

**Magna Ydelsa Gutiérrez Feijoó**

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE  
RESIDENCIAS GERIÁTRICAS EN TARRAGONA**

**TRABAJO FIN DE MÁSTER**

**dirigido por la Dra. Silvia Reverté Villarroya**

**Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería**



**UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI**

**Tarragona**

**2021**

## **Dedicatoria**

A la memoria de mi padre Juan, quien firmemente me inculcó el valor del esfuerzo y la capacidad de sacrificio a pesar de las adversidades. Gracias por tu inmenso amor, trabajo, fuerza y valentía, porque tu ejemplo y sabios consejos me impulsaron a conseguir mis objetivos.

## **Agradecimientos**

A mi tutora, Dra. Silvia Reverté Villarroya, de manera especial mi más sincero agradecimiento por el valioso apoyo académico durante su asesoramiento, por su gran espíritu alentador aunado a su valiosa guía experta, y por su tiempo y dedicación en la elaboración de este Trabajo Final de Máster.

A la Dra. María Antonia Martorell Poveda, por la impecable coordinación del Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería, por su calidad humana y su prontitud, por todo su respaldo, sus sabios consejos, motivación, entusiasmo y paciencia.

A la Universidad Rovira y Virgili, institución que me brindó la oportunidad de realizar mis estudios de maestría; a mis compañeras y compañeros maestrantes y a todo el equipo de docentes, grandes profesionales de amplia generosidad con sus conocimientos y experiencias, quienes nos brindaron su apoyo incondicional en todo momento.

Por último, pero no menos importante, me gustaría agradecer a mi familia, cuya existencia constituye el mayor aliciente para continuar a lo largo de la vida: a mi hermosa madre Magna, por apoyarme espiritualmente con sus consejos y oraciones permanentes; a mi amado esposo Eduardo, por haber compartido este camino, por su apoyo incondicional e inquebrantable y por ese estímulo continuo a lo largo de mis años de estudio; a mi querida hija Liliana, por su generosidad y paciencia, por motivarme y darle propósito y sentido a mi vida.

## Índice

Dedicatoria .....	2
Agradecimientos.....	3
Índice de abreviaturas y siglas .....	6
Índice de figuras .....	7
Índice de tablas .....	8
Resumen.....	9
Abstract.....	10
1. Introducción.....	11
2. Marco conceptual .....	15
2.1. El síndrome de burnout.....	15
2.1.1. Conceptualización histórica del síndrome de burnout.....	15
2.1.2. Evaluación del síndrome de burnout: El Maslach Burnout Inventory .....	18
2.1.3. Explorando la importancia relacional entre estrés y burnout .....	20
2.1.4 Factores de riesgo relacionados al síndrome de burnout .....	24
2.2. Envejecimiento, institucionalización y enfermería .....	27
2.2.1. El proceso natural de envejecimiento de las personas mayores .....	27
2.2.2. El rol de la enfermera profesional en una residencia geriátrica .....	28
2.2.3. La enfermera y su participación en el envejecimiento activo residencial .....	29
2.3. Revisión bibliográfica y antecedentes sobre el síndrome de burnout en enfermeras de residencias geriátricas .....	32
2.3.1. Pregunta PICO.....	33
2.3.2. Hipótesis y objetivos .....	34
2.3.3. Metodología .....	34
2.3.3.1. Diseño de estudio.....	34
2.3.3.2. Estrategia de búsqueda.....	35
2.3.3.3. Criterios de selección .....	41
2.3.3.4. Recogida y análisis de datos .....	42

2.3.4. Resultados .....	42
2.3.5. Discusión .....	53
2.3.6. Limitaciones y líneas futuras de estudio coherentes.....	61
2.3.7. Conclusiones .....	63
Propuesta de proyecto de investigación.....	66
3. Objetivos .....	66
3.1. Objetivo general .....	66
3.2. Objetivos específicos .....	67
4. Metodología de la investigación .....	67
4.1. Diseño, metodología y justificación .....	67
4.2. Población y muestra.....	69
4.2.1. Población objetivo.....	69
4.2.2. Muestra.....	71
4.2.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	72
4.3. Variables .....	72
4.4. Instrumentos de recogida de información .....	75
4.5. Análisis de los datos .....	76
5. Consideraciones éticas .....	77
6. Posibles limitaciones del estudio.....	77
7. Líneas futuras de investigación .....	78
8. Cronograma .....	79
9. Presupuesto .....	80
10. Bibliografía .....	81
11. Anexos .....	89

## Índice de abreviaturas y siglas

ABVD Actividades básicas de la vida diaria	MeSH Medical Subject Headings
ANOVA Análisis de varianza	OCEBM Escala del Centro de Medicina basada en la Evidencia de Oxford
CE Cansancio Emocional	PICO Paciente/problema, Intervención, Comparación, Resultados
CINAHL Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature	PRISMA Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
COVID-19 Enfermedad por coronavirus 2019, causada por el virus SARS-CoV-2	RP Realización Personal
D Despersonalización	
DeCS Descriptor en Ciencias de la Salud	
EE.UU. Estados Unidos	
IBM SPSS International Business Machines Statistical Package for Social Science	
MBI Maslach Burnout Inventory	

## Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda según el modelo PRISMA..... 43

## Índice de tablas

Tabla 1. Categorización de la puntuación .....	20
Tabla 2. Estrategia PICO .....	33
Tabla 3. Ecuaciones de búsqueda .....	37
Tabla 4. Resultados de los artículos incluidos en la revisión sistemática.....	44
Tabla 5. Centros que participarán en el estudio. Residencias en Tarragona ...	70
Tabla 6. Variables del estudio .....	73
Tabla 7. Desarrollo del estudio y cronograma de trabajo .....	79
Tabla 8. Gastos previstos del estudio .....	80

## Resumen

Las condiciones laborales en las que actualmente se encuentran inmersas las enfermeras de residencias geriátricas hacen que la asistencia sanitaria de calidad en este ámbito se convierta día a día en un gran reto; incluso en estos momentos y como consecuencia del estado de pandemia mundial, el personal de enfermería está experimentando situaciones y emociones que pueden llegar a desarrollar problemas graves de salud mental, entre ellos el síndrome de burnout. Por este motivo, es importante profundizar en este problema desde el ámbito residencial geriátrico; esto es, desde una perspectiva diferente a la mayoría de los estudios realizados hasta el día de hoy con la finalidad de obtener resultados que ayuden a identificar la proporción de enfermeras que se encuentran en riesgo o sufren burnout, esto permitirá diseñar estrategias innovadoras de intervención.

El objetivo es estimar la prevalencia del síndrome de burnout entre las enfermeras que realizan atención geriátrica residencial a largo plazo en la provincia de Tarragona en la Comunidad Autónoma de Cataluña. Se trata de un estudio multicéntrico, descriptivo y transversal. La técnica de recogida de datos se realizará a través del Maslach Burnout Inventory (MBI) en su adaptación al español. Para el análisis estadístico se utilizará el programa estadístico IBM SPSS, se llevará a cabo un análisis descriptivo de los datos, análisis bivariante y regresión logística; se estudiarán las relaciones entre las variables mediante las pruebas de ANOVA para variables cualitativas de más de dos categorías y la t de Student para las variables cualitativas dicotómicas.

De esta forma, se pretende identificar la prevalencia del síndrome de burnout en este grupo de profesionales con la finalidad de diseñar estrategias innovadoras de intervención que permitan reducir potencialmente este fenómeno dentro del ámbito residencial geriátrico.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout, Maslach Burnout Inventory, prevalencia, enfermeras profesionales, residencias geriátricas.

## **Abstract**

The working conditions in which nursing home nurses are currently immersed make quality healthcare in this area a great challenge every day; Even at this time and as a consequence of the global pandemic, nursing personnel are experiencing situations and emotions that can lead to serious mental health problems, including burnout syndrome. For this reason, it is important to delve into this problem from the geriatric residential area; That is, from a different perspective than most of the studies carried out to date in order to obtain results that help to identify the proportion of nurses who are at risk or suffer from burnout, this will allow the design of innovative intervention strategies.

The objective is to estimate the prevalence of burnout syndrome among nurses who perform long-term residential geriatric care in the province of Tarragona in the Autonomous Community of Catalonia. It is a multicenter, descriptive and cross-sectional study. The data collection technique will be carried out through the Maslach Burnout Inventory (MBI) in its adaptation to Spanish. For the statistical analysis, the statistical program IBM SPSS will be used, a descriptive analysis of the data, bivariate analysis and logistic regression will be carried out; the relationships between the variables will be studied using ANOVA tests for qualitative variables of more than two categories and the Student's t test for dichotomous qualitative variables.

In this way, the aim is to identify the prevalence of burnout syndrome in this group of professionals in order to design innovative intervention strategies that potentially reduce this phenomenon within the geriatric residential setting.

**Keywords:** Burnout syndrome, Maslach Burnout Inventory, prevalence, professional nurses, geriatric residences.

## 1. Introducción

A lo largo de la historia, los seres humanos han ido en busca de las mejores oportunidades laborales que les permitan satisfacer sus necesidades; el trabajo cotidiano se presenta como aquella actividad universal de las personas que les ofrece la oportunidad de desarrollarse y conservar su dignidad y bienestar. En la actualidad, nos encontramos inmersos en una sociedad moderna caracterizada por cambios acelerados de alcance global y al mismo tiempo cada vez más inundada de factores causantes de estrés que pueden dar origen a diversas alteraciones de la salud.

Es en este contexto, que el estrés crónico relacionado con la propia actividad laboral se presenta como un factor importante que puede llegar a desencadenar el síndrome de burnout, generando al mismo tiempo un alto riesgo de insatisfacción y absentismo laboral. Puntos básicos como el reconocimiento de las capacidades de los trabajadores, las actividades laborales idóneas y adecuadamente remuneradas que permitan el desarrollo profesional y el bienestar de los miembros de una organización, se constituyen como los grandes desafíos de aquellas instituciones competitivas que reconocen la importancia de las condiciones laborales adecuadas como uno de los factores básicos para garantizar la satisfacción laboral de las personas y permitir potenciar al máximo sus competencias.

A nivel conceptual, se han concebido diversas nociones relacionadas al burnout, ya que a menudo ha sido un concepto difícil de interpretar en modo correcto. Hoy en día el síndrome de burnout se entiende como aquella respuesta que se desencadena ante la presencia de una serie de factores estresantes interpersonales crónicos propios del ambiente laboral, y que va a estar establecido por tres aspectos básicos como son: cansancio emocional (CE), despersonalización (D) y realización personal (RP) (1). Existen diferentes herramientas que permiten valorar el burnout; sin embargo, es el MBI el cuestionario más aceptado en el ámbito científico internacional debido a su calidad para medir este fenómeno (2).

Estudios específicos en profesionales de enfermería han revelado que las características propias del ámbito laboral en el que realizan sus actividades

cotidianas pueden exponer a esta población a desarrollar burnout (3,4). A nivel sanitario la prevalencia de este síndrome se encuentra bien documentada, sin embargo, se sabe muy poco acerca de los efectos beneficiosos que han llevado consigo este tipo de intervenciones realizadas; ante este panorama, es necesario recalcar que un gran porcentaje de este conocimiento científico se ha dirigido hacia determinadas áreas de investigación como el ámbito quirúrgico, urgencias y cuidados intensivos; con ello se debe precisar que la literatura científica relacionada con la presencia del síndrome de burnout en las enfermeras<sup>1</sup> que desarrollan sus actividades en el entorno residencial geriátrico es limitada (5).

A nivel mundial las personas mayores representan un importante porcentaje del incremento general de la población, de hecho, el siglo XXI está siendo testigo del proceso de envejecimiento de las poblaciones, y sin duda alguna será considerado como el periodo del envejecimiento (6); dentro de esta situación específica, el fomento de cuidados adecuados, de protección y seguridad en las residencias geriátricas se presentan como elementos esenciales para mantener el adecuado desarrollo personal del adulto mayor institucionalizado, puesto que una mejor calidad de vida le permitirá vivir con autonomía y dignidad. Todo esto nos lleva a reflexionar sobre la importancia que amerita no solo la salud física sino también la salud psicológica del personal integrante de este tipo de instituciones; al respecto, se hace referencia al papel relevante que cumplen las enfermeras en el ámbito residencial geriátrico, en donde la práctica de enfermería se fundamenta en la valoración constante del adulto mayor como una persona que todavía posee aptitudes para llevar a cabo ciertas actividades, permitiéndole de este modo mantener una vida saludable.

A causa de una influencia negativa ejercida por factores estresantes emocionales e interpersonales presentes en el ambiente de trabajo, el personal que sufre burnout se puede presentar desanimado, agotado, exhausto e incluso incapaz de afrontar los requerimientos básicos necesarios para un desempeño laboral idóneo dentro de una organización. En el contexto sanitario actual las enfermeras se encuentran inmersas en una crisis caracterizada por condiciones

---

<sup>1</sup> El término enfermera utilizado en este trabajo incluye por igual enfermera y enfermero.

de trabajo que se convierten en factores de riesgo tanto para su salud física y mental; aspectos esenciales como el incremento de la carga laboral como consecuencia de una dotación de personal desacertada y la escasez de recursos necesarios pueden tener efectos negativos en su bienestar, alterando de este modo su capacidad de hacer frente a los continuos factores estresantes presentes en este ámbito.

La calidad de asistencia que ofrecen las enfermeras va a estar ligada intensamente a las características que se encuentran presentes a nivel laboral; por lo tanto, se debe reflexionar ante la presencia constante de factores estresores debido a que estos pueden llegar a favorecer el desarrollo del síndrome de burnout. Laborar en situaciones difíciles coloca en situación de riesgo de padecer burnout a este grupo de profesionales; una acertada planificación de las acciones que permitan identificar y prevenir este fenómeno en esta población vulnerable, así como estimular a las enfermeras a prepararse ante cambios imprevistos durante los cuales puedan hacer valer los valores éticos, la creatividad, la originalidad y la flexibilidad tanto en el momento de afrontar problemas así como durante las intervenciones de enfermería, son aspectos relevantes encaminados a respaldar las mejores condiciones laborales y dirigidos hacia la satisfacción del personal, del usuario y de la organización de servicios en general.

Las enfermeras que desarrollan actividades asistenciales en este ámbito están comprometidas a garantizar la continuidad de los cuidados, y deben enfocar su filosofía de atención hacia aquellos principios que garanticen condiciones de una vida digna dentro de un continuo desarrollo personal de los residentes, todo ello enmarcado en su proceso de envejecimiento. El profesional no solo debe ser cordial, respetuoso, gentil, disponible, dedicado o poseer una gran fortaleza para hacer sentir como si estuvieran en casa a cincuenta o quizás a más de cien adultos mayores que presentan diversas patologías durante un turno; sus actividades van más allá de todo ello, se trata de un cuidado humano continuo e innovador que permita garantizar la participación del usuario en la toma de decisiones importantes y asegurar la presencia familiar.

La atención de calidad implica valorar y comprender la situación en la que se encuentra el adulto mayor para impulsar el desarrollo de sus capacidades y autonomía; en tal sentido, las exigencias del ejercicio profesional enfermero en este ámbito específico, caracterizado por la presencia de factores estresantes como son: dotación inadecuada del personal, carencia de enfermeras profesionales calificadas, incremento de la carga laboral, contacto directo con el padecimiento físico o mental de las personas, exposición a enfermedades infecciosas y peligros físicos, entre otros, pueden tener un impacto negativo en la satisfacción laboral y por consiguiente en el desarrollo del síndrome de burnout. Es importante, por tanto, realizar una reflexión sobre las actividades que realizan las enfermeras en este contexto, ya que pueden llegar a transformarse en un reto especialmente complejo.

En definitiva, ante la ausencia de literatura científica sobre burnout en enfermeras que laboran en residencias geriátricas, el presente trabajo pretende identificar la prevalencia del síndrome de burnout en este grupo de profesionales con la finalidad de que los resultados permitan diseñar estrategias innovadoras de intervención. Por consiguiente, nuestra pregunta de investigación es: *¿Cuál es la prevalencia y los factores que influyen en el desarrollo del síndrome de burnout en las enfermeras que realizan atención geriátrica residencial a largo plazo en la provincia de Tarragona de la Comunidad Autónoma de Cataluña?* Todo ello permitirá mejorar las condiciones de trabajo de las enfermeras para reducir potencialmente este fenómeno dentro del ámbito residencial geriátrico.

## **2. Marco conceptual**

### **2.1. El síndrome de burnout**

#### **2.1.1. Conceptualización histórica del síndrome de burnout**

El síndrome de burnout o también llamado síndrome de agotamiento laboral o desgaste profesional o conocido simplemente con el término anglosajón: “burnout” y en castellano como “quemado por el trabajo”; es un estado emocional y físico de características negativas, caracterizado por un conjunto de síntomas específicos que se presentan como respuesta a la exposición continua de factores interpersonales estresantes (1) dentro del ámbito laboral. Es un riesgo psico-social que comprende una serie de manifestaciones producto de un desmedido requerimiento laboral, y que lleva consigo efectos perjudiciales para la salud de los trabajadores (7) e incluso a nivel institucional puede provocar importantes repercusiones económicas y sociales (8).

En la literatura científica, el primer estudioso que detalla este fenómeno en el ámbito psiquiátrico fue Emil Kraepelin a inicios del novecientos, logrando resaltar la situación precaria en la que se encontraba el personal sanitario y la insuficiencia de recursos que afectaba el desarrollo normal de sus actividades laborales, originándose como consecuencia de ello, agotamiento profesional. A finales de los años treinta, por primera vez en el ámbito periodístico deportivo se hace referencia al burnout para denotar la falta de capacidad que presentaban algunas personas que practicaban algún deporte profesionalmente.

En este contexto, se debe señalar que la primera vez que fue descrito el concepto del síndrome de burnout fue en el año 1974, por el psiquiatra norteamericano de origen alemán, Herbet J. Freudenberger (9,10); quien llevando a cabo un estudio de investigación en una institución psiquiátrica, logra ofrecer los primeros indicativos que permitieron especificar los signos y síntomas del agotamiento físico y mental de los trabajadores de una institución de salud mental neoyorkina para sujetos que padecían toxicomanía, posibilitándolo de este modo a definir este síndrome como un *“agotamiento de energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás”* (9). En 1976, un importante aporte al estudio del

burnout fue el trabajo de investigación realizado por la psicóloga Christina Maslach (11), con el que logra especificar este fenómeno psicosocial complejo al observar una serie de reacciones emocionales, entre ellas: la pérdida de interés por el trabajo y el poco compromiso con su profesión que presentaba un variado grupo de profesionales, incluidos también los de enfermería.

