

M<sup>º</sup> C. Solano Ruiz<sup>1</sup>  
P. Hernández Vidal<sup>2</sup>  
M<sup>º</sup> F. Vizcaya Moreno<sup>1</sup>  
A. Reig Ferrer<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ayudantes de Escuela Universitaria. Departamento de Enfermería Universidad de Alicante.

<sup>2</sup>Diplomado de Enfermería. Hospital de Villajoyosa. Unidad de Cuidados Intensivos.

<sup>3</sup>Catedrático de Universidad. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad de Alicante.

**Correspondencia:**

M<sup>º</sup> C. Solano Ruiz  
E. U. De Enfermería  
Universidad de Alicante  
03080 Alicante

## Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos

9

### *Burnout's syndrome in critical care nursing professionals*

#### RESUMEN

El síndrome de Burnout ha sido conceptualizado como una respuesta al estrés laboral crónico, se desarrolla en aquellos sujetos cuyo objeto de trabajo son personas de cualquier tipo de actividad.

Las condiciones laborales y las características del tipo de trabajo desarrollado por el personal de enfermería en las UCIs hacen que este sea un grupo de alto riesgo para el desarrollo de dicho síndrome.

El objetivo principal de nuestro estudio es estimar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de diferentes hospitales de la provincia de Alicante.

Para ello hemos utilizado el cuestionario *Maslach BurnOut Inventory* (MBI). Este cuestionario es autoadministrado y se entregó a todo el personal de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos de los Hospitales Universitarios de Alicante y Elche y del Hospital Marina Baixa de Villajoyosa, un total de 107 personas, obteniendo 83 cuestionarios válidos. Se obtuvo un MBI medio total de 55,05. Estos resultados indican, para el personal de enfermería de los cuidados críticos, valores de bajo cansancio

emocional, baja despersonalización y una adecuada realización personal.

#### PALABRAS CLAVE

Estrés. Enfermería. Burnout. UCI. MBI.

#### SUMMARY

*The concept of the "Burnout Syndrome" has come as a result of the chronic work-stress developed in workers involved in human services during their professional activity. The working conditions and the specific characteristics of the job developed at the Intensive Care Units by the nursing staff, involve a high risk for this group to acquire this syndrome. The main objective of this study is to assess the prevalence of the Burnout Syndrome in the nursing staff of the ICUs in different hospitals of the Alicante province, Spain, by means of the Maslach Burnout Inventory questionnaire. This questionnaire is self-administered and was handed*

10 *to all the nursing staff at the ICUs in the University Hospitals of Alicante and Elche and in the Hospital Marina Baixa of Villajoyosa. from the total of 107 questionnaires, 83 proved to be valid. The average total of MBI was of 55.05, indicating low values of emotional tiredness, low depersonalisation, and an adequate level of personal accomplishment.*

#### KEY WORDS

*Nursing. Stress. Burnout. ICU. MBI.*

#### INTRODUCCIÓN

El estudio del síndrome de Burnout en el personal de enfermería está generando numerosas investigaciones en los últimos años.

El síndrome de Burnout, se describe por primera vez, hace un poco más de 20 años por Freudenberg (1974)<sup>1</sup>, considerándolo como una sensación de fracaso y una existencia agotada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador.

Posteriormente hubieron otros autores que intentaron completar esa definición y hacer aproximaciones teóricas del constructo, pero parece que la definición de Maslach (1976)<sup>2</sup> ha sido la más aceptada considerando que el Burnout se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y una reducida realización personal. Entendiendo estas tres dimensiones de la siguiente manera: el agotamiento emocional hace referencias a sensaciones de sobreesfuerzo físico que se produce como consecuencia del contacto con las personas a las que hay que atender.

La despersonalización se refiere a una falta de sentimientos e insensibilidad de los profesionales. Una baja realización personal en el trabajo se refiere a un declive en el sentimiento de competencia y éxito en el trabajo<sup>3</sup>.

