



Revista Latinoamericana de Psicología

www.elsevier.es/rlp



REVISIÓN SISTEMÁTICA

Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática



Luis Albendín^a, José Luis Gómez^b, Guillermo A. Cañadas-de la Fuente^b,
Gustavo R. Cañadas^b, Concepción San Luis^c y Raimundo Aguayo^{b,*}

^a Unidad de Gestión Clínica, Cuidados Críticos y Urgencias Interniveles, Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba, Servicio Andaluz de Salud, Córdoba, España

^b Universidad de Granada, Granada, España

^c Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, España

Recibido el 5 de febrero de 2015; aceptado el 3 de mayo de 2015

Disponible en Internet el 21 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Burnout;
Emergencias;
Revisión sistemática;
Enfermería
de urgencias

Resumen Este trabajo tiene como objetivos conocer los niveles de *burnout*, estimar la prevalencia del trastorno así como analizar las relaciones entre algunos factores de riesgo y el síndrome en profesionales de enfermería que trabajan en servicios de urgencias. Se ha realizado una revisión sistemática de estudios primarios cuantitativos que midiesen el síndrome de *burnout* en enfermeros del servicio de urgencias. La búsqueda se realizó en octubre de 2014 en las siguientes bases: CINAHL, CUIDEN, IBECS, LILACS, Pubmed, Proquest, Psycinfo, Scielo, Scopus y la Biblioteca Cochrane. Siguiendo los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra final de 27 estudios. Se han encontrado mayoritariamente niveles medios y altos en la dimensión cansancio emocional. En la dimensión despersonalización los valores han sido principalmente de nivel intermedio aunque también se han encontrado estudios que informan de niveles altos. En la dimensión realización personal no existe consenso en la literatura revisada sobre un nivel más prevalente. Variables como el género, el turno de trabajo y la carga horaria, entre otras, son factores de riesgo de *burnout*. Los trabajos revisados informan de niveles intermedios y altos en todas las dimensiones del *burnout* y concluyen que la prevalencia de *burnout* en enfermeros de servicios de urgencias es alta. Algunos factores de riesgo sociodemográficos, como edad y sexo, otros laborales como antigüedad en la profesión y servicio, y alguno psicológico, como ansiedad, juegan un papel importante por su relación con el *burnout*. © 2015 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: raguayo@ugr.es (R. Aguayo).

KEYWORDS

Burnout;
Emergencies;
Systematic review;
Emergency nursing

Bayesian prevalence and burnout levels in emergency nurses. A systematic review

Abstract This research sought to explore the level of burnout, to estimate its prevalence, and to analyze the relationships among some risk factors and the syndrome in nurses working at emergency departments. A systematic review of primary quantitative studies that measure the burnout syndrome in emergency department nurses has been performed. The search was done in October 2014 in these databases: CINAHL, CUIDEN, IBECS, LILACS, Pubmed, Proquest, Psycinfo, Scielo, Scopus and Cochrane Library. A sample of 27 studies was obtained following the inclusion and exclusion criteria. Medium and high levels of emotional exhaustion dimension were mostly found. Depersonalization dimension values were mainly middle level, but also some studies found reported high levels. As for the personal accomplishment dimension, there was no consensus as to the most prevalent level in the literature reviewed. Variables such as gender, work shift and workload among others, can play a role as risk factors. The studies reviewed report medium and high level of each burnout dimension, and conclude that the prevalence of burnout in emergency nurses is high. Some sociodemographic risk factors such as age and sex, other occupational risk factors such as seniority in the profession and service, and some psychological risk factors such as anxiety, play an important role in the relationship with burnout.

© 2015 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Los profesionales sanitarios afrontan a diario situaciones complejas derivadas de la relación y atención a los procesos de salud-enfermedad, tanto con los pacientes como con sus familiares. Las situaciones derivadas del contexto laboral, hacen que tanto estos como otros profesionales estén sometidos de forma reiterada a estresores, cuya cronicidad en el tiempo conlleva la aparición del síndrome de *burnout*. Según Maslach y Jackson (1981), el *burnout* es un trastorno psicológico que se caracteriza por la presencia de cansancio emocional (CE), despersonalización (D) y baja realización personal (RP).

El padecimiento de *burnout* implica el deterioro de la salud física y mental, así como la aparición de consecuencias negativas en las esferas laboral y personal (Epp, 2012). Entre las profesiones susceptibles de padecer el síndrome de *burnout* se han identificado algunas como los cuerpos y fuerzas de seguridad, docentes o profesionales sanitarios (De la Fuente et al., 2013; Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009). La enfermería es, en el ámbito sanitario, una de las profesiones más afectadas por el *burnout* (Cañadas-de la Fuente et al., 2014).