Más adelante, diversos estudiosos del burnout aportaron múltiples definiciones; sin embargo, es a partir de la década de los ochenta que los estudios presentan una importante calidad empírica sistemática; estas investigaciones de carácter cuantitativo se realizaron en poblaciones de estudio mucho más amplias, permitiendo de este modo obtener un conocimiento sólido del síndrome (12). En 1981, Christina Maslach y Susan Jackson (2) introducen un concepto de burnout que ha sido considerablemente aceptado a nivel internacional; la explicación de este fenómeno ha sido desarrollada sobre la base de un modelo multidimensional (13), constituido por tres aspectos fundamentales que se encuentran muy bien especificados en el MBI (2). Según Maslach y Jackson, el cansancio emocional (CE), la despersonalización (D) y la realización personal (RP) corresponden a los tres elementos esenciales que permiten determinar la respuesta del trabajador a la acción constante de los factores estresores (14). Es un *“síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas”* (15).

En este modelo tridimensional, el primer aspecto que encontramos es el cansancio emocional (CE), corresponde a la característica principal que determina la presencia del síndrome de burnout y su manifestación comprende un sentimiento de fatiga emocional o de sentirse extremadamente agotado, lo que provoca una tendencia a desvincularse de manera emotiva de las actividades laborales, llevando al individuo a presentarse propenso a la irritabilidad y a pensar que no es capaz de ofrecer más de sí mismo; el segundo elemento es la despersonalización (D), esta se presenta como respuesta al CE, y se caracteriza por la presencia de una postura deshumana hacia los demás con el propósito de establecer una distancia mental y afectiva con ellos, se observa una falta de consideración hacia las personas del entorno o hacia los usuarios que reciben la atención, esto como consecuencia de la presencia de

fatiga emotiva y exceso de carga laboral; por último, el aspecto baja realización personal (RP), es un estado afectivo difícil y complicado en el que se hace evidente la valoración negativa de sí mismo y la ineficacia e incapacidad de la persona que ejerce la profesión.

En general, esta sintomatología comprende la presencia de un estado del ánimo negativo relacionado con una pérdida de fuerza y vigor propia, una disminución progresiva del interés para realizar tareas básicas acompañada de un aumento gradual de fatiga y percepción de derrota; todo ello en contraste con una intensa disminución de la capacidad que le permita un desempeño idóneo de las actividades laborales; todo ello comporta que el individuo se presente emocionalmente exhausto, alterando de esta forma su aptitud y conducta.

Inicialmente este término se relacionó de manera específica con el personal sanitario cuyas actividades laborales se desarrollaban sobre la base de una evidente relación con el usuario; no obstante, a lo largo del tiempo se ha establecido que el síndrome de burnout no se encuentra circunscrito a este tipo de profesionales (10). En la actualidad, se observa una presencia notable del burnout en las denominadas "*helping professions*" o profesiones de ayuda, en donde se encuentran ubicados aquellos profesionales que mantienen una relación constante con personas que requieren cuidado y atención continua como personal sanitario, policías, terapeutas, trabajadores sociales o educadores (12); por consiguiente, este tipo de trabajadores se van a encontrar inmersos en un ambiente laboral frecuentemente estresante, lo que para ellos constituye un mayor riesgo de desarrollar síndrome de burnout.

Esta alteración psicológica viene siendo investigada de manera amplia en casi todos los sectores laborales; nos encontramos frente a más de cuatro decenios de investigación y la atención progresiva por el estudio del burnout es evidente. En el ámbito de enfermería la propensión no es diversa, se observa un gran interés por la influencia que sobre los resultados de la asistencia profesional poseen las características particulares de la organización (16), todo ello debido a que el síndrome de burnout no solo se corresponde con los factores personales, sino que también se vincula con aquellos ambientales y culturales.

### **2.1.2. Evaluación del síndrome de burnout: El Maslach Burnout Inventory**

En la literatura científica encontramos una gran variedad de escalas de medida para la evaluación del síndrome de burnout; sin embargo, el instrumento de medida confiable, válido y mucho más utilizado por los estudiosos (17) a nivel internacional debido a su calidad para medir este fenómeno psíquico es el MBI diseñado por Maslach y Jackson en 1981 (2); en la actualidad, esta herramienta posee una gran aprobación en el ámbito científico y ha logrado generar un número importante de investigaciones de carácter sistemático y estandarizado debido a la validez y confiabilidad que le caracterizan.

La primera edición del MBI estaba constituido por 25 ítems reunidos en cuatro categorías bien precisas, como eran: cansancio emocional, despersonalización, realización personal e implicación laboral (2), esta versión resultó conformada de esta manera sobre la base del MBI publicado inicialmente, y que estaba constituido por 47 ítems (18). En 1986, se publicó la segunda edición del MBI (14) el cual presentaba algunos cambios realizados por las autoras, específicamente se hizo más breve, fueron eliminados 25 ítems; por lo tanto, la nueva versión del MBI quedó conformada por un total de 22 ítems distribuidos en tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Por último, siempre conservando las tres categorías que caracterizan este cuestionario, es en 1996 que se publica la tercera edición del MBI (19) con tres variantes específicas para evaluar el síndrome de burnout en diferentes ámbitos; estas fueron establecidas y confeccionadas sobre la base de las necesidades propias de aquellas profesiones a las que estuvieron dirigidas. Es así como quedaron identificados: el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI- HSS), definido exclusivamente para profesionales del ámbito sanitario (19); el Maslach Burnout Inventory- Educators Survey (MBI-ES), confeccionado de manera especial para los educadores; y el Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS), elaborado para aplicarlo en cualquier ámbito profesional y mucho más centrado en las actividades laborales específicas y no en el interrelacionar del personal (20).

La aplicación correcta del MBI permite valorar los aspectos esenciales que determinan la presencia del síndrome de burnout en el ámbito laboral; este cuestionario constituido por 22 ítems evalúa los sentimientos y actitudes del profesional, asimismo analiza los propios estados emocionales dirigidos hacia los usuarios; en consecuencia, el objetivo específico del MBI es medir el desgaste profesional. Cada dimensión que compone esta herramienta se encuentra identificada como una subescala específica en el cuestionario:

- ✓ La subescala CE, examina la sensación de estar emocionalmente agotado por la alta demanda de trabajo;
- ✓ La subescala D, mide una respuesta fría e impersonal hacia los usuarios de su servicio (despersonalización);
- ✓ La subescala RP, evalúa el sentimiento de la propia competencia y el deseo de éxito en el trabajo con los demás.

El método de puntuación utilizado en este estudio será determinado por la información que brindan cada uno de los elementos de cada sección:

- ✓ CE (9 ítems): 1,2,3,6,8,13,14,16,20;
- ✓ D (5 ítems): 5,10,11,15,22;
- ✓ RP (8 ítems): 4,7,9,12,17,18,19,21.

La frecuencia con la que el sujeto experimenta las sensaciones relacionadas con cada escala se evalúa utilizando un modo de respuesta de 6 puntos. El MBI concibe el burnout no como una variable dicotómica que solo puede estar presente o ausente, sino como una variable continua que refleja los diferentes niveles de sentimientos involucrados. La puntuación asignada a cada ítem puede variar de 0 a 6 según las siguientes definiciones: 0 (nunca); 1 (pocas veces al año); 2 (una vez al mes o menos); 3 (pocas veces al mes); 4 (una vez a la semana); 5 (pocas veces a la semana); 6 (diariamente). A cada pregunta el entrevistado asigna un valor según la escala de Likert de 0 a 6.

## Método de puntuación

**Tabla 1. Categorización de la puntuación. Puntos de corte en las tres dimensiones del síndrome de burnout propuestos por Seisdedos-Cubero (1997) (80)**

	<b>Cansancio emocional (CE)</b>	<b>Despersonalización (D)</b>	<b>Realización personal (RP)</b>
Alto	≥25	≥10	<33
Medio	15 < CE < 24	4 < D < 9	33 < RP < 39
Bajo	<15	<4	≥40

### 2.1.3. Explorando la importancia relacional entre estrés y burnout

El vocablo estrés se puede considerar como uno de los más difundidos en todas las sociedades, es pertinente señalar que estamos hablando de una de las causas más comunes de un sinnúmero de enfermedades (21). El estrés ha sido definido como una situación que provoca una percepción de amenaza, molestia o de una presión atípica; en el ámbito sanitario fue Hans Selye quien lo incorpora desde el enfoque de una respuesta similar a un estado de tensión del ser humano ante la reacción de ciertos estresores.

Lazarus y Folkman (22), en su teoría transaccional del estrés toman en cuenta los factores estresantes, la respuesta del individuo frente a estos y la relación que existe entre la persona y el entorno; conceptualizan el estrés como un proceso de transacción entre el individuo y el medio ambiente, en donde la causa del estrés va a estar determinada por la percepción de un factor estresante y la respuesta ante este, cabe destacar que no solo la persona va a ser perjudicada por el estresor externo, sino que también van a entrar en juego la relación entre ambos aspectos, tanto internos como externos.

Frente a una determinada situación, es importante diferenciar la ansiedad del estrés; se sabe que estos dos elementos están relacionados, pero su origen es diferente. Normalmente la ansiedad hace su aparición después de una reacción de alerta ante un hecho inesperado y se puede asociar con el miedo y la preocupación ante un suceso particular; cuando este suceso es considerado

como una amenaza se pueden confeccionar ideas anticipadas de que algo malo ocurrirá. En el ambiente laboral, el estrés puede presentarse en aquellas situaciones en las que el personal cree no poseer las capacidades para afrontar sus actividades, como consecuencia de ello se produce una separación entre el problema que se le presenta y los recursos con los que cuenta para afrontarlo. Es importante tener presente que la ansiedad es un síntoma del estrés y debemos tener el cuidado respectivo para no confundirlos, porque pueden llegar a ser muy similares o pueden aparecer juntos.

En la teoría transaccional del estrés, Lazarus y Folkman (1986) enfatizan que los individuos reaccionan de manera distinta en presencia de un mismo evento potencialmente estresante (22). La percepción individual de la persona va a ser el elemento que definirá el estrés y dependerá del significado que le dará al estresor; al respecto, tanto el factor ambiental, así como la respuesta del individuo no logran definir el estrés, pero se va a producir una acción recíproca entre los factores personales y ambientales que guiarán su conducta para poder hacer frente a tal situación. Esta teoría sostiene que el estrés se origina como consecuencia de esa conexión existente entre aquellos elementos internos y externos que lo provocan; por consiguiente, frente a un idéntico estímulo las personas responden diversamente.

El estrés suele hacer su aparición como respuesta ante una incapacidad de no poder hacer frente a una situación, quizás un individuo no puede ser capaz de responder de forma efectiva porque no cuenta con los recursos para afrontarla. Ante una misma situación de estrés, no todas las personas reaccionan de la misma manera; y es que no todos los seres humanos perciben por igual una situación determinada, no se pueden comportar del mismo modo ante circunstancias particulares, y es que no se poseen los mismos recursos y habilidades para poder enfrentarla.

El estrés provoca problemas en aquellos individuos que se encuentran bajo una constante situación estresante, pero es posible que se reduzca con la eliminación del estímulo que lo está provocando. En el ámbito sanitario el impacto del estrés afecta la capacidad de brindar una atención adecuada a los usuarios. Si hacemos referencia al estrés laboral, se ha observado muchas veces que se

puede presentar cuando el trabajador debe cumplir con sus funciones y no posee la información necesaria para desarrollarlas de manera adecuada, produciéndose estrés.

En base a sus vivencias personales, todo individuo realiza una valoración de la relación existente entre su persona y el ambiente, este proceso le va a permitir reconocer aquellas capacidades a través de las cuales lograría hacer frente a las circunstancias que se le presentan. En la teoría transaccional del estrés, Lazarus y Folkman tienen en cuenta la relación entre la persona y su entorno (transacción); dentro de este proceso es importante que el individuo pueda reconocer al elemento estresor como aquello que está afectando su tranquilidad, y para lograrlo debe ser capaz de percibirlo como una amenaza y saber enfrentarlo.

El individuo debe ser capaz de evaluar los procesos de afrontamiento ante la presencia de eventos estresantes y para ello las características individuales que posee cumplen una importante función. Al respecto, la experiencia, la actitud y la motivación contribuyen en el proceso de afrontamiento del estrés; algunos individuos poseen adecuadas habilidades para afrontar ciertas situaciones de estrés (23), esto nos ayuda a comprender el comportamiento de ciertas personas que se encuentran estresadas, pero logran mantener el control y la calma dentro de su entorno o delante de los demás.

Dentro del ámbito de la teoría transaccional del estrés, una experiencia estresante se puede considerar como una transacción entre el individuo y su entorno, en donde el mismo individuo es el encargado de estimar el efecto que está produciendo ese estresor externo; para ello se incluyen las valoraciones primarias y secundarias, pero hay que considerar que durante este proceso se pueden producir cambios durante el tiempo.

En la valoración primaria el individuo realiza un reconocimiento de la situación ante el indicio de algo malo o dañino, y determina si se trata de un evento negativo o positivo; dentro de este tipo de valoración encontramos a las percepciones de susceptibilidad y de la gravedad de la amenaza, que contribuirán a enfrentar el factor estresor. Cuando las personas se enfrentan a una amenaza, la vivencia va a ser diferente para cada individuo y dependerá de

las experiencias previas que posee, en este tipo de valoración vamos a encontrar comportamientos positivos (para afrontar las amenazas) y negativos (para minimizar las amenazas). En la valoración secundaria el individuo utiliza los medios con los que cuenta para hacer frente al factor estresante y de esta manera modificar la relación; esto es, el afrontamiento (*Coping*) (24); es en esta etapa en donde reconoce si los recursos y las habilidades que posee para hacer frente a esta amenaza son suficientemente adecuados. Al respecto, el individuo realiza una valoración de sus habilidades para poder afrontar esta situación estresante, valora los recursos y los conocimientos con los que cuenta.

Son muchas las afecciones relacionadas con el estrés en el lugar de trabajo, entre ellas se observa la respuesta adversa que experimenta el personal al enfrentarse a una gran demanda y presión laboral, lo que puede dar origen a una actitud de desinterés y una condición de fatiga extrema tanto física como mental, afectando su capacidad de afrontamiento. Por consiguiente, la presencia excesiva de factores estresantes en el contexto laboral (13) puede dar origen a un ambiente desfavorable, en donde se pueda desarrollar fácilmente el síndrome de burnout.

En el ámbito laboral, el síndrome de burnout constituye un preocupante problema social (13), que a nivel internacional y a lo largo de algunas décadas continúa presentándose en constante aumento; esta es una condición relevante que está provocando modificaciones significativas con graves consecuencias en las organizaciones. Todo entorno laboral caracterizado por la presencia continua de condiciones desfavorables ha sido relacionado con el burnout, y es muy probable que en este ambiente se generen efectos negativos en el personal, en la organización y en el usuario (25); ha de entenderse que si los trabajadores, de modo constante, se ven sometidos a grandes exigencias que los lleven a concentrar intensamente importantes esfuerzos físicos y/o psíquicos sobrepasando su capacidad para el trabajo, se encontrarán en presencia de riesgos psicosociales como respuesta a esa excesiva actividad laboral, causando estrés crónico y a largo plazo el síndrome de burnout, perjudicando su salud.

#### **2.1.4 Factores de riesgo relacionados al síndrome de burnout**

El síndrome de burnout se manifiesta como una respuesta a los estresores presentes en el ambiente de trabajo; elementos y situaciones agotadoras constantes generarán estrés laboral crónico, afectando directamente al personal e indirectamente a la organización a la que se pertenece. En la actualidad, el estrés constituye un problema de salud importante que afecta a una gran porcentaje del personal sanitario, y al mismo tiempo su cronicidad es considerada el factor de riesgo psicosocial desencadenante del burnout; de allí la importancia del mantenimiento adecuado de las condiciones laborales, de esto dependerá en gran modo el efecto positivo o negativo en el bienestar y la salud de los trabajadores (26).

Si bien es cierto que las investigaciones realizadas sobre los factores de riesgo que pueden generar este síndrome son numerosas, y muchos de ellos los indican de manera singular; hemos creído conveniente que, para su adecuado estudio era preciso hacer referencia a una clasificación en categorías. Es así como las variables que influyen en el desarrollo del síndrome de burnout se pueden clasificar en tres categorías: sociodemográficas, laborales y psicológicas (27,28,29). La literatura científica además señala la existencia de las llamadas “variables protectoras” relacionadas con el síndrome de burnout.

Dentro de las variables sociodemográficas se encuentran: edad, género, estado civil y el número de hijos. La edad es uno de los factores más discrepantes entre los estudiosos y la existencia de su variabilidad se evidencia en la literatura científica, mientras algunos investigadores indican que existe una relación entre la mayor edad de las enfermeras y un nivel menor de burnout (30,31), otros afirman que no existe relación entre la edad y el burnout (32), en cambio existen datos que reportan un riesgo mayor de presentar burnout a partir de los 30 años (33); en relación con el género, se han observado diferencias importantes de padecer *burnout* entre mujeres y varones (34), algunas investigaciones informan que las mujeres presentan mayor riesgo de sufrir burnout (35) y altos niveles en la dimensión CE (36,37), mientras que otros encuentran altos niveles en los varones (38) siendo más afectada la dimensión D (39), por el contrario algunos autores no encuentran que esta variable sea un factor de riesgo en el desarrollo

del síndrome de burnout (40,41); respecto al estado civil, los datos son muy contradictorios, algunos trabajos de investigación apuntan hacia una mayor incidencia de este síndrome en personas solteras (30), mientras que algunos estudiosos encuentran que estar casado o tener pareja se convierte en factor de protección frente a la posibilidad de desarrollar el síndrome (31), otros afirman que este es un factor que no tiene influencia en la presencia del burnout (42); por último, el número de hijos es otro factor controvertido, mientras por un lado se afirma que tener hijos puede ser considerado como un factor relacionado con el padecimiento de burnout y que tiende a abarcar por completo las dimensiones: CE, D y RP (43), algunos autores señalan la ausencia de hijos como un factor de riesgo de padecer el síndrome (44), otros revelan que no existe relación alguna con el desarrollo del burnout (45,46), mientras algunos estudios señalan que actúa como un factor de protección frente al desarrollo del síndrome (45).