Por tanto, según González Romá (1998)<sup>4</sup> se puede considerar al Burnout como un proceso de respuesta al estrés que se inicia con la dimensión de agotamiento

emocional generando una tensión laboral que es afrontada mediante la despersonalización y como consecuencia de ello aparecen sentimientos de falta de competencia personal.

En numerosos trabajos se ha considerado al personal de enfermería como grupo vulnerable<sup>5-8</sup>. En algunos estudios se revela que las unidades que generan mayor estrés son aquellas que reúnen pacientes críticos o terminales<sup>9-11</sup>. El ambiente laboral de estas unidades, las continuas demandas físicas y emocionales a las que las enfermeras se ven sometidas por parte de los pacientes y la ambigüedad en su *rol* son características que predisponen al desarrollo de dicho síndrome<sup>12</sup>.

Por otro lado, se responsabiliza a este síndrome como el causante de la insatisfacción laboral, del absentismo, de situaciones depresivas, del aumento del consumo de alcohol, así como de otras drogas, y de una amplia variedad de alteraciones emocionales y comportamentales<sup>12-16</sup>.

El objetivo principal de nuestro estudio es estimar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos (UCI) de diferentes hospitales de la provincia de Alicante. Los objetivos específicos serán:

1. Determinar el grado de cansancio emocional que refieren estos profesionales.
2. Determinar el grado de despersonalización que experimentan.
3. Determinar el grado de realización personal en el trabajo.
4. Comparar nuestros resultados con el resto de los profesionales de enfermería de unidades hospitalarias que prestan cuidados a la población en general.

#### MATERIAL Y MÉTODO

##### Instrumento

Para nuestro propósito hemos utilizado el cuestionario *Maslach BurnOut Inventory* (MBI)<sup>17</sup> en su versión española traducido al castellano anteriormente por Seisdedos (1997)<sup>18</sup> y recién adaptado por Reig et al<sup>19</sup>, de lo que hay que destacar que no es una tipificación

definitiva y que se debe continuar investigando sobre muestras iguales o de diferentes características demográficas, para disponer de más estadísticos normativos de grupos profesionales específicos y para favorecer la elaboración de baremos generales, específicos o sustitutivos.

El cuestionario se presenta al personal de enfermería de unidades de pacientes críticos, que participaron de forma voluntaria en la investigación, como una encuesta sobre las actitudes de los profesionales ante su trabajo, procurando no emplear términos como estrés laboral, intentando minimizar así los sesgos de la respuesta por creencias personales sobre el síndrome de estrés laboral asistencial, asegurando el carácter privado y la confidencialidad de las respuestas. El cuestionario se recogía y entregaba de forma personal por los componentes de la investigación, entrenados para minimizar de esta forma los sesgos de respuesta a cada una de las personas participantes.

El MBI es un cuestionario autoadministrado en cuyo anverso se presentan una serie de datos sociodemográficos: sexo, edad, estado civil, vida en pareja, número de hijos, estudios, profesión, situación laboral, horario, centro de trabajo, tiempo de antigüedad en la profesión, tiempo de antigüedad en el lugar de trabajo actual, pacientes que se atienden al día, reconocimiento de los pacientes y días de ausencia en el trabajo durante el último año.

El cuestionario consta de 22 *items* dividido en tres escalas, cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Las puntuaciones para cada una de las escalas se obtiene de sumar los puntos anotados en los elementos correspondientes a cada una de ellas. Puntuaciones altas en las dos primeras escalas y baja en la tercera son indicativos de grados elevados del síndrome de estrés laboral.

## Muestra

La muestra de estudio, fue el personal de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos de los Hospitales Universitarios de Alicante y Elche y del Hospital Marina Baixa de Villajoyosa, un total de 107 personas. El cuestionario se entregó a todo el perso-

nal de enfermería de las tres unidades durante los meses de Febrero a Abril del año 2000 obteniendo un total de 83 cuestionarios válidos (77,57% de tasa de respuesta). Todos los profesionales de enfermería fueron candidatos teóricos sin más criterios de exclusión que aquellos que llevaban en el servicio un tiempo inferior a 6 meses.