Las consecuencias del síndrome afectan la salud física y psicológica del profesional de enfermería, así como la calidad de los cuidados prestados y sus resultados en la salud de los pacientes; los niveles de insatisfacción que se generan pueden desembocar en absentismo y bajas laborales, por lo que también afecta a las instituciones donde desarrollan su labor (Gasparino, 2014; Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel & Reimels, 2010).

En el caso de la enfermería de los servicios de urgencias y emergencias (SUE) existe una exposición diaria a situaciones potencialmente generadoras de estrés. Estos servicios, a pesar de tener unos protocolos de actuación basados en las guías de práctica clínica y profesionales preparados para las eventualidades propias del servicio, tienen una afluencia de pacientes de diversa índole en situaciones críticas que

requieren estar alerta y actuar tanto a nivel intra- como extrahospitalario (Domínguez-Gómez & Rutledge, 2009). También se trata de uno de los servicios donde se producen más agresiones a los profesionales, lo que obviamente es un factor predisponente en el padecimiento del síndrome (Edward, Ousey, Warelow & Lui, 2014).

Las peculiaridades de los SUE hacen que sea importante conocer el nivel de *burnout* de los enfermeros, en relación con otras categorías profesionales en este marco laboral, ya que permitiría saber el grado en que se ven afectados por el síndrome. Por otra parte, resulta de interés toda la información disponible sobre los factores de riesgo que favorecen el desarrollo del *burnout*, lo que facilitaría la implantación de programas preventivos del trastorno que ayudarían a minorar sus consecuencias negativas para los profesionales, para las organizaciones en las que trabajan y para los pacientes que atienden en su quehacer diario.

Adriaenssens, De Gucht y Maes (2015) presentan una revisión sistemática para explorar la prevalencia del *burnout* y algunos determinantes del síndrome; se basa en trabajos publicados entre 1989 y 2014, en inglés, en los que el *burnout* se mide con varias herramientas y en una población de enfermeros de emergencias.

Nuestro interés y, por tanto, el motivo de este trabajo de revisión, es diferente al de estos autores. Las diferencias más importantes son las siguientes: (a) no se ha incluido ninguna restricción temporal en la búsqueda; (b) la población de interés fue enfermeros que trabajan en servicios de urgencias, lo que excluye cualquier otro servicio o actividad que no sea la de urgencias (paramédicos, conductores de ambulancia, enfermeros de cuidados críticos, etc.); (c) solo hemos considerado investigaciones cuya herramienta de medida del *burnout* fuera el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), debido a que es el instrumento más utilizado para la evaluación del síndrome; y (d) la búsqueda incluye investigaciones en inglés, español y portugués.

El objetivo de este estudio fue realizar una revisión sistemática de trabajos publicados que informasen de los niveles de *burnout* en enfermeros de SUE y ofrecer la estimación de la prevalencia del síndrome en estos profesionales. Además, se incluye información sobre la comparación de estos niveles de *burnout* en relación con otros profesionales de estos servicios, así como los factores de riesgo asociados al padecimiento del síndrome en este colectivo profesional.

Método

Fuentes de información y ecuación de búsqueda

Se realizó una revisión sistemática siguiendo las recomendaciones propuestas por la declaración PRISMA (Moher et al., 2015). La búsqueda se realizó en las bases de datos CINAHL, CUIDEN, IBECs, LILACS, Pubmed, Plataforma Proquest (Proquest Health & Medical Complete), Psycinfo, Scielo, Scopus y la Biblioteca Cochrane.

La ecuación de búsqueda utilizada en inglés fue «*emergency AND nurs* AND burnout*» y en español «*urgencias AND enfermería AND burnout*». Con el objetivo de minimizar el potencial sesgo de publicación, la búsqueda no tuvo limitación temporal, ni del tipo de publicación o del tamaño de la muestra y las bases de datos consultadas incluyen el acceso a la denominada literatura gris.

La búsqueda se realizó en octubre de 2014 y mostró 642 resultados, que se redujeron a 27 estudios tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión. El proceso completo, con indicación de los trabajos descartados junto a los motivos de su eliminación, queda detallado en la figura 1.

Criterios de inclusión y exclusión

La revisión sistemática incluyó trabajos que cumplieran con los siguientes criterios: (a) estudios primarios que aportasen datos empíricos originales; (b) que el constructo *burnout* fuese medido con el *Maslach Burnout Inventory* (Maslach & Jackson, 1981); (c) que la muestra fuera de profesionales de enfermería que trabajasen en SUE; (d) estudios que estuviesen redactados en español, inglés o portugués; (e) estudios transversales, pues aportan datos de prevalencia.

