y Saco¹¹, donde se encontró que a mayor satisfacción laboral, menor es la presencia de indicadores de *burnout*; y ocurre lo mismo que en diversos estudios que plantean que existe relación entre satisfacción laboral y *burnout*¹²⁻¹⁵. En todos ellos, a mayor puntuación de los componentes del síndrome de *burnout*, menor será la satisfacción laboral del trabajador.

Figueirido-Ferraz²⁴ y su equipo llegaron a la conclusión de que los profesionales de enfermería experimentan una sensación de desbordamiento emocional con relación a su trabajo y a las relaciones laborales que se establecen en el seno de la organización, y este tipo de situaciones les llevarán a una disminución de su satisfacción laboral en el puesto de trabajo. Dicha satisfacción laboral está negativamente relacionada con los niveles de agotamiento emocional y despersonalización, y positivamente con la realización personal en el trabajo. Datos que coinciden parcialmente con los obtenidos en nuestro estudio, en relación con la insatisfacción laboral y el incremento de CE y de DP de los trabajadores de UCP con pacientes gerontológicos terminales.

En el año 2001, Greenglass, Burke y Fiksenbaum²⁵ publicaron un trabajo con datos relativamente parecidos a los nuestros, en el que se relacionaba la carga de trabajo, el agotamiento y la somatización de las enfermeras con el grado de CE de estas.

La mayor parte de los entrevistados afirman tener una situación laboral estable, frente a una cuarta parte de la misma que posee una situación laboral de inestabilidad. Los datos obtenidos en este apartado pueden compararse con los del estudio de Nübling²⁶ de 2010.

Hemos detectado influencias negativas al asistir a un elevado número de fallecimientos en el puesto de trabajo, lo que crea una peor capaci-

dad de conciliación del trabajo con la vida familiar de los trabajadores. Podemos comparar nuestros resultados con los de Vargas-Caza²⁷, donde se llegó a la conclusión de que el personal de enfermería que vive el proceso de la muerte según las creencias, aspectos culturales y religiosos del paciente, les resulta difícil brindar atención de calidad dentro del aspecto psicológico. De este modo se verá afectado negativamente tanto su trabajo como su vida familiar.

■ CONCLUSIONES

De acuerdo con el objetivo planteado al principio de nuestro estudio y a los resultados obtenidos, se pueden establecer las siguientes conclusiones:

- Si el ambiente físico de trabajo es malo, existirá un incremento del nivel de CE de cada trabajador. Siempre que el grado de CE de una persona aumente, también se verá incrementado el grado de DP de la misma y viceversa.
- En relación con el grado de satisfacción laboral, los entrevistados han manifestado estar insatisfechos con su salario, por lo que poseen un nivel de CE intermedio. Cuanto más satisfechos estén con su salario, el nivel de CE se verá disminuido.
- Cuanto más satisfechos se encuentren con el ambiente físico de trabajo y la capacidad de conciliación del trabajo con la vida familiar, el grado de CE se verá disminuido. Por el contrario, este nivel de CE se verá incrementado cuanto más insatisfechos estén.
- Cuanto más satisfechos se encuentren, en general con su actividad y situación laboral, menos CE existirá y cuanto más insatisfechos, mayor CE.
- El personal de enfermería en relación con la ocurrencia de situaciones especiales ha manifestado que “a menudo” tienen discusiones con los pacientes y que cuantas más discusiones tengan con los superiores, más incrementados se verán su grado de CE y DP.

Se ha elaborado un perfil actitudinal laboral ideal para los cuidadores de pacientes gerontológicos terminales. De este modo se podrá trabajar tanto en hospitales como en centros gerontológicos sin sufrir un estrés laboral considerable, y favoreciendo, el desarrollo de trabajo del personal de enfermería en dichos centros.