La distribución de la muestra en cuanto a los diferentes hospitales y su tasa de respuesta se muestra en la siguiente tabla 1.

## RESULTADOS

De la muestra obtenida 67 (80,7%) son mujeres y 16 (19,3%) varones con una edad media de 35,6 (22-48).

El número de hijos que viven con la persona encuestada se distribuyó, 45 (54,2%) sin hijos, 17 (20,5%) con uno, 16 (19,3%) con dos y 5 (6%) con tres.

La antigüedad en la profesión de la muestra es de 12,6 años (0-24) y 1,5 meses (0-10). La antigüedad media en el servicio es de 7,6 años (0-23) y 2,9 meses (0-18).

La situación laboral de los encuestados se reparte de forma similar entre personal fijo 42 personas (50,6%) y personal contratado o interino, 41 (49,4%).

El horario de trabajo de las personas encuestadas presenta las siguientes cifras: 2 personas (2,4%) trabaja en turno de mañanas, 8 (9,6%) de noches, 64 (77,2%) correturnos (incluye turno rodado) y en otro tipo de turnos 9 (10,8%).

El personal de enfermería refiere atender una media de 2,7 pacientes (d.t. = 1.11) [2-8].

En cuanto al absentismo laboral en los 12 meses anteriores al pase de la encuesta, encontramos una ausencia media de 7,63 (d.t. = 27,51). Esta dispersión en

Tabla 1

Hospitales	Nº	Nº (% muestra)	Tasa de respuesta %
Alicante	54	44 (53)	81,48
Elche	37	26 (31,3)	70,27
Villajoyosa	16	13 (15,7)	81,25
Total	107	83	77,57

12 los resultados se deben a dos personas que estuvieron ausentes 116 y 200 días antes del pase de la encuesta. El porcentaje de la muestra que no ha tenido ninguna ausencia era del 59,8%

Otros datos de la muestra se reflejan en la siguiente tabla 2.

Los resultados obtenidos para cada uno de los centros se resume en la tabla 3, sin que se encontrasen diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas para las diferentes dimensiones; cansancio emocional (CE) ( $p = 0,772$ ), despersonalización (DP) ( $p = 0,832$ ),

realización personal (RP) ( $p = 0,416$ ), ni para la puntuación total del MBI ( $p = 0,919$ ).

Para el variable género hemos encontrado pequeña diferencia significativa ( $p = 0,043$ ) en la puntuación total del MBI, obteniendo los varones una puntuación media de 60 (d.t. = 10,33) frente a 53,87 (d.t. = 9,28) de las mujeres.

En las variables estado civil, número de hijos, reconocimiento del trabajo por parte de los pacientes, número de pacientes que se atienden, tiempo en la profesión no encontramos ninguna diferencia significativa tanto en las tres dimensiones del MBI por separado como en la puntuación total.

La situación laboral de las personas encuestadas muestra una diferencia significativa ( $p = 0,10$ ) en la dimensión cansancio emocional donde los trabajadores fijos tienen una puntuación media de 16,79 (d.t. = 8,95) y los contratados o interinos 11,63 (d.t. = 6,40).

El horario de trabajo ha mostrado diferencias significativas en la despersonalización ( $p = 0,038$ ) donde los turnos de noches ( $x = 6,62$  d.t. = 3,78) y otro tipo de turnos ( $x = 5,67$  d.t. = 3,61) puntúan por encima del turno de mañanas ( $x = 2$  d.t. = 1,41) y el correturnos / turno rodado ( $x = 3,56$  d.t. = 4,11).

Las personas que piensan que el número de pacientes que atienden es excesivo muestra un mayor cansancio emocional ( $x = 17,63$  d.t. = 7,06) con una significación estadística ( $p = 0,041$ ) que los que refieren que dicho número es el apropiado ( $x = 13,43$  d.t. = 8,26).

En relación a la edad se encontraron diferencias significativas en la dimensión cansancio emocional ( $p = 0,028$ ) y en la puntuación total del MBI ( $p = 0,020$ ), siendo el grupo de mayores de 44 años los que mayores puntuaciones dieron en ambos casos (tabla 4).