Las variables laborales son aquellas que se refieren a aspectos intrínsecos a la organización a la que pertenece el trabajador y que puede albergar factores de riesgo contribuyentes al padecimiento del burnout, dentro de este contexto podemos considerar la sobrecarga laboral, el número de horas de la jornada laboral, la turnicidad, el área o servicio en el que se desempeña el personal, la experiencia en la profesión y la satisfacción laboral; esta categoría de variables ha sido ampliamente estudiada en una gran diversidad de campos de estudio, para algunos estudiosos estos factores de riesgo juegan un papel importante en el desarrollo del problema; la sobrecarga laboral es un factor importante dentro del ámbito de enfermería, en este caso se hace referencia al ratio enfermero-paciente como aspecto clave que permite garantizar la calidad de cuidado, algunos estudios informan la influencia negativa que posee la sobrecarga laboral en la propia salud del personal de enfermería (47) y otros indican que esta variable aunada a un excesivo número de horas de trabajo semanal influyen en el desarrollo del síndrome (48); en lo que respecta a la turnicidad se hace referencia al impacto perjudicial que puede tener sobre la regulación del ciclo sueño-vigilia de los trabajadores, constituyéndose de esa manera en un riesgo de padecer burnout (49,50); en relación con el área o servicio en el que se desempeña el personal algunos resultados sostienen que se evidencia un alto riesgo de desarrollar burnout en el ámbito quirúrgico (28), posibilidades

semejantes podemos encontrar en las unidades de cuidados intensivos y urgencias (39,51,46), mientras que los servicios menos afectados por el síndrome corresponderían a los de atención primaria de salud (52,46,53) y de atención en salud materno infantil (30); en consideración a la variable experiencia en la profesión, algunos estudios revelan que aquel personal que no supera la década de experiencia muestra niveles elevados en las dimensiones CE y D, y puntuaciones bajas en el aspecto RP (48), en confronto con estos resultados otros autores reportan a medida que se incrementan los años de experiencia también lo hace la dimensión CE y paralelamente decrecen los niveles de D y RP (54,28); en cuanto al factor satisfacción laboral, se observa que existe una relación positiva entre este y la realización profesional y personal (28), por lo que se puede entender la función de protección que cumple esta variable frente al desarrollo del burnout.

Finalmente, las variables o factores psicológicos son aquellos relacionados básicamente con la personalidad del trabajador, es así que en la literatura científica encontramos que la mayoría de los estudios realizados en este aspecto han utilizado como base la teoría de los cinco factores de la personalidad “*Big Five*” (55), como son: amabilidad, apertura, extraversión, neuroticismo y responsabilidad (46); con respecto a la amabilidad es aquella característica que posee un individuo cordial, cortés, educado, suave en la conversación y el trato, gentil, afectuoso, agradable, sensible y altruista (56); la apertura es un rasgo que pertenece a una persona con gran capacidad de innovación e imaginación, siempre abierta al aprendizaje y a la posibilidad de enriquecerse personal y profesionalmente a través de la experiencia (56), en este nivel podemos encontrar investigadores que manifiestan la inexistencia de relación entre este rasgo y el desarrollo del burnout (46); la extraversión es aquella condición propia de una persona con carácter abierto, sociable, de personalidad asertiva y dinámica (56,57); el neuroticismo se relaciona con un desequilibrio emocional caracterizado con sentimientos de fracaso y desilusión (56,58); respecto a la responsabilidad comprende las características de decisión y perseverancia con las que cuenta una persona para la ejecución de sus actividades laborales en modo organizado y sistemático (56), esta característica importante corresponde a un elemento protector frente al desarrollo del síndrome de burnout (27,59).

## **2.2. Envejecimiento, institucionalización y enfermería**

### **2.2.1. El proceso natural de envejecimiento de las personas mayores**

El envejecimiento comprende una serie de cambios enlazados con un nuevo período en la vida: la edad madura; que puede traducirse en un fenómeno social demasiado complejo si se circunscribe a la observación de los cambios en las funciones del organismo, en la estructura y composición ósea, o en el decremento de su participación dentro de la sociedad, sin tener en cuenta que estos cambios son universales y han sido modificados por el proceso del envejecimiento y el paso del tiempo.

El envejecimiento es una característica propia de todas las especies vivientes y dentro del ámbito de la biología y la fisiología está definido como una reducción o un deterioro de las propiedades funcionales orgánicas (60), por lo que la persona mayor va a estar sujeta a la presencia de enfermedades que se encuentran ligadas a esta etapa y que pueden ser agentes provocadores del detrimento de la calidad de vida o llegar a constituir las principales causas de muerte cuando los signos y síntomas que lamenta son mal interpretados. Los cambios que se presentan durante el envejecimiento son variados y complejos, este periodo constituye una situación particular en la que prevalecen factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades propias de esta etapa, que pueden llegar a afectar su salud y limitar su bienestar (61).

El envejecimiento normalmente se relaciona con una pérdida gradual de la funcionalidad en las actividades básicas de la vida diaria que a menudo pueden conducir al desarrollo de fragilidad y multimorbilidad (62), un gran porcentaje de adultos mayores desarrollan fragilidad, la cual se va a expresar a través de un debilitamiento de sus funciones fisiológicas. Estudios realizados en hogares de ancianos han evidenciado que existe una fuerte asociación entre la fragilidad y las enfermedades cardiovasculares y pulmonares, así como también con la diabetes; por consiguiente, existe una alta probabilidad de la presencia de fragilidad cuando se encuentran presentes dos o más enfermedades en una persona mayor (63).

La discapacidad de las personas mayores puede ser generada por el síndrome de fragilidad, debido a que presenta debilidad, disminución de la resistencia y del rendimiento, afectando como consecuencia la velocidad en el movimiento (63). Para la enfermera profesional constituye un reto importante hacer frente a las demandas asistenciales en este grupo etario; por ello, un adecuado conocimiento de la fragilidad como característica asociada al envejecimiento le proporcionará una herramienta eficaz para lograr satisfacer las necesidades de una población conformada por ancianos vulnerables que les caracteriza un proceso de envejecimiento propio de cada organismo.

### **2.2.2. El rol de la enfermera profesional en una residencia geriátrica**

La expresión “*nursing home*”, es utilizada para reconocer a las residencias de personas mayores en los países de habla inglesa (64). Por lo general, cuando se piensa en una residencia de personas mayores, la imaginación tiende a volar inmediatamente hacia un ambiente demasiado triste como sinónimo de una estructura arquitectónica y sanitaria deficiente, en donde muchas veces se observa el sufrimiento de los ancianos; se podría decir que algunos casos aislados han generado un estigma importante en la población y no es para menos.

Sin embargo, sabemos que son instituciones que proporcionan atención a las personas que residen dentro de ellas, en las que se les debe brindar un entorno libre de riesgos; este tipo de organizaciones deben ofrecer seguridad, confianza y espacios libres de riesgos en los que se evidencien cuidados asistenciales de calidad para aquellas personas que presentan enfermedades crónicas y en los que se trabaje por recuperar y mantener un adecuado nivel de independencia de la persona mayor, conservando en la medida de sus facultades su propia autonomía con la finalidad de mejorar su calidad de vida (64).

En sentido general, hay que reconocer que uno de los objetivos fundamentales de este tipo de instituciones es mantener el soporte del adulto mayor, ubicándolo siempre al centro de las actividades con la finalidad de optimizar su autonomía personal a través de la aplicación de intervenciones acertadas que permitan

prevenir o reducir la incidencia de problemas; en consecuencia, debido a la complejidad de los cuidados específicos de las personas mayores en presencia de enfermedad y también a nivel de prevención, es que se requieren profesionales no solo con un alto nivel de competencia sino que además de ello su salud física y psicológica no debe encontrarse afectada; al respecto, la literatura científica indica que los profesionales de enfermería pertenecen a uno de los grupos más afectados por el síndrome de burnout (46,30), de allí la importancia que a nivel de la profesión se estimule el reconocimiento que le corresponde a las enfermeras profesionales que desarrollan sus actividades en residencias geriátricas.

En la historia de todas las sociedades se reconoce universalmente a la familia como el máspreciado abastecedor del cuidado a las personas mayores; sin embargo, en situaciones en las que los familiares no logran satisfacer sus necesidades básicas se decide por la institucionalización. Hay que reconocer que el fomento del cuidado en las residencias geriátricas es fundamental para mantener el adecuado desarrollo personal del anciano, es por ello la importancia de estimular a los profesionales en enfermería a prepararse ante los cambios que experimenta todo individuo durante el envejecimiento. La asistencia personalizada de las personas mayores exige la aplicación de un razonamiento basado en una adecuada reflexión con la finalidad de adquirir una buena capacidad de juzgamiento en el ambiente residencial geriátrico.

### **2.2.3. La enfermera y su participación en el envejecimiento activo residencial**

En la actualidad, las residencias de personas mayores se presentan como una propuesta aceptable para proporcionar cuidados adecuados en contextos en los que la atención domiciliaria a cargo de los familiares o cuidadores se hace difícil, poniendo con esto en riesgo la salud de la persona. Para el logro de un envejecimiento activo, las residencias deberán poseer objetivos institucionales idóneos conforme al cumplimiento de los derechos y necesidades de sus residentes; en este sentido, y como un buen inicio del proceso de adaptación de

la persona mayor, se sugiere que el acondicionamiento al nuevo entorno se realice paulatinamente y sobre la base de intervenciones individualizadas que permitan el desarrollo de pensamientos y sentimientos positivos dirigidos hacia una beneficiosa adaptación, de este modo se le concede al adulto mayor un envejecimiento caracterizado por un adecuado estado de salud física y mental.

Teniendo en cuenta que en el proceso de envejecimiento no es solo esperar un debilitamiento de la estructura y de la respectiva función orgánica, sino que se debe enfocar en el desarrollo de habilidades que permitan mantener o recobrar una óptima calidad de vida, la práctica de enfermería en el ámbito residencial debe fundamentarse en la valoración del adulto mayor como una persona que todavía posee aptitudes para llevar a cabo ciertas actividades que le permitan mantener una vida saludable. Por lo común, las personas mayores que ingresan por primera vez en una residencia de ancianos van a presentar un gran número de necesidades, lo que quiere decir que necesitarán ser resueltas y que el profesional de enfermería trabajará con el objetivo de aliviar las molestias que presenta. Dentro de esta perspectiva, es fundamental mantener en consideración las preferencias básicas de los adultos mayores residentes con la finalidad de generar actividades eficaces que les permitan sentirse como en casa (65).

Es muy probable que la institucionalización resulte ser un factor de beneficio para el adulto mayor si es que las intervenciones de enfermería van dirigidas hacia la participación sostenible; por lo tanto, los cuidados de enfermería requeridos por las personas mayores no solo se deben generar sobre la base de un personal competente con conocimientos, destrezas y habilidades requeridas para hacer frente a la complejas necesidades de salud física y mental del anciano, sino que se requiere además el estado de bienestar del profesional que le permita generar esa capacidad de hacer frente a los numerosos factores de estrés presentes dentro de su entorno laboral. Al respecto, el burnout se puede presentar como un agente silencioso y perjudicial capaz de generar un detrimento de la calidad en la atención de enfermería.

Las altas exigencias laborales a las que, en el ámbito residencial geriátrico, se enfrentan las enfermeras profesionales durante sus actividades diarias, y que a

menudo se caracterizan por una sobrecarga de trabajo como consecuencia de la excesiva demanda asistencial lo exponen a múltiples factores estresantes que muchas veces pueden sobrepasar su capacidad intelectual o emocional afectando de esta modo su salud física y mental e incidiendo de manera negativa sobre la calidad asistencial. Las características propias del adulto mayor, el contexto específico residencial en el que debe prevalecer un contacto directo con los usuarios y una relación adecuada con los familiares, así como la exposición a situaciones particulares como el sufrimiento y la muerte aunados a una evidente sobrecarga laboral, la demanda de esfuerzo físico y emocional, las complejas relaciones interprofesionales y el nivel de formación y conocimiento que se requiere para llegar a satisfacer las necesidades de los residentes geriátricos hacen de que las residencias geriátricas se caractericen por generar un considerable nivel de estrés laboral debido a la alta demanda de atención que requieren los adultos mayores y las familias.

Las personas mayores residentes en estructuras geriátricas requieren cuidados integrales y progresivos basados en un enfoque multidimensional que permita satisfacer sus necesidades sociales y humanas; es preciso señalar que las intervenciones exitosas en este ámbito son aquellas diseñadas sobre la base de elementos que permitan optimizar la calidad de vida teniendo en consideración la propia voz del residente y el estímulo de su autonomía. Al respecto, las enfermeras profesionales están obligados a considerar los principios que fundamentan la práctica de enfermería en este nivel; su responsabilidad es muy grande, por lo que deben encontrarse en la capacidad física y psicológica que les permita proveer una atención individualizada que favorezca el logro de los objetivos propuestos. Se pretende generar una aporte al estudio del síndrome de burnout en el ámbito residencial geriátrico, donde existe un gran vacío, en particular, en lengua española.

### **2.3. Revisión bibliográfica y antecedentes sobre el síndrome de burnout en enfermeras de residencias geriátricas**

La presencia del síndrome de burnout en el ámbito residencial geriátrico puede generar efectos perjudiciales en la salud de las enfermeras, y al mismo tiempo desencadenar consecuencias negativas en la atención brindada a los adultos mayores residentes en este tipo de estructuras; a medida que el ámbito residencial geriátrico se adapta a los cambios actuales en la prestación de atención y las necesidades de sus residentes, un análisis detallado de la situación imperante permitirá facilitar los recursos disponibles en favor de las personas mayores con la finalidad de producir una transformación positiva en este entorno.

La formación profesional de las enfermeras es un aspecto fundamental que incide en la calidad de vida de los residentes a nivel asistencial, la enfermería es uno de los factores fundamentales que permiten determinar la calidad de la atención en las residencias geriátricas y el resultado del cuidado en las personas mayores. Las residencias geriátricas se han convertido en los principales proveedores de atención a las personas mayores, llegando a ser consideradas por muchos analistas como la industria del cuidado de la salud del siglo XXI, mientras tanto se esperan avances importantes basados en el reconocimiento de los derechos humanos de los residentes y en la formación de enfermeras competentes que ofrezcan una atención integral y de alta calidad, permitiendo de este modo el desarrollo y optimización de un nivel asistencial que favorezca el bienestar físico, social y mental de las personas mayores.

El síndrome de burnout es un fenómeno psicosocial complejo que se desarrolla como consecuencia de una exposición prolongada al estrés en el ambiente laboral y se manifiesta a través de una serie de reacciones emocionales, entre ellas la pérdida de interés por el trabajo y el poco compromiso de los trabajadores con su profesión. El MBI es una de las herramientas que posee una gran aprobación en el ámbito científico al evaluar tres aspectos fundamentales enmarcados en subescalas específicas: el cansancio emocional (CE), la despersonalización (D) y la realización personal (RP).

La evidencia científica confirma que las enfermeras presentan una alta prevalencia del síndrome de burnout, pero se sabe muy poco sobre la prevalencia de este fenómeno en las enfermeras de entornos residenciales geriátricos; en presencia de una carencia de estudios de investigación sobre burnout en enfermeras de residencias geriátricas, se dispuso a realizar una revisión sistemática con la finalidad de identificar la prevalencia y los factores de riesgo del síndrome de burnout en enfermeras que desarrollan sus actividades en el ámbito residencial del adulto mayor. Por todo ello, con la presente revisión sistemática se pretende analizar el estado actual de la evidencia científica con relación a la prevalencia del síndrome de burnout, de modo específico, en las enfermeras que realizan sus actividades laborales en residencias geriátricas.

### 2.3.1. Pregunta PICO

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en las enfermeras que realizan sus actividades laborales en residencias geriátricas?

**Tabla 2. Estrategia PICO**

<b>Estrategia PICO</b>	
<b>Criterio</b>	<b>Descripción</b>
<b>(P)</b> Población	Enfermeras que desarrollan sus actividades laborales en residencias geriátricas
<b>(I)</b> Intervención	Ninguna intervención
<b>(C)</b> Comparación	No se compara
<b>(O)</b> Resultado	Prevalencia o factores de riesgo relacionados con el desarrollo del síndrome de burnout

### **2.3.2. Hipótesis y objetivos**

Se plantea la siguiente hipótesis de investigación:

La prevalencia del síndrome de burnout en enfermeras de residencias geriátricas es alta.

#### **Objetivos**

- **Objetivo general:**  
Conocer cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en las enfermeras de residencias geriátricas.
- **Objetivos específicos:**  
Estudiar el impacto del síndrome de burnout en enfermeras de residencias geriátricas en la calidad asistencial.  
Identificar necesidades y carencias derivadas del síndrome de burnout en enfermeras de residencias geriátricas.

### **2.3.3. Metodología**

#### **2.3.3.1. Diseño de estudio**

Con la finalidad de responder a nuestra pregunta de investigación, se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura basada en la evidencia científica respetando los principios de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis) (66) (67). La evaluación de la calidad de los estudios incluidos en la revisión se realizó mediante los criterios de la Escala del Centro de Medicina basada en la Evidencia de Oxford (OCEBM) (68).

### 2.3.3.2. Estrategia de búsqueda

Este trabajo se profundiza en aspectos relacionados con la determinación de la prevalencia y la identificación de factores de riesgo del padecimiento del síndrome de burnout en enfermeras de residencias geriátricas. La búsqueda se realizó entre enero y marzo del 2021 utilizando las recomendaciones PRISMA para revisiones y metaanálisis, y mediante la formulación de la pregunta de investigación mediante la nomenclatura PICO.

La estrategia de búsqueda fue diseñada mediante los descriptores MeSH y DeCS, las ecuaciones de búsqueda utilizadas fueron en inglés y su correspondiente en español e italiano (ver tabla 3). Se consultaron las bases de datos CINAHL, CUIDEN, Pubmed, PsycINFO, ScienceDirect, Scopus y también en el motor de búsqueda de libre acceso Google Scholar.

**CINHAL** (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature). Se trata de la base de datos de EBSCO más grande e importante de investigación en enfermería que se disponga en la actualidad, cubre una amplia gama de temas y permite el acceso a texto completo de revistas, recursos basados en evidencia clínica y mucho más. Los encabezamientos de materia siguen la estructura de los MeSH (Medical Subject Headings) utilizados por la National Library of Medicine.