Dicho perfil sería el de una persona que esté satisfecha con su salario, con el ambiente físico de trabajo, con la capacidad de conciliación del trabajo con la vida familiar y que esté satisfecho en su actividad y situación laboral actual. Debe existir un buen ambiente físico de trabajo, y deberían intentar reducir el número de discusiones tanto con los pacientes, como con los superiores, para que su nivel de estrés se vea disminuido ■

■ BIBLIOGRAFÍA

1. Declan W, Caraceni F, Foley G, Goh LW, Nuñez O, Radbruch L. Medicina Paliativa. Barcelona: Elsevier; 2010.
2. Colell R, Brunet R. Enfermería y Cuidados Paliativos. Lleida: Edicions de la Universitat de Lleida; 2008.
3. Mingote JC, Pérez S. Estrés en la enfermería. El cuidado del cuidador. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2003.
4. Maslach C. Burned-out. Human Behavior. 1976;5:16-22.
5. Westermann C, Kozak A, Harling M, Nienhaus A. Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: Systematic literature review. Int J Nurs Stud. 2014;51(1):63-71.
6. Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Liang Y, González JL. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardly personality in nurses: An exploratory study. Int J Nurs Stud. 2008;45:418-27.
7. Hayes B, Bonner A. Job satisfaction, stress and burnout associated with haemodialysis nursing: a review of literature. J Renal Care. 2010;36(4):174-9.
8. Gómez C, Gandoy M, Puga A, Clemente M, Mayán JM. Factores de personalidad del personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos. Gerokomos. 2012;23(3):110-3.
9. Martínez M, Centeno C, Sanz-Rubiales A, Del Valle ML. Estudio sobre el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco. Rev Med Univ Navarra. 2009;53(1):3-8.
10. Flórez JA. Síndrome de “estar quemado”. Oviedo: EDIKAMED; 1995.
11. Quiroz R, Saco S. Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco. Situa. 2000;23:11-22. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/enPDF/a04.pdf
12. Gil F, Alcover JM, Peiró JM. Work team effectiveness in organizational contexts: recent research and applications in Spain and Portugal. J Manag Psychol. 2005;20(4):193-218.

13. Grau A, Suner R, García MM, en nombre del Grupo de Estudio del Síndrome de Desgaste Profesional en los Hospitales de Girona. Burnout syndrome in health workers and relationship with personal and environmental factors. *Gaceta Sanitaria*. 2005;19(6):463-70.
14. Jiménez JP. Bienestar y satisfacción de los médicos en el ejercicio de su profesión en un sistema de salud en proceso de reforma. *Rev Med*. 2004;132(5):635-6.
15. Molina A, García MA, Alonso M. En relación con el burnout. *Medifam*. 2003;13(4):89-90.
16. Maslach C, Jackson S. *Maslach Burnout Inventory manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, Inc.; 1986.
17. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory (Research Edition)*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press; 1981.
18. Gil-Monte PR. El síndrome de Burnout: un modelo multicausal de antecedentes y consecuentes en profesionales de enfermería. (Tesis inédita de maestría o doctorado). Tenerife: Universidad de la Laguna; 1994.
19. Gil-Monte PR, Peiró JM. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis; 1997.
20. De las Cuevas C. *El desgaste profesional en atención primaria: presencia y distribución del síndrome de burnout*. Madrid: Laboratorios Servier; 1994.
21. Luecken L, Edward C. Stress in employed women: impact of marital status and children at home on neurohormone output and home strain. *Psychosomatic Medicine*. 1997;59:352-9.
22. Raggio B, Malacarne P. Burnout in Intensive Care Unit. *Minerva Anestesiol*. 2007;73:195-200.
23. Grau-Alberola E, Gil-Monte PR, García-Juesas JA, Figueirido-Ferraz H. Incidente of burnout in Spanish nursing professionals: A longitudinal study. *Int J Nurs Stud*. 2010;47:1013-20.
24. Figueirido-Ferraz H, Grau-Arberola E, Gil-Monte P, García-Juesas JA. Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema*. 2012;24(2):271-6.
25. Greenglass ER, Burke RJ, Fiksenbaum L. Workload and burnout in nurses. *J Community Appl Soc Psychol*. 2001;11:211-15.
26. Nübling M, Vomstein M, Schmidt SG, Gregersen S, Dulon M, Nienhaus A. Psychosocial work load and stress in the geriatric care. *BMC Public Health*. 2010;10:428.
27. Vargas-Caza ER, Pacheco-Rodríguez A, Arellano-Martínez M, Martínez-González L, Galicia-Rodríguez L. Percepción de enfermería en torno a la muerte de pacientes en etapa terminal. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2008;16(1):37-44.