Tabla 2. Otros datos de la muestra

		N <sup>o</sup>	%
Estado civil	Soltero	29	34,9
	Casado	48	57,9
	Divorciado	2	2,4
	Viudo	4	4,8
¿Tiene hijos?	No	45	54,2
	Si	38	45,8
¿En que medida cree usted que su trabajo goza del reconocimiento de sus pacientes?	Nada	0	0
	Algo	21	25,3
	Bastante	34	41
	Mucho	26	31,3
	Muchísimo	2	2,4
	El número de pacientes que atiende al día piensa que es	Excesivo	16
Apropiado		67	80,7
Insuficiente		0	0

Se obtuvo un MBI medio total de 55,05 (d.t. = 9,74) [30-78]. En la escala de cansancio emocional la media fue de 14,24 (d.t. = 8,17) [1-37], 4,05 (d.t. = 4,09) [0-20] en despersonalización y en realización personal 36,76 (d.t. = 6,71) [18-48].

Tabla 3. Resultados para los tres centros hospitalarios

Hospital		CE	RP	DP	MIB total
Alicante (n = 44)	Media	13,86	37,14	3,82	54,82
	Desviación típica	8,15	5,31	3,69	10,28
Elche (n = 26)	Media	13,96	37,38	3,92	55,27
	Desviación típica	6,73	7,92	3,19	8,18
Villajoyosa (n = 13)	Media	16,08	34,23	5,08	55,38
	Desviación típica	10,95	8,21	6,56	11,38

Tabla 4. Resultados de la dimensión cansancio emocional y MBI total para la variable edad

	N <sup>o</sup>	Cansancio emocional			MBI total	
		Media	Desviación típica	media	Desviación típica	
Menor de 30 años	21	12,62	6,16	53,33	8,71	
De 30 a 37	29	15,17	10,17	55,55	10,50	
De 38 a 43	25	12,16	6,36	52,36	6,98	
Mayor de 44	8	21,63	5,68	66,13	10,49	

Para la variable antigüedad en el trabajo actual la dimensión cansancio emocional mostró diferencias significativas ( $p = 0,38$ ) siendo el grupo con una antigüedad mayor a 15 años el que obtuvo las cifras más elevadas ( $x = 19,45$  d.t. =  $8,51$ ) (tabla 5).

En la tabla siguiente se expresan los resultados obtenidos en las tres dimensiones que componen el MIB, dividiendo a la muestra en tres niveles. Cabe recordar que para la escala de realización personal se sitúan en el nivel alto aquellos individuos cuyas puntuaciones son bajas (tabla 6).

Tabla 5. Cansancio emocional para a variable antigüedad en el trabajo actual

	N <sup>o</sup>	Cansancio emocional	
		media	Desviación típica
De 0 a 5 años	38	12,42	6,76
De 6 a 10	23	16,35	9,42
De 11 a 15	11	10,91	6,77
Más de 15	11	19,45	8,51

Tabla 6. Porcentajes para las tres dimensiones del MBI en la muestra total

	Cansancio emocional			Realización personal			Despersonalización		
	Baja n (%)	Media n (%)	Alta n (%)	Baja n (%)	Media n (%)	Alta n (%)	Baja n (%)	Media n (%)	Alta n (%)
Muestra total	47 (56,6)	24 (28,9)	12 (14,5)	31 (37,3)	35 (42,2)	17 (20,5)	49 (59,9)	25 (30,1)	9 (10,8)

Niveles para las tres dimensiones del MBI en diferentes variables

		Cansancio emocional			Realización personal			Despersonalización		
		Baja (n)	Media (n)	Alta (n)	Baja (n)	Media (n)	Alta (n)	Baja (n)	Media (n)	Alta (n)
Distribución por hospitales	Alicante	26	13	5	16	21	7	28	11	5
	Elche	14	10	2	12	8	6	13	12	1
	Villajoyosa	7	1	5	7	1	5	8	2	3
Distribución por sexo	Varón	7	4	5	7	7	2	7	5	4
	Mujer	40	20	7	24	28	15	42	20	5
Distribución por situación laboral	Fijo	19	12	11	13	20	9	25	11	8
	Contratado	28	12	1	18	15	8	24	14	3
Distribución por turno de trabajo	Mañanas	2	0	0	1	1	0	2	0	0
	Noches	2	3	3	2	4	2	2	4	2
	Corretornos/todado	38	18	8	26	26	12	42	16	6
	Otros	5	3	1	2	4	3	3	5	1