**CUIDEN y CUIDEN Plus.** Se trata de una base de datos bibliográfica de la Fundación Index que contiene producción científica sobre Cuidados de Salud, y documentos no publicados cuyo contenido ha sido evaluado por los comités de expertos. CUIDEN Plus es una versión avanzada de acceso exclusivo a suscriptores de Ciberindex que permite acceder al texto completo de los artículos de revistas científicas y conocer su impacto.

**PUBMED.** Es un motor de búsqueda apoyado principalmente en la base de datos MEDLINE que controla más de 32 millones de citas de literatura biomédica. Se pueden realizar enlaces hacia el contenido de texto completo de PubMed Central, así como también a los sitios web de editores.

**PSYCINFO.** Es una base de datos bibliográfica en el campo de las ciencias del comportamiento y la salud mental publicada por la Asociación Americana de

Psicología (APA). PsycINFO proporciona resultados de investigación y resúmenes revisados por pares, está disponible a través de EBSCO host y EBSCO Discovery Service , ambas plataformas brindan la capacidad de buscar campos indexados como Medical Subject Headings (MeSH), rango de edad, población y metodología.

**SCIENCEDIRECT.** Es la principal plataforma de literatura revisada por pares de Elsevier que proporciona acceso a una gran base de datos de investigación científica y médica. Contiene una colección electrónica amplia de literatura académica y de investigación interdisciplinaria de calidad.

**SCOPUS.** Es una gran base de datos de resúmenes y citas de literatura revisada por pares que ofrece una descripción general completa de la producción de investigación mundial en los campos de la ciencia, la tecnología, la medicina, entre otros; presenta herramientas inteligentes para rastrear, analizar y visualizar la investigación.

**GOOGLE SCHOLAR.** Es un motor de búsqueda de libre acceso que permite identificar textos de literatura académica utilizando palabras clave específicas. Posee una gran cobertura de la literatura científica y académica.

**Tabla 3. Ecuaciones de búsqueda**

Búsqueda en *PUBMED*.

	<b>Ecuación de búsqueda</b>	<b>Criterios</b>	<b>Resultados</b>
<b>#1</b>	Burnout AND Nursing Homes	Sin filtros	n= 259
		< 10 años	n= 138
		Free full text	n= 45
		Idioma: inglés/español/ italiano	n= 43
		No revisión ni metaanálisis	n= 40
<b>#2</b>	Burnout AND Nurses AND Nursing Homes	Sin filtros	n= 118
		< 10 años	n= 64
		Free full text	n= 18
		Idioma: inglés/español/ italiano	n= 18
		No revisión ni metaanálisis	n= 17
<b>#3</b>	Burnout AND Nurses AND Nursing Homes AND Prevalence	Sin filtros	n= 25
		< 10 años	n= 16
		Free full text	n= 7
		Idioma: inglés/español/ italiano	n= 7
		No revisión ni metaanálisis	n= 7

Búsqueda en *CINAHL*.

	<b>Ecuación de búsqueda</b>	<b>Criterios</b>	<b>Resultados</b>
<b>#1</b>	Burnout AND Nursing Homes	Sin filtros	n= 410
		< 10 años	n= 223
		Full text	n= 29

		Idioma: inglés/español/ italiano	n= 26
		No revisión ni metaanálisis	n= 25
#2	Burnout AND Nurses AND Nursing Homes	Sin filtros	n= 227
		< 10 años	n= 120
		Full text	n= 13
		Idioma: inglés/español/ italiano	n= 11
		No revisión ni metaanálisis	n= 10
#3	Burnout AND Nurses AND Nursing Homes AND Prevalence	Sin filtros	n= 9
		< 10 años	n= 7
		Full text	n= 0

Búsqueda en *CUIDEN*.

	Ecuación de búsqueda	Criterios	Resultados
#1	Burnout AND Nursing Homes	Sin filtros	n= 0
#2	Burnout AND Nurses AND Nursing Homes	Sin filtros	n= 0
#3	Burnout AND Nurses AND Nursing Homes AND Prevalence	Sin filtros	n= 0

Búsqueda en *PsycINFO*.

	Ecuación de búsqueda	Criterios	Resultados
#1	Burnout AND Nursing Homes	Sin filtros	n= 329
		< 10 años	n= 158
		Open Access	n= 14
		Idioma: inglés/español/ italiano	n= 13

		No revisión ni metaanálisis	n= 11
<b>#2</b>	Burnout AND Nurses AND Nursing Homes	Sin filtros	n= 150
		< 10 años	n= 70
		Open Access	n= 6
		Idioma: inglés/español/italiano	n= 4
		No revisión ni metaanálisis	n= 2
<b>#3</b>	Burnout AND Nurses AND Nursing Homes AND Prevalence	Sin filtros	n= 6
		< 10 años	n= 3
		Free full text	n= 2
		Idioma: inglés/español/italiano	n= 2
		No revisión ni metaanálisis	n= 2

Búsqueda en *ScienceDirect*

	<b>Ecuación de búsqueda</b>	<b>Criterios</b>	<b>Resultados</b>
<b>#1</b>	Burnout AND Nursing Homes	Sin filtros	n= 3581
		< 10 años	n= 2325
		Open Access	n= 317
		No revisión ni metaanálisis	n= 277
<b>#2</b>	Burnout AND Nurses AND Nursing Homes	Sin filtros	n= 2898
		< 10 años	n= 1847
		Open Access	n= 249
		No revisión ni metaanálisis	n= 217
<b>#3</b>	Burnout AND Nurses AND Nursing Homes AND Prevalence	Sin filtros	n= 876
		< 10 años	n= 599
		Open Access	n= 98
		No revisión ni metaanálisis	n= 85

Búsqueda en *Scopus*.

	<b>Ecuación de búsqueda</b>	<b>Criterios</b>	<b>Resultados</b>
<b>#1</b>	Burnout AND Nursing Homes	Sin filtros	n= 4232
		< 10 años	n= 3158
		Open Access	n= 1145
		Idioma: inglés/español/ italiano	n= 1116
		No revisión ni metaanálisis	n= 998
<b>#2</b>	Burnout AND Nurses AND Nursing Homes	Sin filtros	n= 3303
		< 10 años	n= 2481
		Open Access	n= 903
		Idioma: inglés/español/ italiano	n= 885
		No revisión ni metaanálisis	n= 794
<b>#3</b>	Burnout AND Nurses AND Nursing Homes AND Prevalence	Sin filtros	n= 1025
		< 10 años	n= 859
		Open Access	n= 337
		Idioma: inglés/español/ italiano	n= 334
		No revisión ni metaanálisis	n= 294

Búsqueda en *Google Scholar*.

	<b>Ecuación de búsqueda</b>	<b>Criterios</b>	<b>Resultados</b>
<b>#1</b>	Burnout AND Nursing Homes	Sin filtros	n= 33
		< 10 años	n= 20
		Idioma: inglés/español/ italiano	n= 20

#2	Burnout AND Nurses AND Nursing Homes	Sin filtros	n= 7
		< 10 años	n= 5
		Idioma: inglés/español/ italiano	n= 5
#3	Burnout AND Nurses AND Nursing Homes AND Prevalence	Sin filtros	n= 0

### 2.3.3.3. Criterios de selección

Se plantearon los siguientes criterios de inclusión y exclusión para todas las bases de datos analizadas.

➤ **Criterios de inclusión:**

- **Población:** estudios relacionados con la prevalencia o con los factores de riesgo del síndrome de burnout en enfermeras de residencias geriátricas.
- **Tipología:** estudios originales.
- **Idioma:** trabajos publicados en castellano, italiano e inglés.
- **Temporalidad:** artículos publicados entre 2010 y marzo del 2021, ambos incluidos.
- **Accesibilidad:** artículos de acceso completo (free full-text available)

➤ **Criterios de exclusión:**

- Artículos que no cumplan las características de los criterios de inclusión.
- Estudios de revisión sistemática y/o metaanálisis.
- Artículos editoriales y casos clínicos.

#### **2.3.3.4. Recogida y análisis de datos**

##### **Proceso de selección de estudios y extracción de datos**

La búsqueda de la literatura científica ha sido realizada por la investigadora. En primer lugar, se trabajó con las ecuaciones de búsqueda previamente delimitadas, en cada una de las bases de datos establecidas. Obtenidos todos los artículos se llevó a cabo una selección descartando aquellos trabajos que no llegaron a considerar como uno de sus objetivos el argumento de esta revisión, luego se excluyeron aquellos estudios duplicados. Posteriormente se realizó el análisis de los artículos a texto completo, así como su correspondiente lectura crítica que permitió seleccionar aquellos estudios respetuosos de los criterios propios para su inclusión o en los que el estudio de la prevalencia del síndrome de burnout en las enfermeras de las residencias geriátricas no fuese uno de sus objetivos principales.

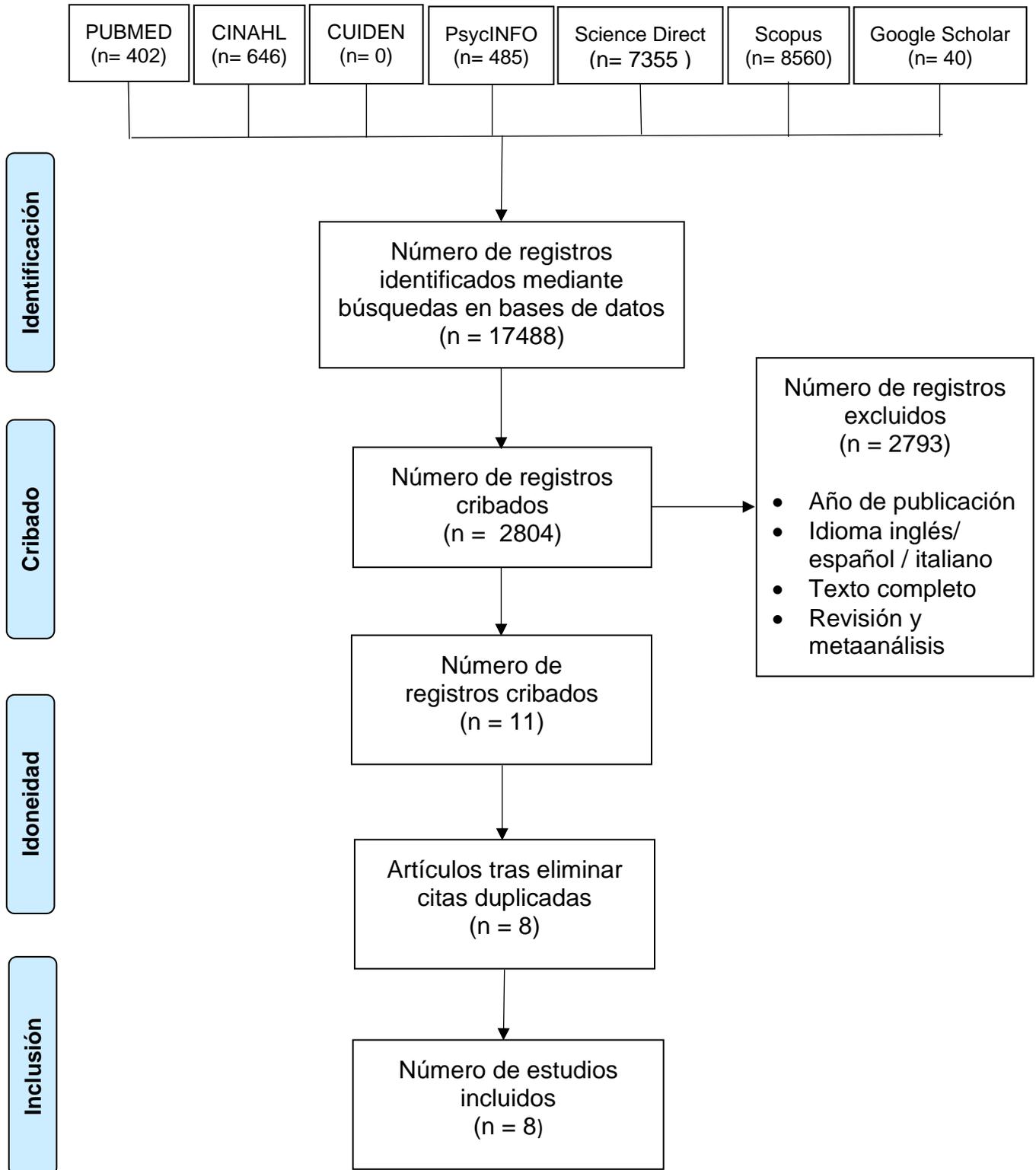
De aquellos artículos que finalmente fueron incluidos en la revisión sistemática se extrajo la siguiente información: (a) autor/es, revista, país y año de publicación (b) diseño del estudio y muestra, (c) objetivo/s, (d) variables y/o instrumentos, (e) resultados, (f) nivel de evidencia OCEBM. (Tabla 4)

##### **2.3.4. Resultados**

Las fases sucesivas del proceso de selección de aquellos artículos comprendidos en esta revisión sistemática se observa a través del diagrama de flujo correspondiente (Figura 1).

**Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda según el modelo PRISMA**

(Moher, Liberati y Tetzlaff, 2009)



Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 4. Resultados de los artículos incluidos en la revisión sistemática**

<b><i>Autores, revista, país y año</i></b>	<b><i>Diseño del estudio y muestra</i></b>	<b><i>Objetivo/s</i></b>	<b><i>Variables y/o instrumentos</i></b>	<b><i>Resultados</i></b>	<b><i>Nivel de evidencia (OCEBM)*1 (69)</i></b>
<p>Elizabeth M. White, Linda H. Aiken, Matthew D. McHugh. (71)</p> <p>J Am Geriatr Soc.</p> <p>EE.UU., 2019.</p>	<p>Estudio transversal.</p> <p>n= 687 enfermeras de atención directa en residencias de ancianos.</p>	<p>Examinar la relación entre el burnout presente en enfermeras, la insatisfacción laboral y el cuidado de enfermería perdido en residencias de ancianos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Burnout: subescala CE*2 del MBI*3.</li> <li>• Insatisfacción en el trabajo: escala de cuatro puntos que iba desde "muy satisfecha" a "muy insatisfecha"</li> <li>• Cuidado perdido: identificación de una lista de 14 actividades de cuidado necesarias, pero que no se realizaban debido a la falta de tiempo o recursos</li> </ul>	<p>Los resultados informaron que el 30% de las enfermeras presentaron altos niveles de burnout, el 31% estaban insatisfechos con su trabajo y el 72% habían perdido una o más actividades de cuidado en su último turno debido a la falta de tiempo o recursos.</p> <p>El número de enfermeras que presentaron burnout fue de 204.</p> <p>Los profesionales que presentaron burnout tenían cinco veces más probabilidades de omitir el cuidado requerido por el paciente que los que no presentaron burnout.</p> <p>Un 95% de profesionales que presentaron burnout informaron haber omitido el cuidado en algún momento.</p> <p>Las actividades omitidas con mayor frecuencia fueron: afecto y comunicación, vigilancia adecuada,</p>	<p>2c</p> <p>B</p>

				educación al paciente y/o familia y la planificación del cuidado.	
<p>Elizabeth M. White, Linda H. Aiken, Douglas M. Sloane, Matthew D. McHugh (70)</p> <p>Geriatr Nurs.</p> <p>EE.UU., 2020.</p>	<p>Estudio transversal.</p> <p>n= 674 enfermeras profesionales pertenecientes a 245 residencias de ancianos.</p>	<p>Examinar las relaciones entre el entorno laboral, la calidad de la atención, el burnout presente en enfermeras y la satisfacción laboral en residencias de ancianos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entorno laboral: Se evaluó a través del PES-NWI<sup>*4</sup>.</li> <li>• Medidas de calidad de las residencias de ancianos: se examinaron tres medidas de calidad, las dos primeras a través del <i>Nursing Home Compare</i><sup>*5</sup> y la tercera con el LTCfocus<sup>*6</sup>.</li> <li>• Satisfacción laboral: Proviene de la encuesta RN4CAST-US<sup>*7</sup>, se midió en respuesta a la pregunta: "¿Qué tan satisfecho se encuentra con su trabajo?".</li> </ul>	<p>Las residencias de ancianos con entornos deficientes presentaron tasas significativamente más altas de úlceras por presión y uso de antipsicóticos; además en este tipo de ambiente, el número de enfermeras que se encontraban insatisfechas con su labor y a la vez presentaban burnout fue más alto.</p>	<p>2c B</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Burnout: se midió con la subescala CE del MBI</li> </ul>		
<p>Elizabeth M. White, Terrie Fox Wetle, Ann Reddy, Rosa R. Baier (74)</p> <p>J Am Med Dir Assoc.</p> <p>EE.UU., 2021.</p>	<p>Estudio transversal.</p> <p>Encuesta electrónica.</p> <p>Se resume los datos cualitativos de preguntas abiertas para el subconjunto de encuestados que laboraban en residencias de ancianos.</p> <p>n= 152 trabajadores de residencias de ancianos de 32 estados.</p>	<p>Documentar las experiencias de los profesionales de la salud de primera línea durante la pandemia de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19<sup>*8</sup>) en residencias de ancianos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta electrónica a través de las redes sociales y redes profesionales: análisis de cuatro preguntas abiertas; (1) ¿Cuáles son sus mayores desafíos o preocupaciones que afectan su capacidad para hacer su trabajo durante la pandemia de COVID-19?; (2) ¿qué está yendo bien hasta ahora?; (3) ¿qué podría ir mejor? y (4) ¿Hay algo más que no se le haya pedido que le</li> </ul>	<p>El personal de atención directa expresó su temor de contagiarse a sí mismos y también a sus familiares, y expresó empatía y preocupación por los residentes.</p> <p>Dentro de la muestra se incluyó a 14 (9,2%) enfermeras.</p> <p>En general, los encuestados destacaron la presencia de agotamiento físico y mental al realizar sus actividades laborales durante la pandemia de COVID-19 debido a la escasez de personal, el aumento de la carga de trabajo y el surgimiento de nuevas responsabilidades. La carga emocional de cuidar a los residentes que experimentaban angustia, enfermedad y muerte también se citó como significativa.</p>	<p>2c B</p>

			gustaría compartir?		
<p> <a href="#">Maria Carmen Malagón-Aguilera, Rosa Suñer-Soler, Anna Bonmatí-Tomas, Cristina Bosch-Farré, Sandra Gelabert-Viella, Aurora Fontova-Almató, Armand Grau-Martín, Dolors Juvinyà-Canal (72)</a> </p> <p>           Int J Environ Res Public Health. España, 2020.         </p>	<p>           Estudio transversal.         </p> <p>           n= 156 enfermeras que trabajaban en 11 centros de atención de larga duración.         </p>	<p>           Investigar el optimismo disposicional, el burnout y su relación con la salud autoinformada entre las enfermeras que trabajan en el cuidado de la salud a largo plazo.         </p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LOT-R<sup>9</sup> (optimismo disposicional)</li> <li>• Maslach Burnout Inventory (burnout)</li> <li>• EuroQol EQ-5D<sup>*10</sup> (salud autoinformada)</li> </ul>	<p>           Se encontró un 13,8% de casos probables de <i>burnout</i> (altos niveles de CE y D y bajos niveles de RP). Las enfermeras con probable burnout tuvieron puntuaciones de optimismo disposicional significativamente más bajas ( p = 0,016). Además, las puntuaciones del índice de salud autoinformada ( p = 0,044) y la autoevaluación de la salud ( p &lt;0,001) de las enfermeras que no fueron clasificados como con <i>burnout</i> fueron superiores a los de los profesionales clasificados como con <i>burnout</i>.         </p> <p>           Al realizar el modelo de regresión lineal múltiple, se encontró que las variables que se asociaron de forma independiente con una mejor percepción de salud fueron el apoyo social, un mayor optimismo disposicional y un menor nivel de agotamiento emocional o la ausencia de burnout.         </p>	<p>2c B</p>