Como criterios de exclusión se utilizaron: (a) muestras de alumnos en prácticas; (b) muestras mixtas que no ofrecían información independiente sobre enfermería de SUE.

Codificación de los resultados y análisis de la información

Un manual de codificación fue creado para el registro de las variables; dicho material se encuentra disponible previa petición al autor de correspondencia.

Se obtuvo de cada uno de los trabajos la siguiente información: autores, propósito principal de la investigación, año de publicación, país en que se desarrolla el estudio, idioma (español, inglés y portugués), diseño de la investigación, tamaño y tipo de muestra (total y profesionales de los SUE), tasa de respuesta, índices de fiabilidad del MBI, tipo de MBI (MBI-HSS, MBI-GS), niveles en las dimensiones del *burnout* (bajo, medio, alto; se recogen de cada trabajo y venían

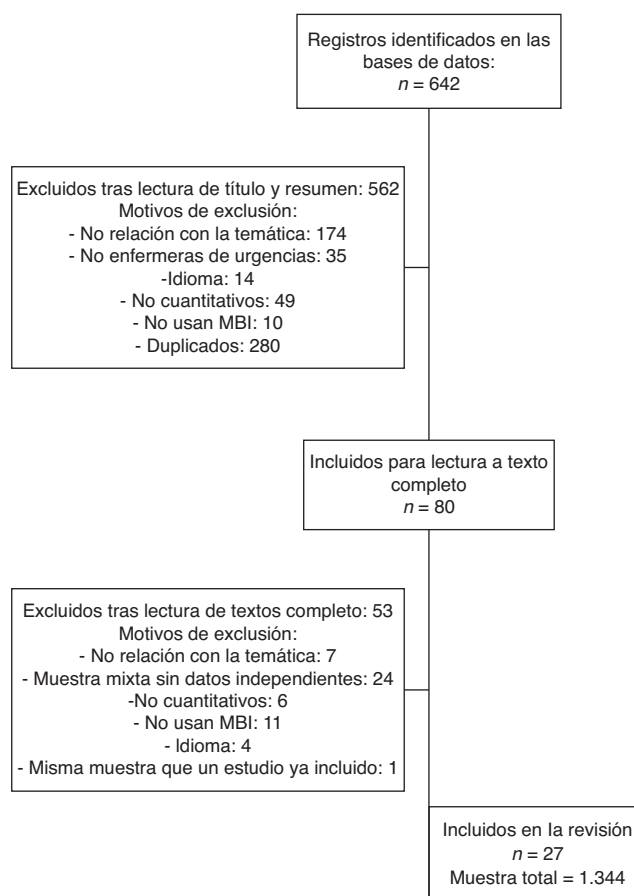


Figura 1 Diagrama de flujo de los estudios empíricos incluidos en la revisión.

establecidos según se indica en el manual de la prueba en cada caso), principales resultados sobre factores de riesgo asociados al *burnout*, comparación de los niveles de *burnout* entre enfermeros y otros profesionales de los SUE, así como el tipo de revista en que se publica la investigación.

Los estudios empíricos fueron codificados de forma independiente por dos investigadores. El grado de acuerdo medio en las variables continuas se calculó a través del coeficiente de correlación intraclase y su valor medio fue de 0.95 (mínimo = 0.84; máximo = 1). El grado de acuerdo medio en las variables categóricas se calculó mediante el coeficiente Kappa de Cohen, obteniéndose un valor medio de 0.87 (mínimo = 0.74; máximo = 1).

Resultados

Respecto a la localización de los estudios, un 25.9% se realizaron en España, un 14.8% en Brasil, un 11.1% en Reino Unido, un 7.4% en Estados Unidos y un 3.7% en cada uno de los países siguientes: Chile, China, Egipto, Grecia, Holanda, Irán, Irlanda, México y Turquía. En cuanto al idioma, el 59.2% de los estudios estaban publicados en inglés, el 25.9% en lengua española y por último el 14.8% en portugués. El diseño en los trabajos revisados fue de tipo descriptivo transversal, a excepción de un estudio de diseño longitudinal (Adriaenssen, De Gucht & Maes, 2013). La mayoría de los estudios informaron de un tamaño muestral entre 50

Tabla 1 Características de los estudios incluidos en la revisión (n = 27)