Los grupos han sido contruidos basándose en la clasificación en muestras originales españolas (TEA ediciones). Cansancio emocional (bajo < 15, medio 15-24, alto > 24). Despersonalización (bajo < 4, medio 4-9, alto > 9). Realización personal (baja > 39, media 33-39, alta < 33).

## 14 DISCUSIÓN

La participación por parte del personal de enfermería de las UCIs de los diferentes hospitales en nuestro estudio ha sido del 77,6%, siendo llamativo el elevado grado de participación ya que, según la bibliografía consultada citan la escasa respuesta por parte de los profesionales como una debilidad metodológica argumentando causas de falta de motivación y confianza en la incidencia que puede tener un estudio de tales características<sup>9,15,20</sup>.

Los resultados obtenidos sobre el total de la muestra, indican valores de bajo cansancio emocional, baja despersonalización y una adecuada realización personal para el personal de enfermería de los cuidados críticos, coincidiendo así con el estudio de Martín et al,<sup>21</sup> y no coincidiendo de esta forma con Cano et al<sup>22</sup> y Alberdi<sup>23</sup>, destacando a este colectivo por detectar una mayor incidencia de dicho síndrome en este personal.

No fueron obtenidas diferencias significativas ni en Burnout ( $p = 0,75$ ) ni en ninguna de sus dimensiones ( $p = 0,84$  para DP,  $p = 0,78$  para RP y  $p = 0,68$  para CE) entre las enfermeras de las unidades de cuidados críticos y las enfermeras de unidades hospitalarias, no coincidiendo con los estudios de Cash<sup>24</sup> donde encuentra diferencias en cuanto a la dimensión de despersonalización ya que, las enfermeras de intensivos puntúan más alto que sus compañeras. En el trabajo de Guntupalli<sup>25</sup>, no sólo aparece niveles elevados de despersonalización si no que se acompaña de un elevado cansancio emocional argumentando que la causa de ello no sólo se atribuye al tipo de paciente, si no al escaso soporte del sistema. Según los estudios de Ureta<sup>26</sup>, las enfermeras que atienden a pacientes en estado crítico padecen un grado medio alto de síndrome de Burnout. Así otras autoras españolas, Cabrera<sup>27</sup> coinciden en afirmar que el personal de enfermería UCI padece un grado moderado de Burnout, con respecto al promedio de la población sanitaria general.

A pesar de que nuestros datos no coinciden con la bibliografía consultada, si es importante destacar un menor cansancio emocional por parte de las enfermeras de intensivos ( $X = 14,24$ ) con respecto a las enfermeras de hospitalización ( $X = 19,1$ ), en el estudio de Reig et al<sup>28</sup>. Este valor puede ser indicativo de que aunque se verbaliza por parte de las enfermeras de cuida-

dos críticos “estar quemados” cuando se estudia mediante un cuestionario, muestra evidencia de que el personal de estas unidades posee un menor agotamiento que el resto de sus compañeras.

Se obtuvo una diferencia significativa en cuanto al género variable para el MBI total, siendo mayor en mujeres, en la línea del trabajo de Reig et al<sup>28</sup>. Según Maslach<sup>29</sup> y Atance<sup>13</sup> coinciden en afirmar que para esta variable, las mujeres obtienen unas puntuaciones mayores en la dimensión de cansancio emocional asociadas a la socialización de roles.

Para el estado civil variable, tener hijos no hubo diferencias significativas para ninguna de las dimensiones del síndrome, coincidiendo así con<sup>13,15,29</sup>. En contraposición a lo referido por algunos autores<sup>30</sup> argumentando que las personas que cumplen esta condición serían más realistas, estables y maduras y con mayores posibilidades de afrontar conflictos emocionales y reconociendo un papel de apoyo en la familia, que en nuestro caso no pudimos comprobar.