<p>Sascha G.Schmidt, Martin N.Dichter, Sabine Bartholomeyczik, Hans Martin Hasselhorn. (75)</p> <p>Geriatr Nurs.</p> <p>Alemania, 2014.</p>	<p>Estudio longitudinal.</p> <p>n= 305 (enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería) de 50 residencias de ancianos alemanas.</p>	<p>Examinar durante un periodo de 2,5 años el grado de satisfacción del personal de enfermería respecto a la calidad de atención brindada a los residentes con demencia (SQCD<sup>*11</sup>); el impacto en su salud general, la presencia de burnout y la capacidad laboral de estos trabajadores dentro de las residencias de ancianos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción con la calidad de la atención de los residentes con demencia (SQCD): se midió individualmente por un solo ítem: "¿Cómo califica la atención de enfermería de las personas con demencia en la residencia de ancianos?"</li> <li>• Burnout: se utilizó la escala "Burnout personal" de cuatro ítems del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ<sup>*12</sup>, segunda versión)</li> <li>• Salud general: se midió con un solo ítem del COPSOQ basada en una</li> </ul>	<p>El número de enfermeras en la muestra fue de 204 (68,0%).</p> <p>El 58,6% (2007) y el 64,9% (2009) de los encuestados informaron estar satisfechos con la calidad de la atención de los residentes con demencia. Se reportó mucho más personal de enfermería "satisfecho" con respecto al grado de SQCD en 2009 que en 2007 (Chi-cuadrado = 42,64; p &lt;0,001).</p> <p>El personal de enfermería que entre 2007 y 2009 se habían sentido insatisfechos mostraron las puntuaciones más adversas para burnout, la salud general y la capacidad para el trabajo.</p> <p>La puntuación de salud general disminuyó en 5,9 puntos de 72 en 2007 a 66,1 en 2009 ( p &lt;0,001). La puntuación de burnout aumentó 5 puntos de 41,3 a 46,3 ( p &lt;0,001) y el WAI disminuyó 1,5 puntos de 39,8 a 38,3 ( p &lt;0,001).</p>	<p>1b A</p>
---	--	---	--	---	-----------------

			<p>escala de 0 (el peor estado de salud imaginable) a 10 (el mejor estado de salud imaginable).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de trabajo: se utilizó el índice de capacidad para el trabajo (WAI<sup>*13</sup>).</li> </ul>		
<p>Nadia Kandelman, Thierry Mazars, Antonin Levy. (77)</p> <p>J Clin Nurs.</p> <p>Francia, 2017.</p>	<p>Estudio transversal</p> <p>n= 360 (enfermeras, auxiliares de enfermería, auxiliar de atención domiciliaria y personal auxiliar médico-psicológico) de 14</p>	<p>Evaluar el nivel de burnout en cuidadores de residencias de ancianos dentro de una red sanitaria y examinar la relación entre el burnout y los posibles factores de riesgo en esta población.</p>	<p>Se utilizó una encuesta observacional para cuantificar el nivel de burnout y los posibles factores de riesgo dividida en tres secciones: nivel de burnout, datos demográficos y fuentes de estrés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de burnout: se evaluó a través de la versión</li> </ul>	<p>El número de enfermeras en la muestra fue de 21 (17,0%).</p> <p>La tasa de respuesta fue del 37% (132/360) y se analizaron 124/132 (94%) encuestas.</p> <p>La tasa de burnout fue del 40% (49/124).</p> <p>El 90% (n= 112) tuvo un antecedente de conducta violenta por parte de un residente.</p> <p>Los factores de riesgo de burnout identificados en el análisis univariante</p>	<p>2c B</p>

	residencias de ancianos.		francesa validada MBI	<p>fueron: presencia de protocolos (anuncio del fallecimiento [OR: 3,7; p= 0,01] y evaluación del dolor [OR: 2,8; p= 0,04]), trabajar en un instituciones con fines de lucro (OR: 2.6; p= .02) y el antecedente de acoso por parte de un residente (OR: 6.2; p= .02).</p> <p>Los factores asociados negativamente con el burnout fueron: practicar pasatiempos (OR: 0,4; p= 0,03) y trabajar como personal de enfermería (OR: 0,3; p= 0,04).</p>	
<p>Koji Tanaka, Naoki Iso, Akira Sagari, Akiko Tokunaga, Ryoichiro Iwanaga, Sumihisa Honda, Hideyuki Nakane, Yasuyuki Ohta, Goro Tanaka (76)</p>	<p>Estudio transversal.  n= 411 (enfermeras profesionales y <i>caregivers employed</i>) de centros de atención a largo plazo.</p>	<p>Determinar los factores relacionados con el burnout en el personal de las instituciones de atención a largo plazo, incluida la emoción expresada (EE<sup>*14</sup>) de estos trabajadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Burnout: se evaluó utilizando el MBI.</li> <li>• Nivel de emoción expresada (EE): se evaluó a través del NAS<sup>*15</sup></li> </ul>	<p>El número de enfermeras en la muestra fue de 112 (27,3%).</p> <p>Los porcentajes para cada escala fueron los siguientes: CE, 197 (51,6%); D<sup>*16</sup>, 122 (31,4%); RP<sup>*17</sup> baja, 301 (83,8%). Los coeficientes <math>\alpha</math> de Cronbach fueron 0,85, 0,76 y 0,79, respectivamente.</p>	<p>2c B</p>

International Journal of Gerontology.  Japan, 2015.		hacia los pacientes.			
Sameh Eltaybani, Noriko Yamamoto-Mitani, Ayako Ninomiya, Ayumi Igarashi (73)  BMC Nurs.  Japan, 2021.	Estudio transversal.  n= 257 gerentes de enfermería.  n= 3218 personal de enfermería de salas de atención a largo plazo (hogares de ancianos) en Japón.	Examinar la asociación entre el burnout presente en el personal de enfermería y la calidad de la atención en hogares de ancianos japoneses utilizando cuatro indicadores de calidad: tasas de pacientes con neumonía, con úlceras por presión, el uso de catéteres urinarios y el	Los cuestionarios recopilaron datos sobre los indicadores de calidad de la atención, el burnout del personal de enfermería y factores de confusión (tamaño de la sala, años de experiencia de los participantes y condiciones de los pacientes).  El nivel de burnout se evaluó mediante los 17 ítems de la “ <i>Japanese Burnout Scale</i> ”, basada en el MBI.	Se analizaron 196 salas de atención a largo plazo (196 gerentes y 2473 integrantes del personal de enfermería) en todo Japón.  El análisis de regresión multivariante mostró que un mayor CE, se asoció con tasas más altas de neumonía y úlceras por presión (valor p = .036 y .032, respectivamente), y que la RP reducida se asoció con tasas más altas de alimentación por sonda (valor p = .018).	2c B

		uso de alimentación por sonda.			
<p>*1 OCEBM: Escala del Centro de Medicina basada en la Evidencia de Oxford</p> <p>*2 CE: Cansancio Emocional</p> <p>*3 MBI: Maslach Burnout Inventory</p> <p>*4 PES-NWI: Practice Environment Scale of the Nursing Work Index</p> <p>*5 Nursing Home Compare: Comparación de residencias de ancianos</p> <p>*6 LTCfocus: Long-Term Care Facts on Care in the US</p> <p>*7 RN4CAST-US: Registered Nurse Forecasting in the US</p> <p>*8 COVID-19: Enfermedad por coronavirus 2019, causada por el virus SARS-CoV-2</p> <p>*9 LOT-R: The Life Orientation Test -Revised</p> <p>*10 EuroQol EQ-5D: The EuroQol-5 Dimension (EQ-5D), mide la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)</p> <p>*11 SQCD: Satisfaction with the quality of care of residents with dementia</p> <p>*12 COPSOQ: Copenhagen Psychosocial Questionnaire</p> <p>*13 WAI: Work Ability Index</p> <p>*14 EE: Emoción expresada</p> <p>*15 NAS: Nurse Attitude Scale</p> <p>*16 D: Despersonalización</p> <p>*17 RP: Realización personal</p>					

### **2.3.5. Discusión**

#### **Síndrome de burnout en enfermeras de residencias geriátricas.**

La presencia de la figura de la enfermera en el cuidado institucional geriátrico a largo plazo no pasa desapercibida; y es que en este ámbito específico, las actividades asistenciales y preventivas especialmente elaboradas por el equipo de salud para este grupo de personas mayores y sus respectivas familias, normalmente se encuentran lideradas por una enfermera que busca de manera acertada mejorar la calidad de la asistencia, ayudar a las personas mayores a aprender a vivir de forma más independiente y responder positivamente a las necesidades derivadas del envejecimiento de la población residente (70). Un número importante de estudios han demostrado que las enfermeras se encuentran inmersas en entornos laborales caracterizados por la presencia de factores estresantes, predisponiéndolas de este modo a experimentar altos niveles de tensión; en este sentido, se puede afirmar que el burnout no es una sencilla reacción a la atmósfera laboral.

A nivel internacional, se indica que las enfermeras de las residencias de ancianos en los EE.UU. presentan elevados niveles de burnout; sin embargo, la literatura científica informa escasamente sobre cómo estos índices afectan la calidad de la atención institucional geriátrica a largo plazo (71). Otro aspecto importante sobre el que se ha de considerar y meditar es que los estudios de investigación se han enfocado en el personal de enfermería en general; si bien es cierto que los auxiliares de enfermería juegan un papel fundamental en la calidad de vida de los residentes al realizar una gran variedad de actividades de atención directa que facilitan el día a día de las personas mayores institucionalizadas, constituyen un grupo importante y siempre se les encuentra trabajando mano a mano bajo la supervisión de una enfermera en las residencias geriátricas.

En ciertos aspectos no se puede realizar investigación mixta debido a que tanto las enfermeras y los auxiliares de enfermería poseen un conjunto específico de funciones y responsabilidades definidas de forma clara e inequívoca que los diferencia entre sí. Las enfermeras de residencias geriátricas se ubican dentro de una posición extremadamente exigente de atención de enfermería

especializada requerida por las personas mayores residentes, los que presentan necesidades de atención de un profesional capacitado que genere planes de atención individualizados en los cuidados a largo plazo debido a que estos requieren supervisión y asistencia de enfermería las 24 horas del día en la mayoría o en todas sus actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

Respecto a la evidencia científica de la presencia de burnout en el ámbito residencial geriátrico, White et al. (70) informaron que el 30% de las enfermeras presentaron altos niveles de burnout, el 31% estaban insatisfechos con su trabajo y el 72% habían perdido una o más actividades de cuidado en su último turno debido a la falta de tiempo o recursos. Asimismo, Malagón-Aguilera et al. (72) encontraron un 13,8% de casos probables de burnout (altos niveles de CE y D y bajos niveles de RP); las enfermeras con probable burnout tuvieron puntuaciones de optimismo disposicional significativamente más bajas ( $p=0,016$ ), las puntuaciones del índice de salud autoinformada ( $p=0,044$ ) y la autoevaluación de la salud ( $p < 0,001$ ) de las enfermeras que no fueron clasificados como con burnout fueron superiores a los de los profesionales clasificados como con burnout. Al realizar el modelo de regresión lineal múltiple, encontraron que las variables que se asociaron de forma independiente con una mejor percepción de salud fueron el apoyo social, un mayor optimismo disposicional y un menor nivel de agotamiento emocional o la ausencia de burnout.

### **Impacto del síndrome de burnout en la calidad asistencial de enfermería a nivel residencial geriátrico**

El cuidado residencial geriátrico a largo plazo de las personas mayores implica una serie de responsabilidades específicas que deben ser aceptadas y ejecutadas por parte de todo el personal, en especial de la enfermera; la cual se debe encontrar en la capacidad de ofrecer un cuidado individualizado sobre la base de una metodología sistemática y organizada, teniendo siempre en consideración los cambios específicos propios del envejecimiento que se producen en esta población de adultos mayores. Adecuadas condiciones laborales que contengan los recursos humanos y materiales necesarios van a

contribuir con las enfermeras que deseen brindar una atención de calidad y obtener mucho más control de su desempeño laboral (71).

El síndrome de burnout presente en el personal de enfermería es considerado un aspecto fundamental que determina de manera significativa la calidad de la atención ofrecida en las residencias de ancianos (73). En este mismo sentido, White et al. afirman que cuando las enfermeras no logran efectuar un seguimiento apropiado de las personas mayores, pueden llegar a desestimar la importancia de aquellos signos que informan de la presencia de efectos adversos; por ejemplo, si se logra evidenciar de manera oportuna algunos cambios en el estado mental del residente, se consentiría el impulso de una adecuada intervención (71). Malagón-Aguilera et al. (72) en su estudio con una muestra de 156 profesionales, informan que las enfermeras más optimistas no reportaron conflictos familiares relacionados con el trabajo, mientras que las enfermeras menos optimistas destacaban los aspectos negativos de un evento y eran más vulnerables al estrés del trabajo diario. Por tanto, ser optimista fue una característica importante que incidió positivamente tanto en la vida personal como profesional.

El fomento de un cuidado de calidad en las residencias geriátricas es fundamental para mantener el adecuado desarrollo personal del anciano; al respecto, queda claro que las enfermeras poseen un importante liderazgo en este tipo de instituciones, logrando de este modo evitar la ocurrencia de eventos adversos y garantizando a los residentes una adecuada atención de enfermería (70). Un aspecto importante que se agrega a la calidad de la atención de enfermería es la vigilancia conforme a las condiciones o a las necesidades del paciente (71); al respecto, cabe señalar que un estudio con una muestra de 687 enfermeras profesionales de atención directa en residencias de ancianos informó que el 49% de las enfermeras que presentaban burnout y el 43% con insatisfacción laboral manifestaron que no lograban otorgar una vigilancia apropiada al paciente (71).

A nivel residencial geriátrico existen dos pilares fundamentales sobre el cual se van afinando las actividades diarias de enfermería: la educación de las personas mayores y sus respectivas familias, y la actualización de sus planes de cuidado;

esto es, un cuidado centrado en el adulto mayor teniendo en consideración que las necesidades básicas de los residentes pueden llegar a modificarse de manera constante y, por lo tanto, las intervenciones de enfermería deben adaptarse de manera individual a sus exigencias. Sin embargo, es importante tener en consideración que las enfermeras que desarrollan sus actividades en residencias de ancianos con frecuencia expresan la falta de tiempo o recursos que les permita ofrecer una adecuada atención de enfermería, y que la atención perdida es mucho más frecuente entre los profesionales que presentan niveles altos de burnout o insatisfacción laboral (71).

El tiempo insuficiente no les permite proporcionar el confort necesario a los residentes, por lo que es muy común que se sientan sobrecargados, insatisfechos y es muy probable que deseen afrontar un cambio de entorno laboral; sería recomendable que los entornos residenciales geriátricos otorguen a las enfermeras mucha más competencia de decisión profesional. Un estudio transversal realizado con la finalidad de examinar la relación entre el burnout presente en enfermeras, la insatisfacción laboral y el cuidado de enfermería perdido en residencias de ancianos observó que el 28% de las enfermeras se encontraban privados del tiempo o de los recursos necesarios para efectuar una vigilancia adecuada del paciente, el 20% no logró finalizar los tratamientos o procedimientos y el 28% no alcanzó a concluir con las actividades de los planes de atención (71).

El cuidado de las personas mayores dentro del ámbito residencial geriátrico comprende todas las actividades encaminadas a favorecer y conservar el bienestar físico y emocional de los residentes. Las enfermeras que desarrollan sus actividades de cuidado con este tipo de población tienen la responsabilidad de valorar y diagnosticar las modificaciones y trastornos que presenta el anciano, identificando aquellos factores de riesgo que permitan prevenir su deterioro funcional y dependencia, con la finalidad de generar un envejecimiento activo y saludable de los residentes. Un estudio que examina las relaciones entre el entorno laboral, la calidad de la atención, el burnout presente en enfermeras y la satisfacción laboral en residencias de ancianos observó que aquellos hogares de ancianos con adecuados entornos laborales presentaron menos tasas de úlceras por presión y hospitalizaciones; asimismo las enfermeras de estas

instituciones eran significativamente menos propensos a mostrar insatisfacción y burnout laboral que aquellos profesionales que desarrollaban sus actividades laborales en instalaciones con entornos deficientes (70).

Se sabe que las residencias de ancianos albergan poblaciones frágiles y vulnerables, y que durante el brote del COVID-19 el personal sanitario que brindaba atención a las personas mayores no se encontraba preparado para afrontar una pandemia de tal magnitud. Existe una gran preocupación por los efectos a largo plazo de la pandemia en la fuerza laboral que pertenece a las residencias de ancianos (74), en virtud de que la seguridad y la calidad de atención en este tipo de instituciones en relación con la emergencia de salud pública logró intensificar los desafíos del personal sanitario.

Se reconoce ampliamente que incorporar y en especial retener al personal sanitario que ofrezca atención de calidad en las residencias de ancianos ha sido uno de los problemas más comunes a los que se han debido enfrentar este tipo de instituciones, y es muy probable que esta situación se haya intensificado como consecuencia de la pandemia de COVID-19. Al respecto, White et al. (74) en su estudio con una muestra de 152 trabajadores en residencias geriátricas, los encuestados informaron haber experimentado burnout y expresaron preocupación y empatía por las personas mayores que experimentaban aislamiento, enfermedad y muerte.