Características	Modalidades	n	(%)
Propósito principal	Medir niveles de <i>burnout</i>	4	14.8
	Analizar relaciones entre variables	12	44.4
	Ambos	11	40.7
Diseño	Cuantitativo transversal	26	96.2
	Cuantitativo longitudinal	1	3.7
Tamaño muestral	< 50	5	18.5
	50-100	10	37
	101-500	8	29.6
	> 500	4	14.8
Tipo de muestreo	Aleatorizado	4	14.8
	Intencional	23	85.1
Tasa de respuesta	25-49%	2	7.4
	50-75%	7	25.9
	76-100%	15	55.6
<i>Alfa de Cronbach</i>			
CE	0.70-0.80	3	11.1
	> 0.80	4	14.8
D	0.70-0.80	4	14.8
	> 0.80	1	3.7
RP	0.70-0.80	4	14.8
	> 0.80	1	3.7
Tipo de muestra	Solo enfermeras de urgencias	12	44.4
	Mixta con otros profesionales o servicios	15	55.5
Tipo de MBI	MBI-Human Services Survey	23	85.1
	MBI-General Survey	4	14.8
País de realización	España	7	25.9
	Brasil	4	14.8
	Reino Unido	3	11.1
	Estados Unidos	2	7.4
	Otros	11	40.7
Idioma	Español	7	25.9
	Inglés	16	59.2
	Portugués	4	14.8
Tipo de publicación	Revista Nacional	2	7.4
	Revista Internacional	24	88.8
	Tesis	1	3.7

y 100 participantes (37%), una tasa de respuesta superior al 75% (55.6%) y un muestreo de tipo intencional (85.1%). Por el contrario, tan solo el 26% de ellos informó del valor alfa de Cronbach de alguna de las dimensiones del MBI (tabla 1).

Prevalencia y valores promedio de *burnout* en enfermería de urgencias

Hay gran variabilidad en los niveles informados de *burnout* de los enfermeros. En la dimensión CE, se obtienen principalmente valores intermedios y altos (Casa, Rincón & Vila, 2012; Escribá-Agüir, Martín-Baena & Pérez-Hoyos, 2006; Fernandes, Sousa, Santos, Rodrigues & Marziale, 2012; Gillespie & Melby, 2003; Keller & Verdes, 1990; Melita, Cruz & Merino, 2008; Ríos et al., 2008; Stathopoulou, Karanikola, Topoulou & Papathanassoglou, 2011; Walsh, Dolan, & Lewis, 1998). Cabe destacar que en el trabajo de França, Martino,

Aniceto y Silva (2012), se informa de valores altos de CE en un 88.9% de la muestra.

Los estudios revisados informan mayoritariamente de valores altos en D, en este grupo de profesionales (Casa et al., 2012; França et al., 2012; Stathopoulou et al., 2011; Escribá-Agüir et al., 2006; Keller & Verdes, 1990). No obstante se encuentran trabajos en los que una parte de la muestra presenta porcentajes o promedios que corresponden a niveles medios o bajos en esta dimensión (Fernandes et al., 2012; Melita et al., 2008; Ríos et al., 2008).

En RP los niveles encontrados en la literatura también son contradictorios. Algunos estudios indican que las enfermeras de SUE se sienten realizadas (Casa et al., 2012; Fernandes et al., 2012; Gillespie & Melby, 2003), sin embargo, otros autores encuentran niveles bajos de RP (Stathopoulou et al., 2011) en un porcentaje importante de la muestra; así, el 42% de la muestra de Keller & Verdes (1990) obtenían baja RP, de igual modo ocurría en un 46.5% de la muestra de Ríos et al. (2008), el 41.80% de la muestra de Escribá-Agüir et al. (2006)

Tabla 2 Descripción de los niveles de *burnout* en enfermeros (n = 10)

Estudio	Cansancio emocional			Despersonalización			Realización personal			N (% de urgencias)
	Bajo (%)	Medio (%)	Alto (%)	Bajo (%)	Medio (%)	Alto (%)	Bajo (%)	Medio (%)	Alto (%)	
Casa, 2012	33.3	38.1	28.6	23.8	23.8	52.4	33.3	28.6	38.1	41 (73.2)
Eagar, 2003	-	-	5.7	-	-	7.5	-	-	-	173 (100)
Escribá-Aguir, 2006	0	81	19	0	66.1	33.9	46.5	53.5	0	639 (42.7)
Fernandes, 2012	35.2	52.9	11.7	47	38	15	5.9	52.9	41.1	50 (34.0)
França, 2012	-	-	88.9	0	0	100	97.4	-	-	38 (100)
Gillespie, 2003	20	60	20	95	5	0	0	35	65	30 (66.7)
Keller, 1990	35	29	36	22	38	40	42	36	22	532 (100)
O'Mahony, 2011	-	-	67	-	-	59	-	-	-	64 (100)
Ríos, 2008	20	49.1	30.9	32.7	38.1	29	41.8	38.2	20	125 (52.2)
Ríos, 2012	43.8	34.4	21.9	26.6	50	23.4	10.2	21.9	68	128 (100)