Respecto a la situación laboral, fue significativo la dimensión de cansancio emocional donde los empleados con contratos fijos obtienen puntuaciones más elevadas que los que trabajan eventualmente, pudiendo explicar de esta manera que los sujetos con trabajo temporal “desconectan” de su trabajo y ello les permite una disminución de los sentimientos de Burnout, coincidiendo con el trabajo de<sup>20,30</sup>.

En cuanto al horario de trabajo, encontramos diferencias significativas en la dimensión de despersonalización relacionada con los turnos de noche, esta diferencia puede ser argumentada, según mi opinión personal, que debido a las condiciones de nocturnidad los profesionales tienen una menor comunicación con los pacientes, disminuyen la administración de cuidados ocasionándoles una falta de sentimientos y una disminución de la sensibilidad por parte de los mismos.

Los enfermeros que consideran que tienen un número excesivo de pacientes a su cargo, obtuvieron puntuaciones mayores en la dimensión de cansancio emocional; siendo estas puntuaciones concordantes con la literatura al respecto<sup>13,28</sup>.

En relación a los grupos de edad, también fue la escala de cansancio emocional y la puntuación total de MBI en los mayores de 44 años los que presentaron diferencias significativas con respecto a los más jóvenes.

A pesar de que algunos autores hacen referencia a personas en edades comprendidas entre 30 y 40 años los que presentan una mayor capacidad de desarrollar el síndrome, nuestros resultados coinciden con otros autores<sup>5,6,13</sup> donde afirman que conforme la edad aumenta se produce una mayor tensión emocional.

Respecto a la antigüedad en la profesión, fue significativo el cansancio emocional para aquellos que tienen una antigüedad mayor de 15 años, no coincidiendo con los estudios de Artiga<sup>30</sup>.

Para finalizar, podemos concluir que los profesionales de enfermería estudiados presentan unos niveles razonables de estrés laboral asistencial. Sin embargo, para un grupo de profesionales los niveles elevados de Burnout pueden representar una amenaza seria para su calidad de vida personal y laboral. Así, el 14,5% refiere presentar con frecuencia sentimientos de agotamiento físico y emocional; un 10,8% refiere falta de sentimientos afectivos y comportamientos impersonal hacia los receptores de su ayuda, y un 37,3% manifiesta con frecuencia sentimientos de insatisfacción con su logros y consigo mismo en el trabajo de enfermería. Pudiéndose afirmar que sólo 1,9% (n = 2) presentaría el síndrome cumpliendo con los tres criterios.