### **Necesidades y carencias asociadas al síndrome de burnout en enfermeras de cuidados geriátricos a largo plazo: un desafío mundial**

Analizando los cambios relacionados con la población adulta mayor a nivel mundial, se observa que la dinámica poblacional ha presentado un crecimiento importante en los últimos años, siendo el grupo de edad de 65 años o más, el que se encuentra creciendo mucho más rápido que los demás. Ante este panorama caracterizado por el envejecimiento progresivo de la población durante las últimas décadas, podemos afirmar que el futuro del cuidado del adulto mayor se encuentra en las manos de los profesionales de enfermería; por ello su salud no solo debe ser de interés para ellos mismos, sino que su valor

también debe preocupar a los administradores de servicios de salud y representantes políticos (72). En el ámbito internacional, el futuro de la enfermería en entornos residenciales geriátricos se encuentra determinado por una serie de factores relacionados con el desarrollo de una asistencia de calidad, no solo a nivel curativo sino también preventivo y que permita disfrutar de una enfermería a la vanguardia requerida por cualquier sociedad desarrollada; este es uno de los principales retos de la enfermería geriátrica.

Uno de los desafíos actuales al que se enfrenta la profesión de enfermería en el cuidado institucional geriátrico a largo plazo es llegar a comprender las barreras a las que se enfrenta el personal bajo el modelo tradicional de cuidado en este tipo de residencias, con la finalidad de generar o fortalecer una atención centrada en las personas mayores residentes. Desde la perspectiva de los recursos humanos de enfermería en instituciones geriátricas que brindan cuidado a largo plazo se deben fortalecer las actitudes responsables de aquellas enfermeras expertas hacia acciones racionales y reflexivas dentro del ámbito de su competencia y que muchas veces son determinadas por factores internacionales creados por la globalización.

Podemos hablar de entornos centrados en los residentes o de intervenciones que permitan apoyar la transformación de la enfermería en una profesión que contribuya a una atención eficiente y de alta calidad para todos los residentes de instituciones geriátricas, pero no puede pasar desapercibido el estado de bienestar del personal sanitario; y es que la salud de las enfermeras en el ambiente laboral es de importancia internacional (72). La relevancia de cuidar apropiadamente la salud de los propios trabajadores radica en la valoración de sus necesidades, en el apoyo que permita mejorar sus deficiencias, en la adecuada distribución de los recursos y en las posibilidades de un desarrollo profesional autónomo pero que a la vez se fomente el trabajo en equipo dentro de un ambiente laboral caracterizado por la posibilidad de generar conductas colaborativas en el proceso de toma de decisiones.

El burnout no es un síndrome estático y tiene como característica particular su desarrollo a lo largo del tiempo; por lo tanto, la priorización de los problemas relevantes y el establecimiento de intervenciones adaptadas a la problemática

detectada limitarán las consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas tanto en el personal como en la institución. De hecho, las intervenciones oportunas favorecen la salud ocupacional de las enfermeras y a la vez contribuyen en la promoción de entornos laborales saludables (72), posibilitando de este modo la retención de estos profesionales dentro del entorno residencial geriátrico; por consiguiente, la importancia de evaluar el estado organizacional de las instituciones residenciales geriátricas radica en la necesidad de reconocer los factores de estrés laboral con la finalidad de proteger la salud de los trabajadores sanitarios.

La promoción de la salud en el entorno laboral comprende una serie de aspectos entre los que se encuentra la detección oportuna de los problemas de salud mental y su derivación inmediata para un tratamiento especializado; por lo tanto, identificar el problema es el primer paso en la generación de un adecuado plan de acción que permita la resolución de los problemas relacionados a situaciones estresantes que podrían llegar a convertirse en factores de riesgo en el desarrollo del síndrome de burnout entre las enfermeras. Las condiciones laborales caracterizadas por un exceso de carga de trabajo al tener a su cuidado a un gran número de residentes por turno, un bajo nivel de autonomía, la escasez de oportunidades de promoción dentro del ambiente residencial, condiciones de empleo deficientes, personal insuficiente, sueldos mucho más bajos que el promedio nacional, etc., hacen que se conviertan en los factores laborales estresantes de mayor predominio.

La literatura científica demuestra que la satisfacción laboral es un índice significativo del bienestar y la salud mental de las enfermeras (75); por lo tanto, es momento de generar oportunidades que permitan favorecer una práctica de enfermería en las residencias geriátricas mucho más agradable e interesante, debido a que las altas tasas de burnout e insatisfacción de las enfermeras exponen preocupaciones relacionadas con la capacidad de atraer y retener una fuerza laboral de enfermería conforme a las condiciones o a las necesidades de los residentes de los hogares de ancianos (71). Las enfermeras de los hogares de ancianos presentan altas tasas de insatisfacción laboral y de manera similar de burnout que intervienen en la presencia de una alta rotación de este personal, un problema relevante en este ámbito residencial (70).

Con relación a la calidad de vida de las personas mayores con demencia dentro de las residencias geriátricas; se sabe que las necesidades de este tipo de pacientes con demencia son complejas y, dado que se van modificando con el tiempo, de manera continua serán requeridos nuevos enfoques de atención (76). Se requieren estrategias innovadoras que permitan desarrollar una atención personalizada con la finalidad de ayudar a los residentes a mantener su identidad; al respecto, la atención centrada en este tipo de pacientes es esencial para que puedan afrontar y sobre todo aceptar la convivencia residencial y la participación en las actividades esenciales, evitando el aislamiento, la inseguridad, la desconfianza y el temor al ambiente residencial.

La importancia de nuevos enfoques de atención que permitan a las residencias geriátricas alcanzar un buen nivel de calidad, similar a la media europea y llegar a optimizar el cuidado de los residentes en estas instituciones de atención a largo plazo es uno de los grandes desafíos de las autoridades sanitarias en general, y mucho más aun después de los trágicos acontecimientos que han tenido efectos devastadores en las residencias de ancianos (74) de todo el mundo, como consecuencia de la pandemia del COVID-19, considerados por muchos como una hecatombe mundial. El impacto de la pandemia en los hogares de ancianos ha sido estremecedor, produciendo gran consternación no solo en el ámbito sanitario; lamentablemente se ha brindado poca atención al modo en que esta pandemia haya modificado la vida de los profesionales que brindan atención a largo plazo en residencias geriátricas y al análisis de las nuevas actividades y responsabilidades en el cuidado de los residentes (74). Se espera que la crisis generada por la pandemia del COVID-19 promueva cambios positivos que beneficien a este tipo de instituciones.

### **2.3.6. Limitaciones y líneas futuras de estudio coherentes**

Se deben considerar varias limitaciones en esta revisión sistemática. Tras la revisión bibliográfica exhaustiva, una de las limitaciones del estudio ha sido la escasa literatura relacionada de modo específico con la prevalencia del síndrome de burnout en enfermeras de residencias geriátricas. El número de estudios incluidos fue bajo porque los investigadores han estado centrando su atención en las unidades de cuidados intensivos, médico quirúrgicas y urgencias.

Dentro del bajo número de artículos encontrados, ninguno de ellos estudió de manera puntual la prevalencia del burnout, por lo que los resultados obtenidos deberían ser tenidos en consideración, con ciertas precauciones.

Una limitación importante recae en la carencia de investigaciones que consideren individualmente el análisis respectivo de las enfermeras. Se puede esperar que existan factores semejantes entre las enfermeras y los auxiliares de enfermería que concurran al desarrollo del burnout (71) dentro del entorno residencial geriátrico, pero es importante considerar que las enfermeras que pertenecen a este ámbito específico poseen roles de liderazgo particulares (70), por lo que va justificado, y se recomienda generar estudios de investigación que consideren individualmente el análisis respectivo de las enfermeras (71). Aspecto relevante, ya que la mayoría de los estudios de investigación encontrados se han enfocado en el personal sanitario en general, y no de manera específica en las enfermeras de residencias geriátricas, sobre todo teniendo en consideración que una exposición constante a altas exigencias laborales y la manera incorrecta de afrontar estas demandas pueden llegar a convertirse en factores de riesgo para el desarrollo de este síndrome en las enfermeras de residencias geriátricas.

Otra limitación presente en esta revisión es que la mayor parte de los estudios incluidos en el análisis fueron realizados en EE.UU. y Europa, los mismos que presentan sistemas sanitarios diversos en términos de función, accesibilidad y calidad de los servicios de atención; si bien es cierto que la enfermería es una práctica fundamental e indispensable a nivel internacional, ser enfermera en uno u otro continente puede ser diferente.

No obstante, se haya diseñado una estrategia de búsqueda exhaustiva para realizar esta revisión sistemática, se deben considerar las limitaciones en la interpretación de los resultados; al igual que con cualquier búsqueda, a pesar de buscar en seis bases de datos principales, asimismo en el motor de búsqueda de libre acceso Google Scholar, existe la posibilidad de que se hayan perdido algunos estudios. En vista de estas limitaciones, no tendría sentido discutir sobre los resultados de los artículos recuperados en el intento de encontrar una prevalencia confiable de burnout en el cuidado a largo plazo geriátrico; por lo tanto, se aspira con vehemencia a su conocimiento, a través de la realización de investigaciones sobre el desarrollo del burnout en enfermeras que desarrollan sus actividades laborales en residencias de ancianos para llegar a clarificar si este entorno específico coloca a las enfermeras en mayor riesgo en comparación con otras áreas de enfermería, necesitando ser estudiado profundamente en caso de que se convierta en una amenaza para su salud.

A pesar de la situación crítica en la que nos encontramos, existe una carencia de investigaciones que examinen las experiencias de las enfermeras de residencias geriátricas durante la pandemia de COVID-19, lo que limitaría el planteamiento de objetivos dirigidos a favorecer las actividades de enfermería no solo durante esta pandemia sino también en las futuras emergencias de salud pública.

Con relación a las líneas futuras de estudio coherentes y dado los resultados de este estudio, sería conveniente que las investigaciones que estén por venir se centren en la evaluación del burnout de las enfermeras de residencias geriátricas con herramientas validadas, consistentes y comparables.

En la actualidad, la evidencia señala que la investigación llevada a cabo en el entorno residencial geriátrico es escasa, tal es así que la producción científica generada hasta la actualidad y enfocada de manera específica en el estudio del síndrome de burnout en enfermeras que desarrollan sus actividades laborales en residencias geriátricas es limitada tanto en alcance como en número (70). Al respecto, cabe señalar que el síndrome de burnout se presenta de manera frecuente entre el personal de enfermería que trabaja en residencias geriátricas generando de este modo consecuencias perjudiciales en la calidad de atención

de los residentes (77); desde esta perspectiva, se destaca la importancia de generar conocimiento científico referente a los efectos del burnout en los aspectos psicofisiológicos de la salud de las enfermeras de residencias geriátricas, permitiendo de este modo el desarrollo de estudios específicos que permitan generar estrategias dirigidas a la prevención y al afrontamiento adecuado de este fenómeno estudiado.

Finalmente, se propone una nueva línea de búsqueda sistemática basada en actuaciones y abordajes en el ámbito de las enfermeras de residencias geriátricas que permita una detección precoz en la evolución del síndrome de burnout.

### **2.3.7. Conclusiones**

El burnout es un síndrome psicológico que se manifiesta como una respuesta a la presencia constante de elementos estresantes en el ambiente laboral y el desarrollo de este fenómeno complejo no es ajeno en las enfermeras de residencias geriátricas; esta revisión sistemática se encaminó a sintetizar de manera precisa aquella información existente sobre la prevalencia del síndrome de burnout en enfermeras que desarrollan sus actividades laborales en residencias geriátricas en la última década. Durante muchos años el burnout ha sido reconocido como un riesgo ocupacional para las enfermeras; sin embargo, en la actualidad no existen investigaciones sobre la prevalencia de este síndrome en enfermeras de residencias geriátricas como aquellas realizadas en las unidades de cuidados intensivos, médico quirúrgicas y urgencias, de allí que se requiera con urgencia un compromiso de los profesionales en el fortalecimiento de la investigación en este ámbito que permita identificar las tres dimensiones del síndrome de burnout en este ámbito.

Nuestros hallazgos encontraron que uno de los estudios incluidos en esta revisión señala que el 30% de las enfermeras presentaron altos niveles de burnout; en aquellas residencias de ancianos caracterizadas por entornos deficientes, el número de enfermeras que se encontraban insatisfechas con su labor asistencial presentaron a la vez un nivel de burnout más alto; mientras que

un estudio español encontró un 13,8% de casos probables de burnout: altos niveles de CE y D y bajos niveles de RP. Con frecuencia las enfermeras que presentan signos y síntomas de burnout no se encuentran en la capacidad de reconocer su aptitud para manejar este problema de salud, de allí que sea necesario promover estudios que pongan en conocimiento la proporción de profesionales que actualmente se encuentra experimentando este determinado fenómeno en el ámbito residencial geriátrico con la finalidad de informar de forma transparente a los investigadores en salud y a los responsables de estas estructuras que gestionan y planifican la atención sanitaria.

Las enfermeras que desarrollan sus actividades laborales en entornos caracterizados por una escasez de recursos comprenden que a este nivel se produce una pérdida importante de la atención de enfermería necesaria para satisfacer las necesidades de las personas mayores, generando de este modo estrés adicional al experimentar sentimientos negativos debido a que no pueden brindar una atención de mejor calidad. Es importante destacar que al explorar el impacto que el síndrome de burnout produce en la calidad asistencial de las enfermeras de residencias geriátricas se va a examinar la asociación que pueda existir entre el burnout y la calidad de la atención al residente a través de indicadores de calidad que permitan obtener una mejor percepción del contexto situacional de esta relación, todo ello con la finalidad de generar estrategias adecuadas de intervención con enfoques centrados en las enfermeras de residencias geriátricas que hagan posible tanto el tratamiento del burnout después de que se ha presentado o el manejo centrado en su prevención.

Reconocer las diferentes fuentes de estrés es una de las formas más efectivas de reducirlo y de este modo evitar el desarrollo del síndrome de burnout en las enfermeras de residencias geriátricas; se sabe que el exceso de carga laboral contribuye a su desarrollo, lo que va a disminuir de este modo la habilidad de la enfermera para llegar a satisfacer las demandas de trabajo. Las enfermeras de residencias geriátricas también se encuentran expuestas a situaciones críticas que pueden llevar a poner en peligro la vida de las personas mayores residentes, y por lo tanto se exige una prontitud de las intervenciones basadas en conocimientos y habilidades en gerontología y geriatría suficientes como para ocuparse adecuadamente de las necesidades de las personas mayores frágiles.

La competencia profesional, la prevención de los factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout y la generación de estrategias encaminadas a mejorar el clima laboral constituyen puntos clave que permitirán la mejora de la comunicación entre el equipo de salud e influirán positivamente en el bienestar de las personas mayores en las residencias de ancianos; de allí la relevancia de crear conciencia entre los administradores y/o coordinadores de residencias de ancianos sobre la importancia que amerita la generación de ambientes de trabajo que ofrezcan seguridad física y emocional para todo el personal en general, todo ello con el objetivo de disminuir o bien eliminar los factores de estrés prevalentes, evitando de este modo el desarrollo del síndrome de burnout y sus impactos en la vida y el comportamiento de las enfermeras en particular.

## **Propuesta de proyecto de investigación**

A pesar de la creciente literatura científica sobre la presencia del síndrome de burnout en enfermeras profesionales, la investigación científica en residencias geriátricas de atención a largo plazo se describe escasamente, no obstante, las enfermeras desempeñen un papel fundamental en el diseño de modelos que permitan la integración de todo el equipo de salud en este ámbito, generando de este modo un enfoque positivo en el fortalecimiento de la atención residencial geriátrica.

Teniendo en cuenta la heterogeneidad entre los estudios incluidos en esta revisión, solo pudimos obtener conclusiones generales en este entorno específico, lo que implica un requerimiento de estudios sólidos y bien diseñados, así como también la necesidad de estrategias para mejorar el entorno laboral de las enfermeras en la atención residencial a largo plazo.

Se recomienda que las futuras investigaciones se expresen a través de un acertado énfasis en la calidad metodológica de los estudios con la finalidad de aminorar el sesgo y generar confianza en esta área del conocimiento. Esto permitirá diseñar adecuadas intervenciones que permitan detectar o prevenir los factores de riesgo de burnout en las enfermeras que brindan atención en residencias geriátricas.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo general:**

El objetivo principal del estudio es estimar la prevalencia del síndrome de burnout entre las enfermeras profesionales que realizan atención geriátrica residencial a largo plazo de la provincia de Tarragona en la Comunidad Autónoma de Cataluña.

### **3.2. Objetivos específicos:**

Los objetivos secundarios del estudio serán:

1. Determinar la presencia de rasgos asociados al síndrome de burnout en sus tres dimensiones básicas: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, mediante la aplicación del MBI.
2. Conocer y analizar el grado de burnout y su asociación con variables sociodemográficas, laborales y de salud.
3. Identificar los posibles factores que favorecen la aparición de este síndrome entre las enfermeras de las residencias geriátricas en la provincia de Tarragona de la Comunidad Autónoma de Cataluña.

## **4. Metodología de la investigación**

### **4.1. Diseño, metodología y justificación**

Se trata de un estudio multicéntrico, descriptivo y transversal (prevalencia). En lo específico, se pretende obtener resultados confiables sobre el síndrome de burnout, el diseño transversal consentirá un reconocimiento rápido de los elementos de interés en la población de estudio; adicionalmente, este tipo de diseño puede ser utilizado para la evaluación de las políticas de la organización y en la planificación de los cuidados.

La investigación involucrará a las residencias geriátricas de la provincia de Tarragona en la Comunidad Autónoma de Cataluña - España para poder estimar la prevalencia del síndrome de burnout de las enfermeras (diplomadas/graduadas) que laboran en este ámbito específico y reconocer los elementos considerados necesarios por este colectivo. Se considera el uso de una metodología cuantitativa con interés exploratorio en las tres dimensiones del síndrome de burnout (CE, D y RP) y de los factores que influyen en su desarrollo en las enfermeras que realizan atención geriátrica residencial a largo plazo; con

la elección de esta metodología se pretende detallar y establecer asociaciones entre las variables objeto de estudio a través del uso de cuestionarios.

La fuente de información que utilizaremos para la realización de este trabajo será un cuestionario que tendrá que ser cumplimentado por las enfermeras profesionales que desarrollan sus actividades laborales en las residencias geriátricas.