## BIBLIOGRAFÍA

- Freudenberg M, Staff Burnout. *J of Social Issues*, 1974;30:159-66.
- Maslach C. Burned out. *Human Behavior*, 1976;59:16-22.
- Garcés de los Fayos EJ. Delimitación conceptual del constructo Burnout. *Información Psicológica*, 1998;15-22.
- Gonzalez Romá V, Ripol P, Caballer A, Ferreres A, Gil P, Peiró JM. Comparación de modelos causales sobre la experiencia de Burnout: un estudio multimuestra. *Ansiedad y Estrés*, 1998;4(1):81-95.
- Faura T, Roigé M, Serra R, Ortega C, Monegal M, Roigé A, et al. Prevalencia del Síndrome de Burnout en enfermeras de hospitalización y de Atención Primaria. *Enferm Clínica*, 1995;5:105-10.
- Romá MI, Ribera D, Cartagena E, Sans MI, Reig A. Estrés laboral en enfermería infantil. Una comparación con los profesionales que cuidan la población no infantil. *Enferm Clínica*, 1993;3(5):13-9.
- Reig A, Caruana A. Estrés ocupacional y patrón A de comportamiento como predictores de insatisfacción laboral y del estado de salud en personal de enfermería de hospital. *Revista de psicología del trabajo y de las Organizaciones*, 1989;14:147-62.
- Ribera D, Cartagena E, Reig A, Romá MI. Estrés laboral y salud en los profesionales de enfermería. Estudio empírico en la provincia de Alicante. Universidad de Alicante, Servicio de Publicaciones, 1992.
- Meseguer A, Gonzalez R, Calatayud E. Enfermería Burnout y unidades de alto riesgo. *Enferm Clínica*, 1996;6:111-24.
- Fornés J, Gonzalez R, Serra N, Salvador I. Estrés laboral frente a Salud personal. *Enfermería y ciertas unidades de trabajo, víctimas indiscutibles. Enferm científica*, 1993;136-7:23-7.
- Flakus BJ. Stress relief for critical care nurses. *Nurs Manage*, 1998;29(11):48H48J.
- Duquette A, Kerouac S, Sandhu BK, Beaudet L. Factors related to nursing Burnout: a review of empirical Knowledge. *Issues in Mental Health Nursing*, 1994;15:337-58.
- Atance Martínez JC. Algunas aproximaciones al Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios. *Medicina del Trabajo*, 1996;5:337-43.
- Burke RJ, Greenglass ER. Hospital restructuring, work-family conflict and psychological Burnout among nursing staff. *Psychol. Health*, 2001. En prensa.
- Gil-Monte PR, Peiró JM, Valcárcel P. Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome de Burnout: un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 1996;6(2):43-63.
- Iacovides A, Fountoulakis KN, Moysidou C, Ierodiakonou C. Burnout in nursing staff: is there a relationship between depression and Burnout?. *Int. J Psychiatry Med*, 1999;29(4):421-33.
- Maslach C, Jackson SE. MBI. Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial. Editor TEA Manual. Madrid, 1997.
- Seisdedos N. Adaptación española del MBI. Véase Maslach y Jackson, 1997.
- Reig A, Cabrero J, Ferrer R, Solano MC. Adaptación española del Inventario de Estrés Laboral Asistencial en una muestra representativa de profesionales sanitarios de la provincia de Alicante, 2001. En prensa.
- García M. Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios. *Revista de Psicología del trabajo y las organizaciones*, 1991;7(18):3-12.
- Martín MJ, Viñas J, Pérez J, Luque M, Soler PA. Burnout en personal de enfermería. *Rev Psiquiatría Facultad de Medicina de Bara*, 1997;24(5):113-8.
- Cano MA, García C, García E, López M, Parera N. ¿Está quemada la enfermería?: síndrome de Burnout. *Enferm Intensiva*, 1996;7(4):138-46.
- Alberdi R. La identidad profesional de la enfermera. *Rev Rol*, 1992;170:39-44.
- Cash D. Levels of occupational Burnout, personality type, and coping processes: a comparison of intensive care and non intensive care registered nurses in primary care hospital setting. University of San Francisco, 1996;p.145.

- 16
25. Guntupalli KK, Fromm RE. Burnout in the internist-intensivist. *Intensive Care Medicine*, 1996;22(7):625-30.
  26. Ureta O, Cardo MJ. Influencia del estrés y el síndrome de Burnout en la calidad de los servicios de enfermería en los cuidados intensivos. Comunicación presentada al XXIII Congreso Nacional de la SEEIC 1997 Mayo 22-24. Granada.
  27. Cabrera MD, Díaz A, Gil I, Santos L. Síndrome de agotamiento profesional en el personal de enfermería de UCI de Extremadura. Comunicación presentada al XXIII Congreso Nacional de la SEEIC 1997 Mayo 22-24. Granada.
  28. Reig A, Cabrero J, Ferrer R, Solano MC. Estrés laboral asistencial en una muestra representativa de profesionales sanitarios de la provincia de Alicante. Monografías del Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad de Alicante, 2001.
  29. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job Burnout. *Annu. Rev Psychol*, 2001;52:397-422.
  30. Artiga A. La enfermería ante el síndrome de Burnout. Estudio comparativo entre Atención Primaria y Atención Especializada. *Enfermería Científica*, 2000;220:11-6.