Con la finalidad de recolectar adecuadamente los datos necesarios para el desarrollo de este estudio, serán contactados los coordinadores de enfermería y/o responsables de las residencias geriátricas a través de correo electrónico y/o teléfono y se les invitará a participar en el estudio mediante una solicitud de autorización que recogerá los objetivos del estudio (*Anexo I*).

A los sujetos que deseen participar se les enviará la hoja de información del estudio (*Anexo II*), el consentimiento informado (*Anexo III*) y el instrumento de recogida de información elaborado mediante la plataforma online [www.kwiksurveys.com](http://www.kwiksurveys.com), que recogerá las características sociodemográficas y aquellas relativas al ámbito laboral, así como también el MBI validado y traducido al castellano (*Anexo IV*); este será el instrumento que se aplicará para evaluar el síndrome de burnout en esta población de estudio. Estos cuestionarios consentirán el estudio de las variables correspondientes, facilitando de este modo un análisis de los datos obtenidos; la cumplimentación de ambos cuestionarios será de forma autoadministrada. Dichos estudios se almacenarán en el servidor de la Universidad Rovira i Virgili (URV), con acceso restringido a la investigadora principal.

La información cumplimentada será codificada e introducida en un inicio en una base de datos Excel, posteriormente se exportarán al programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) de IBM, versión 27 con licencia de la URV, para su análisis estadístico.

Se espera conseguir la máxima información posible que permita dar respuesta a la interrogante planteada; este enfoque metodológico cuantitativo permitirá obtener conocimiento del criterio y opinión de un mayor número de enfermeras profesionales de los veintiún centros en los que realizará esta investigación. Por otra parte, existen muy pocos estudios que permitan estimar la prevalencia del

síndrome de burnout a nivel de residencias geriátricas, teniendo en consideración que la magnitud de este problema es relevante para los servicios de salud.

## **4.2. Población y muestra**

### **4.2.1. Población objetivo**

La población de estudio estará constituida por las enfermeras profesionales que desarrollan su actividad laboral en las residencias geriátricas de la provincia de Tarragona en la Comunidad Autónoma de Cataluña y que cumplan con los criterios de inclusión.

Se han seleccionado como posibles residencias geriátricas colaboradoras las siguientes:

**Tabla 5. Centros que participarán en el estudio. Residencias en Tarragona, 2020. Datos Envejecimiento en Red, Centro de Ciencias Humanas y Sociales, CSIC. (78) (79)**

	<b>Denominación del centro</b>	<b>Municipio</b>	<b>Titularidad</b>	<b>Plazas</b>
1	Llar residència per a gent gran d'Amposta	Amposta	Pública local	160
2	Residència Cambrils - Suite	Cambrils	Privada sin fin de lucro	119
3	Residència STS Cambrils	Cambrils	Privada	109
4	Novallar de Cunit	Cunit	Privada	146
5	Residència Les Vinyes	Falset	Privada	135
6	Vitalia Llorenç	Llorenç del Penedès	Privada	121
7	Residència Nostrallar	Pallaresos (Els)	Privada sin fin de lucro	222
8	Residència d'avis Generalitat	Reus	Pública autonómica	112
9	Ballesol Reus	Reus	Privada	117
10	Residencia assistida Misericòrdia	Reus	Privada	148
11	Residencia STS Salou	Salou	Privada	114
12	Centre VIMA	Sant Carles de la Ràpita	Privada	180
13	Hotel residència L'Onada Golden Beach	Sant Carles de la Ràpita	Privada	136
14	Sanitas Residencial Tarragona	Tarragona	Privada	199
15	Residència Les Alzines	Tarragona	Privada	150
16	Residència Santa Tecla Ponent	Tarragona	Privada sin fin de lucro	110
17	Residència Mare de Déu de la Mercè	Tarragona	Pública autonómica	117
18	Centre de Serveis L'Onada Tortosa	Tortosa	Privada	128
19	Residencia Diocesana de Ancianos Sant Miquel Arcàngel	Tortosa	Privada sin fin de lucro	145
20	Residència per a gent gran Hospital de la Santa Creu	Tortosa	Pública local	105
21	Residencia Santa Teresa	Valls	Privada sin fin de lucro	100

La población en la que se llevará a cabo la investigación será aquella perteneciente a las estructuras geriátricas antes mencionadas. Así, la población del estudio quedará constituida por un número aproximado de 170 enfermeras profesionales que desarrollan sus actividades laborales en residencias geriátricas de los diferentes municipios de la provincia de Tarragona (tabla 5).

Para respetar el compromiso ético de la protección de los datos, se realizará una identificación a cada una de las estructuras participantes en el estudio multicéntrico con un código numérico que será atribuido por sorteo a cada una de las residencias, precedido de las letras "PUB" en los centros de titularidad pública, y con "PRI" los de titularidad privada.

#### **4.2.2. Muestra**

Se prevé incluir aquellas residencias geriátricas de la provincia de Tarragona que presentan una capacidad para albergar a más de 100 residentes (característica que permite asegurar la existencia de la figura de la enfermera profesional), quienes voluntariamente decidirán unirse a este estudio, por lo que se considerará la población de toda la provincia (n. 21 residencias) y no se realizará un muestreo.

Las residencias geriátricas serán involucradas a través de los coordinadores de enfermería y/o responsables de las residencias geriátricas, los que serán contactados por correo electrónico y/o teléfono y se les propondrá la participación en la encuesta. Se les informará sobre el objetivo del estudio, la protección de la privacidad de los datos proporcionados por la estructura, la presentación de los resultados.

La población por cada residencia geriátrica es pequeña, por lo que se distribuirá el cuestionario a todas las enfermeras de las estructuras antes mencionados que deseen participar voluntariamente y de forma anónima en la cumplimentación de los cuestionarios correspondientes.

Para obtener el tamaño total de enfermeras que desarrollan sus actividades laborales en las diferentes residencias geriátricas de la provincia de Tarragona en estudio, se solicitará a los coordinadores de enfermería y/o responsables de cada una de las instituciones el número total de estos trabajadores, con la finalidad de realizar un cálculo porcentual de su participación en el estudio.

#### **4.2.3. Criterios de inclusión y exclusión**

Serán incluidos en el estudio aquellas enfermeras que durante el período de recogida de datos se encuentren trabajando en las residencias geriátricas a la que pertenecen y acepten de forma voluntaria su participación tras haber recibido una hoja informativa para los participantes en el estudio (*Anexo II*).

Serán excluidos del estudio aquellas enfermeras que no cumplan con algún criterio expuesto anteriormente.

#### **4.3. Variables**

Las variables que se describen a continuación serán extraídas a través del cuestionario ad hoc y del MBI validado y traducido al castellano.

**Tabla 6. Variables del estudio**

<b>Variables del estudio</b>		
<b>Variables sociodemográficas</b>	Edad (años)	20 a 29 años 30 a 39 años 40 a 49 años 50 y 59 años
	Género	Varón Mujer
	Estado civil	Soltero Casado Separado o divorciado Conviviente Viudo
	Tener hijos	Sí tiene hijos No tiene hijos
<b>Variables laborales</b>	Tipo de contrato	Contrato fijo Contrato eventual
	Turno laboral	Rotatorio Fijo
	Antigüedad en la profesión	< 2 años Entre 2 y 5 años Entre 5 y 10 años > 10 años
	Antigüedad en el puesto de trabajo	< 2 años Entre 2 y 5 años Entre 5 y 10 años > 10 años
	¿Desea cambiar de trabajo?	Sí No
	Complementa su trabajo en la residencia geriátrica con otra actividad laboral	Sí No

	¿Se encuentra de acuerdo con el salario que percibe por su trabajo?	Sí No
	Satisfacción con el trabajo que realiza	Muy satisfecho Poco satisfecho Bastante satisfecho Totalmente satisfecho
	Grado de dependencia de los residentes	No dependientes Dependencia moderada Dependencia severa Gran dependencia

<b>Variables profesionales</b>	Formación especializada en Geriatría	Sí No
	Estudios de posgrado realizados	Especialista Magister Doctorado Ninguno

<b>Variables personales</b>	Enfermedad crónica	Sí No
	Consumo de tabaco	Sí No
	Consumo de fármacos inductores del sueño	Sí No
	Baja médica en el último año	Sí No
	Personas a su cargo	Sí No

<b>Variables estimadoras de la prevalencia del síndrome de burnout</b>	Cansancio emocional (CE)	Bajo Medio Alto
	Despersonalización (D)	Bajo Medio Alto
	Realización personal (RP)	Bajo Medio Alto

#### 4.4. Instrumentos de recogida de información

La recogida de datos se llevará a cabo mediante el uso de un cuestionario compuesto de dos partes esenciales: una evaluación sociodemográfica, personal y laboral de la enfermera profesional, en el cual se valorará la edad, género, estado civil, tener hijos, tipo de contrato, turno laboral, antigüedad en la profesión, antigüedad en el puesto de trabajo, desea cambiar de trabajo, consumo de tabaco, consumo de fármacos inductores del sueño, baja médica en el último año, estudios de posgrado realizados, personas a su cargo, complementa su trabajo en la residencia con otra actividad laboral; la segunda parte estará constituida por el MBI (2) en su adaptación al español (80) para determinar la presencia y el grado de *burnout* en esta población de profesionales, se considerarán las tres dimensiones determinadas por Maslach y Jackson: cansancio emocional (CE) con 9 ítems, despersonalización (D) con 5 ítems, y realización personal (RP) con 8 ítems (18). El MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) en su versión original diseñada de manera específica para personal sanitario fue publicada en 1981 por Christina Maslach y Susan Jackson, es un instrumento de medida constituido por 22 ítems valorados en una escala tipo Likert con cuatro posibles respuestas en las que se expone la regularidad con la

que se ha percibido la condición especificada en el ítem respectivo, y mediante el cual se evalúan los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y sus estados emocionales hacia los pacientes; concretamente el MBI-HSS mide el desgaste profesional. Se compone de 3 dimensiones independientes, cada una identificada por una subescala específica.

#### **4.5. Análisis de los datos**

Para el análisis estadístico de los datos que se obtendrán como resultado de la cumplimentación del cuestionario autoadministrado se utilizará el programa estadístico IBM SPSS. Se llevará a cabo un análisis descriptivo de los datos, análisis bivariante y regresión logística, se considerará significativo un valor de  $p < 0.05$ , IC= 95%. Se estudiarán las relaciones entre las variables mediante las pruebas de ANOVA para variables cualitativas de más de dos categorías y la t de Student para las variables cualitativas dicotómicas.

El riesgo para el desarrollo de burnout será determinado con el análisis de cada una de las dimensiones propias del MBI. El fundamento de este instrumento se basa en la determinación del diagnóstico del fenómeno a partir de la evaluación de cada una de sus tres categorías; esto es, un alto nivel de las dimensiones CE y D, y de manera simultánea un bajo nivel de RP. Se establece que un individuo venga diagnosticado con síndrome de burnout cuando se sitúe en este contexto determinado; en tanto que, dos criterios presentes indican un alto riesgo de padecerlo, mientras que aquellos niveles bajos de las dimensiones de CE y D y altos en RP indican ausencia de burnout.

Se diseñarán tres modelos de regresión logística para llegar a determinar el valor real de aquellas asociaciones estadísticamente significativas que resulten del análisis bivariante entre el síndrome de burnout y las variables específicas.

## **5. Consideraciones éticas**

El estudio se realizará según la Declaración de Helsinki y las guías de buena práctica clínicas, y será evaluado y aprobado por el comité de ética de referencia (CEIC URV), y la autorización de las institución implicadas. Asimismo, se explicará y autorizará en el consentimiento informado de todos los participantes, que previamente serán informados sobre la metodología y los objetivos de este, deberán firmar el documento de consentimiento informado con la finalidad de garantizar su participación voluntaria. Serán aseguradas la confidencialidad y el anonimato. Se garantizará la libertad de poder tomar la decisión voluntaria acerca de su participación en la investigación.

Se garantizará el derecho de difusión y publicación de los resultados de conformidad con las disposiciones vigentes respecto a la confidencialidad de los datos sensibles. No habrá restricciones de divulgación o publicación de los resultados. Antes de la puesta en marcha del estudio, se presentará al Comité Ético de Investigación; cualquier cambio en el estudio de investigación deberá ser presentado formalmente al respectivo Comité.

## **6. Posibles limitaciones del estudio**

Una de las principales limitaciones del estudio puede ser su carácter transversal, debido a que no podría llegar a cumplir con una de las exigencias fundamentales para aportar evidencia empírica y ayudar a la prevención del síndrome del burnout en el ámbito residencial geriátrico. No obstante, este estudio puede aprovecharse como escenario para una investigación que incluya varios aspectos importantes del entorno laboral de las enfermeras profesionales.

El estudio puede presentar limitaciones en el momento de obtener la muestra, debido a que algunas de las enfermeras que laboran en las residencias geriátricas podrían rechazar su participación. Pueden presentarse pérdidas de sujetos de la población accesible en el estudio, ya que esto depende de la participación voluntaria de los participantes y de su disponibilidad de tiempo.

Otra de las limitaciones de nuestro estudio podría ser la presencia de posibles errores durante la cumplimentación del cuestionario. Si la recogida de información se realiza en un período de reducción de personal en servicio, por ejemplo, por vacaciones de verano, el resultado puede ser limitado y el análisis no permitirá resaltar todos los aspectos.

La ausencia de estudios específicos dedicados a identificar la prevalencia del síndrome de burnout en este grupo de profesionales en una residencia de ancianos puede ser también una limitación del estudio.

## **7. Líneas futuras de investigación**

La importancia de impulsar las investigaciones del burnout en el ámbito residencial geriátrico radica en la importancia de identificar el manejo actual de un problema que atraviesa este sector y que vale la pena insistir en la necesidad de estudiar aquellos grupos de trabajadores que son más vulnerables dentro de este ámbito laboral y que requieren de un tratamiento específico que les proporcione alivio a los múltiples síntomas de esta afección.

Este estudio podría repetirse en otras residencias geriátricas con la finalidad de comparar las diversas realidades y realizar adecuadas intervenciones dirigidas específicamente a las enfermeras profesionales. Se podría llevar a cabo el mismo trabajo de investigación en las residencias geriátricas de otras Comunidades Autónomas con la finalidad de realizar comparaciones de resultados; de esta manera, se obtendría información desde otro contexto poblacional. Además, con la finalidad de obtener datos mucho más sólidos sería plausible efectuar investigación a nivel nacional o internacional.

Establecer el mismo estudio al cabo de un lapso apropiado de tiempo, por supuesto después de haberse implantado programas de intervención con el compromiso de prevenir y curar los efectos del burnout y sobre la base de los resultados de este estudio, todo ello con la finalidad de obtener datos comparativos y valorar si las mejoras han sido efectivas.

## 8. Cronograma

En la planificación del presente estudio de investigación se considerará una duración aproximada de 12 meses. Para su desarrollo se procurará realizar un reparto oportuno del tiempo, permitiéndose ciertamente un grado de flexibilidad ante cualquier imprevisto; con la finalidad de ofrecer una comprensión clara de la metodología a seguir, se ofrece el plan de trabajo en un cronograma detallado de las diferentes actividades.

La tabla 7, muestra el cronograma que relaciona los meses de duración y las actividades que se llevarán a cabo en la realización del presente estudio.

**Tabla 7. Desarrollo del estudio y cronograma de trabajo**

Actividades	Tiempo en meses											
	1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	8m	9m	10m	11m	12m
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■					
Tramites y permisos	■											
Cuestionarios		■	■									
Introducción de los datos en el SPSS				■	■							
Análisis de los datos				■	■							
Análisis, interpretación y redacción de los resultados						■	■					
Discusión y conclusiones finales								■	■			
Presentación de los resultados										■	■	■
Publicación										■	■	■

## 9. Presupuesto

A continuación, se presentan los costos aproximativos previstos que se asumirán durante la ejecución del presente estudio.

**Tabla 8. Gastos previstos del estudio**

<b>Concepto</b>	<b>Precio unidad (euros)</b>	<b>Importe total (euros)</b>
<b>Recursos materiales</b>		
Ordenador portátil	900	900
Impresora	60	60
Material de oficina	150	150
Servicio lingüístico para traducción de artículos	1000	1000
Publicación de los resultados en Open Access	2500	2500
Gastos de viajes: Asistencia a congresos	1500	1500
<b>Recursos humanos</b>		
Enfermera dedicada al estudio 2m (cuestionario)	2000	4000
SUBTOTAL		10110
Otros	+ 10% de gastos	1011
<b>Total</b>		<b>11,121</b>

## 10. Bibliografía

1. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15: 103-11.
2. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. 1981;2:99-113.
3. Grau-Alberola E, Gil-Monte PR, Garcia-Juesas JA, Figueiredo-Ferraz H. Incidence of burnout in Spanish nursing professionals: a longitudinal study. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(8):1013-20.
4. Aiken LH, Sermeus W, Vanden Heede K, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross-sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* 2012;344:e1717.
5. Camargo-Henández KC, Hernández-Sánchez J. Burnout syndrome in gerontological nursing: review of the theoretical and practical perspectives. *Rev. cienc. ciudad*. 2020;17(2):77-85.
6. Lunenfeld B, Stratton P. The clinical consequences of an ageing world and preventive strategies. *Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol*. 2013;27:643-59.
7. Bakker AB, Demerouti E. Job demands-resources theory. In Chen PY, Cooper CL (eds.): *Work and Wellbeing: A complete reference guide*. Chichester, UK: WileyBlackwell, 2014:37-64.
8. Maslach C. Finding solutions to the problem of burnout. *Consulting Psychol. J. Pract Res*. 2017; 69:143-52.
9. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. 1974;30(1): 159-65.
10. Maslach C, Schaufeli WB. Historical and conceptual development of burnout. En: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T, ed. *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Londres: Taylor & Francis, 1993:1-16.
11. Maslach, C. Burned-out. *Human Behavior*. 1976; 9(5):16-22.
12. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual Review Psychology*. 2001;52:397-422.

13. Maslach C. Job burnout: new directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*. 2003;12:189-92.
14. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1986.
15. Gil Monte PR. *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide. 2005.
16. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, et al. Burnout in nursing: A theoretical review. *Hum Resour Health*. 2020; 18:41.
17. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*. 2013;14(3):204-20.
18. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1981.
19. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *The Maslach Burnout Inventory Manual (3ª ed.)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1996.
20. Schwab RL. Burnout in education. En: Maslach C, Jackson SE, comp. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 2ª edición. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, 1986:18-22.
21. Selye H. The evolution of the stress concept. *American Science*. 1973;61:692-99.
22. Lazarus R, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca. 1986.
23. Paris L, Omar A. Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar. *Psicología y Salud*. 2011;19(2):167-75.
24. Ortega A, Salanova M. Evolución de los modelos sobre el afrontamiento del estrés: hacia el coping positivo. *Ágora Salut*. 2016;3:285-93.
25. Morse G, Salyers M, Rollins A, Monroe-DeVita M, Pfahler C. Burnout in Mental Health Services: A Review of the Problem and Its Remediation. *Admin Pol Ment Health*. 2012;39:341-52.
26. Seidler A, Thinschmidt M, Deckert S, Then F, Hegewald J, Nieuwenhuijsen K, et al. The role of psychosocial working conditions on burnout and its core component emotional exhaustion-a systematic review. *J Occup Med Toxicol*. 2014;9(1):10

27. Cañadas-de la Fuente GA, Ortega E, Ramírez-Baena L, De la Fuente-solana EI, Vargas C, Gómez-Urquiza JL. Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: a meta-analytic study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(10):2102.
28. Vargas C, Cañadas GA, Aguayo R, Fernández R, De la Fuente EI. Which occupational risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2014;14(1):28-38.
29. Purvanova RK, Muros JP. Gender differences in burnout: A meta-analysis. *J Vocat Behav*. 2010;77:168-85.
30. Pradas-Hernández L, Ariza T, Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, De la Fuente EI, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. 2018;13(4):25-37.
31. Gómez-Urquiza JL, Vargas C, De la Fuente EI, Fernández-Castillo R, Cañadas-De la Fuente GA. Age as a risk factor for burnout syndrome in nursing professionals: A meta-analytic study. *Res. Nurs. Health* 2017, 40, 99-110.
32. Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, Lan Y. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;59(3):233-39.
33. Losa Iglesias ME, Becerro de Bengoa Vallejo R, Salvadores Fuentes P. The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(1): 30-7.
34. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *J Nurs Manag*. 2013;23(3):346-58.
35. Pisanti R, Van der Doef M, Maes S, Violani C, Lazzari, D. Psychosocial job characteristics and psychological distress/well-being: the mediating role of personal goal facilitation. *Journal of Occupational Health*. 2016;58:36-46.
36. Pisanti R, Van der Doef Mv, Maes S, Meier LL, Lazzari D, Violani C. How changes in psychosocial job characteristics impact burnout in nurses: A longitudinal analysis. *Frontiers in Psychology*. 2016;7:1082.

37. Adebayo DO, Udegbe IB, Sunmola AM. Gender, internet use, and sexual behavior orientation among young Nigerians. *Cyberpsychol and Behav.* 2006;9(6):742-52.
38. Cañadas-De la Fuente GA, Gómez-Urquiza JL, Ortega-Campos EM, Cañadas GR, Albendín-García L, De la Fuente-Solana EI. Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: A meta-analytic study. *Psychooncology.* 2018; 27(5):1426-33.
39. Gómez-Urquiza JL, De la Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos EM, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: a meta-analysis. *Crit Care Nurse.* 2017;37(5):1-9.
40. Chrisopoulos, S, Dollard, MF, Winefield, AH, Dormann, C. Increasing the probability of finding an interaction in work stress research: a two-wave longitudinal test of the triple-match principle. *J Occup Organ Psychol.* 2010; 83(1): 17-37.
41. Sabbah I, Sabbah H, Sabbah S, Akoum H, Droubi N. Burnout among Lebanese nurses: psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). *Health.* 2012;4(9):644-52.
42. Gama G, Barbosa F, Vieira M. Personal determinants of nurses' burnout in end of life care. *European Journal of Oncology Nursing.* 2014;18(5):527-33.
43. De Souza França SP, Figueiredo de Martino MM, dos Santos Aniceto EV, Silva LL. Predictors of Burnout Syndrome in nurses in the prehospital emergency services. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2012;25(1):68-73.
44. Queiros C, Carlotto MS, Kaiseler M, Dias S, Pereira AM. Predictors of burnout among nurses: an interactionist approach. *Psicothema.* 2013;25(3):330-35.
45. Aytakin A, Yilmaz F, Kuguoglu S. Burnout levels in neonatal intensive care nurses and its effects on their quality of life. *Aust J Adv Nurs* 2013;31:39-47.
46. Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies.* 2015; 52(1):240-249. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001.
47. Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L, de la Fuente EI, San Luis C, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria

- en servicios de cuidados críticos y urgencias. *Rev Esp Salud Publica*. 2016;90: e1–e9.
48. Ílhan MN, Durukan E, Taner E, Maral I, Bumin MA. Burnout and its correlates among nursing staff: Questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;61(1):100-6.
  49. Ferri P, Silvestri M, Artoni C, Di Lorenzo R. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: A cross-sectional study. *Psychol Res Behav Manag*. 2016;9:263-75.
  50. Eanes, L. CE: The Potential Effects of Sleep Loss on a Nurse's Health. *American Journal of Nursing*. 2015;115(4):34-40.
  51. Albendín-García L, Gómez-Urquiza JL, Cañadas-De la Fuente GA, Cañadas GR, San Luis C, Aguayo R. Prevalencia Bayesiana y niveles de burnout enfermería de urgencias. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2016;48:137-45.
  52. Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Gomez-Urquiza JL, et al. Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Fam Pract*. 2018;19(1):59.
  53. Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, et al. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Aten. prim*. 2017; 49(2):77-85.
  54. López-López IM, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, De la Fuente EI, Albendín-García L, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis. *Int. J. Ment. Health Nurs*. 2019;28:1032-41.
  55. Goldberg LR. The structure of phenotypic personality traits. *American Psychologist*. 1993;48(1):26.
  56. Alarcón G, Eschleman KJ, Bowling NA. Relationships between personality variables and Burnout: A meta-analysis. *Work & Stress*. 2009;23(3):244-63.
  57. Zellars KL, Hochwarter WA, Perrewé PL. Experiencing job burnout: the roles of positive and negative traits and states. *Journal of Applied Psychology*, 2004;34(5):887-911.
  58. Bakker AB, Van Der Zee KI, Lewig K.A, Dollard MF. The relationship between the big five personality factors and Burnout: A study among

- volunteer counselors. *The Journal of social psychology*. 2006;146(1):31-50.
59. Ramirez-Baena L, Ortega-Campos E, Gomez-Urquiza JL, Cañadas-De la Fuente GR, De la Fuente-Solana EI, Cañadas-De la Fuente GA. A multicentre study of burnout prevalence and related psychological variables in medical area hospital nurses. *J. Clin. Med.* 2019;8:92.
60. Fedarko NS. The biology of aging and frailty. *Clin Geriatr Med.* 2011;27(1):27-37.
61. Franceschi C, Garagnani PG, Morsiani C, Conte M, Santoro A, Grignolio A, Monti D, Capri M, Salvioli S. The continuum of aging and age-related diseases: Common mechanisms but different rates. *Front Med (Lausanne)*. 2018;5:61.
62. Cosco TD, Howse K, Brayne C. Healthy ageing, resilience and wellbeing. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2017;26(6):579-83.
63. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 200;56:46-56.
64. Kane RL, Ouslander JG, Abrass IB. *Geriatría Clínica*. México: Mc Graw-Hill. 2001.
65. Bangerter LR, Van Haitsma K, Heid AR, Abbott K. "Make me feel at ease and at home": Differential care preferences of nursing home residents. *The Gerontologist*. 2016;56:702-13.
66. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097.
67. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin (Barc)*. 2010; 135(11): 507-11.
68. OCEBM Levels of Evidence Working Group. The Oxford 2011 Levels of Evidence. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>.
69. Manterola C, Asenjo-Lobos C, Otzen T. Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Revista chilena de infectología*. 2014. 31(6), 705-18. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182014000600011>

70. White E.M., Aiken L.H., Sloane D.M., McHugh M.D. Nursing home work environment, care quality, registered nurse burnout and job dissatisfaction. *Geriatr. Nurs.* 2020;41 (2):158-64.
71. White EM, Aiken LH, McHugh MD. Registered nurse burnout, job dissatisfaction, and missed Care in Nursing Homes. *J Am Geriatr Soc.* 2019;67(10):2065-71.
72. Malagón-Aguilera MC, Suñer-Soler R, Bonmatí-Tomas A, et al. Dispositional Optimism, Burnout and Their Relationship with Self-Reported Health Status among Nurses Working in Long-Term Healthcare Centers. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(14):4918.
73. Eltaybani S, Yamamoto-Mitani N, Ninomiya A, Igarashi A. The association between nurses' burnout and objective care quality indicators: a cross-sectional survey in long-term care wards. *BMC Nurs.* 2021;20(1):34.
74. White EM, Wetle TF, Reddy A, Baier RR. Front-line Nursing Home Staff Experiences During the COVID-19 Pandemic. *J Am Med Dir Assoc.* 2021;22(1):199–203.
75. Schmidt SG, Dichter MN, Bartholomeyczik S, Hasselhorn HM. The satisfaction with the quality of dementia care and the health, burnout and work ability of nurses: A longitudinal analysis of 50 German nursing homes. *Geriatr Nurs.* 2014;35(1):42-6.
76. Tanaka K, Iso N, Sagari A, Tokunaga A, Iwanaga R, Honda S, et al. Burnout of Long-term Care Facility Employees: Relationship with Employees' Expressed Emotion toward Patients. *Int J Gerontol.* 2015;9(3):161-5.
77. Kandelman N, Mazars T, Levy A. Risk factors for burnout among caregivers working in nursing homes. *J Clin Nurs.* 2018;27(1-2):e147-e153.
78. Envejecimiento en red. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CCHS). Evolución de plazas residenciales 2004-2020. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/estadisticas/indicadores/residencias/index.html>
79. Abellán García A, Aceituno Nieto MP, Ramiro Fariñas D, Castillo Belmonte AB. “Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de septiembre de 2020”. Madrid: Informes Envejecimiento en red nº 27. 2021. 24 p. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-estadisticasresidencias2020.pdf>

80. Seisdedos N. Manual MBI, Inventario Burnout de Maslach. Madrid: TEA; 1997.

## 11. Anexos

### Anexo I: Solicitud de autorización

Sr. Magna Ydelsa Gutiérrez Feijoó  
Coordinador/a Tel. 3206976163  
Residencia geriátrica\_\_\_\_\_ magnaydelsa.gutierrez@estudiants.urv.cat  
Tarragona - España

Sr.

El motivo de esta carta es para solicitarle el permiso oportuno para poder realizar la recogida de datos en la residencia \_\_\_\_\_, bajo su dirección.

Me encuentro en la actualidad realizando un estudio de investigación, en el marco de estudios del Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería-Universidad Rovira i Virgili. Pretendo llevar a cabo la investigación en el ámbito gerontológico, centrándolo en los aspectos de asistencia profesional de enfermería de las residencias de ancianos. El estudio lleva el nombre de "Prevalencia del síndrome de burnout en enfermeras de residencias geriátricas en Tarragona".

Breve descripción del estudio:

- Objetivo

Estimar la prevalencia del síndrome de burnout entre las enfermeras profesionales que realizan atención geriátrica residencial a largo plazo de la provincia de Tarragona en la Comunidad Autónoma de Cataluña.

- Metodología

Se trata de un estudio multicéntrico, descriptivo y transversal. En lo específico, se pretende obtener resultados confiables sobre el síndrome de burnout que permitan ser utilizados para la evaluación de las políticas de la organización y en la planificación de los cuidados. La investigación involucrará a las residencias geriátricas de la provincia de Tarragona.

Con ello, me comprometo, a velar por el derecho a la intimidad y confidencialidad de las enfermeras profesionales, así como respetar las normas de la institución e informar los resultados una vez concluido el estudio.

Le adjunto un informe sobre la investigación quedando a su disposición para cualquier información adicional que desee.

Muy agradecida por su atención, esperando me conceda esta autorización, reciba un cordial saludo.

Tarragona, 2021

Fdo: Magna Ydelsa Gutiérrez Feijó

## **Anexo II. Hoja de información del estudio**

### **HOJA INFORMATIVA**

Estimado/a,

El siguiente estudio: "Prevalencia del síndrome de burnout en enfermeras de residencias geriátricas en Tarragona", es propuesto como un trabajo final por la enfermera Magna Gutiérrez del Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería-Universidad Rovira i Virgili.

El objetivo del estudio es estimar la prevalencia del síndrome de burnout entre las enfermeras que realizan atención geriátrica residencial a largo plazo en la provincia de Tarragona en la Comunidad Autónoma de Cataluña.

Esta residencia geriátrica ha sido elegida escenario del estudio y tendrá una duración total de un mes. No hay interés económico. La participación en el estudio es voluntaria: por lo tanto, no hay obligación de participar. La decisión de no participar no implica ningún cambio dentro de la institución. También es posible cambiar de opinión y salir del estudio en cualquier momento. Para unirse al estudio es necesario firmar el formulario de consentimiento, después de haberlo leído cuidadosamente y después de haber recibido información clara y comprensible sobre los propósitos, beneficios y posibles riesgos de esta investigación.

Según el decreto legislativo n. 196/03 "Código de protección de datos personales" (artículos 7 y 13) relativo a la protección de las personas para el procesamiento de datos personales, los datos se utilizarán exclusivamente en relación con el objetivo del estudio y se registrarán, procesarán y guardarán anónimamente.

Es fundamental poder contar con su colaboración respondiendo al cuestionario adjunto, con el que se trata de conocer su respuesta a una serie de aspectos relacionados con este tema de análisis; que para garantizar su validez es

importante que conteste todas las preguntas requeridas con la finalidad de obtener conclusiones mucho más sólidas.

Este cuestionario es anónimo y confidencial, por lo que se ruega su máxima sinceridad en las respuestas. Su participación es muy importante para el resultado de este estudio.

Lo/a invitamos a solicitar cualquier aclaración que considere necesaria para:  
Magna Gutiérrez del Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería-  
Universidad Rovira i Virgili.

tel. 3206976163 - E-mail: [magnaydelsa.gutierrez@estudiants.urv.cat](mailto:magnaydelsa.gutierrez@estudiants.urv.cat)

Gracias por su cooperación.

## Anexo III. Consentimiento informado

### PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

#### “Prevalencia del síndrome de burnout en enfermeras de residencias geriátricas en Tarragona”

#### Consentimiento informado

YO \_\_\_\_\_  
apellidos nombres

DECLARO lo siguiente:

- ✓ la naturaleza y los propósitos de este estudio se han explicado claramente sobre la base de un documento de información, y les permito libremente participar;
- ✓ he sido informada que para cualquier problema o para más preguntas podré contactar a la enfermera Gutiérrez Magna del Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería-Universidad Rovira i Virgili, llamando al 3206976163 o a través del siguiente e-mail: magnaydelsa.gutierrez@estudiants.urv.cat

LEÍDO y APROBADO: \_\_\_\_\_  
firma

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Fecha

## **Anexo IV. Instrumento de recogida de información**

El instrumento que será empleado en este estudio de investigación consiste en un cuestionario que se divide en dos bloques.

### **1. Cuestionario ad hoc Perfil sociodemográfico, laboral, profesional y personal.**

#### **Género**

- Varón
- Mujer

#### **Edad**

- 20 a 29 años
- 30 a 39 años
- 40 a 49 años
- 50 y 59 años

#### **Estado civil**

- Soltero
- Casado
- Separado o divorciado
- Conviviente
- Viudo

#### **Tener hijos**

- Sí tiene hijos
- No tiene hijos

#### **Tipo de contrato**

- Contrato fijo
- Contrato eventual

#### **Turno laboral**

- Rotatorio
- Fijo

#### **Antigüedad en la profesión**

- < 2 años
- Entre 2 y 5 años
- Entre 5 y 10 años
- > 10 años

#### **Antigüedad en el puesto de trabajo**

- < 2 años
- Entre 2 y 5 años
- Entre 5 y 10 años

> 10 años

**¿Desea cambiar de trabajo?**

- Sí
- No

**Complementa su trabajo en la residencia geriátrica con otra actividad laboral**

- Sí
- No

**¿Se encuentra de acuerdo con el salario que percibe por su trabajo?**

- Sí
- No

**Satisfacción con el trabajo que realiza**

- Muy satisfecho
- Poco satisfecho
- Bastante satisfecho
- Totalmente satisfecho

**Grado de dependencia de los residentes**

- No dependientes
- Dependencia moderada
- Dependencia severa
- Gran dependencia

**Formación especializada en Geriatría**

- Sí
- No

**Estudios de posgrado realizados**

- Especialista
- Magister
- Doctorado
- Ninguno

**Enfermedad crónica**

- Sí
- No

**Consumo de tabaco**

- Sí
- No

**Consumo de fármacos inductores del sueño**

- Sí
- No

**Baja médica en el último año**

- Sí

**Personas a su cargo**

- Sí

No

No

Fuente: Elaboración propia

## 2. Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

Este cuestionario servirá de soporte al Trabajo Final de Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería-Universidad Rovira i Virgili. El trabajo se enmarca en los estudios dedicados al conocimiento de la prevalencia del síndrome de burnout en el ámbito residencial geriátrico.

Marque con una 'X' la casilla correspondiente según la frecuencia con que tiene ese sentimiento.

0	1	2	3	4	5	6
nunca	pocas veces al año	una vez al mes o menos	pocas veces al mes	una vez a la semana	pocas veces a la semana	diariamente

	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento agotado al final del día.							
3. Me siento cansado cuando me levanto por la mañana y tengo otro día de trabajo.							
4. Puedo entender fácilmente cómo piensan mis pacientes.							
5. Me parece que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6. Me parece que trabajar con gente todo el día me pesa.							
7. Trato con eficacia los problemas de los pacientes.							
8. Me siento agotado por mi trabajo.							

9. Creo que influyo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10. Desde que comencé a trabajar aquí me he vuelto más insensible con la gente.							
11. Temo que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
12. Me siento lleno de energía.							
13. Estoy frustrado con mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. Realmente no me importa lo que les pase a algunos pacientes.							
16. Trabajar directamente con la gente me genera demasiada tensión.							
17. Puedo hacer que los pacientes se relajen y se sientan cómodos fácilmente.							
18. Me siento feliz después de trabajar con pacientes.							
19. He logrado muchas cosas valiosas en mi trabajo.							
20. Siento que no puedo soportarlo más.							
21. En mi trabajo, abordo los problemas emocionales con calma.							
22. Tengo la impresión de que los pacientes me culpan de sus problemas.							