N : número total de participantes; % urgencias : porcentaje de participantes que trabajan en servicios de urgencias.

e incluso en el 97.4% de la muestra de França et al. (2012). Otros estudios informan de valores intermedios de RP (Melita et al., 2008). En la tabla 2 se incluyen los porcentajes de participantes que obtienen niveles, bajos, medios o altos en cada una de las dimensiones del síndrome en los trabajos revisados.

Algunos de los trabajos revisados no ofrecían información que permitiese establecer la prevalencia de *burnout* en estos profesionales; sin embargo, en ellos se obtiene información descriptiva diferente que también permite conocer en qué medida estos profesionales presentan el síndrome. Esta información se encuentra en la tabla 3.

Los estudios revisados ofrecen análisis descriptivos de sus muestras de participantes, sin llegar a ofrecer la estimación de la prevalencia del trastorno para la población correspondiente. A partir de los resultados de los estudios revisados, se ha estimado dicha prevalencia poblacional mediante el método bayesiano, especialmente indicado cuando las inferencias se realizan a partir de muestras, algunas de tamaño pequeño (Wilkinson, 1999). Las prevalencias estimadas para cada uno de los niveles (bajo, medio, alto) de *burnout* en cada una de las dimensiones del síndrome para la población de profesionales de enfermería en SUE se incluyen en las tablas 4-6.

Factores de riesgo de padecimiento del síndrome de *burnout*

Uno de los factores sociodemográficos asociado con el síndrome es el sexo de los profesionales. Adriaenssens et al. (2013) informan de diferencias significativas en CE entre hombres y mujeres, las últimas presentan niveles más bajos. Igualmente ocurre en la dimensión D, en la que los hombres parecen más vulnerables (Ríos et al., 2008), aunque algunos autores informan de ausencia de relación significativa entre género y *burnout* (Eagar, 2003).

La relación entre edad y *burnout* también ha sido controvertida; algunos estudios indican que los niveles de CE son iguales entre los menores de 29 años y los mayores de 30 (França et al., 2012), mientras que otros informan de mayor

CE en los profesionales que tienen entre 50 y 59 años (Melita et al., 2008). También hay quienes afirman que no existen diferencias en CE en función de la edad (Adriaenssens et al., 2013; Eagar, 2003; Ibañez, Vlaregut & Abio, 2004; Ríos et al., 2008).

Según Benetti, Stumm, Izolan, Ramos y Kirchner (2009), los niveles de *burnout* son más elevados en aquellas personas que no tienen una relación estable. Por el contrario Ríos et al. (2008) y Adriaenssens et al. (2013), indican que no existen diferencias significativas en los niveles de *burnout* en función del estado civil o se informa de una tendencia diferencial en D (Melita et al., 2008). De igual modo se ha informado de tendencia a sufrir mayores niveles, en las tres dimensiones del síndrome, en personas con hijos (França et al., 2012; Ríos et al., 2008).

Respecto a las variables laborales, el salario, número de pacientes atendidos o el nivel de formación, no parecen estar asociadas al desarrollo del síndrome (França et al., 2012). Atendiendo a la experiencia laboral, parece ser que los grupos extremos son los más afectados por el síndrome (Melita et al., 2008; Ríos et al., 2008). En las variables carga y control laboral, recursos materiales y personales, y satisfacción y compromiso laboral, se encuentran asociaciones significativas y negativas con la dimensión CE del *burnout* (Adriaenssens et al., 2013). En particular, cabe destacar que la carga laboral presenta asociación negativa con el nivel de D (França et al., 2012), aunque algunos autores resaltan que dicha asociación solo refleja una tendencia, que no concluye en la obtención de diferencias significativas en función de las horas de trabajo (Adriaenssens et al., 2013).

El turno también parece asociado con el desarrollo del *burnout*; los enfermeros con turnos exclusivamente diurnos se sienten más realizados que los profesionales con turno rotatorio (García-Izquierdo & Ríos, 2012; Melita et al., 2008). El tipo de contrato parece asociado a la D, los empleados fijos y los sustitutos con contratos de larga duración son los que presentan una puntuación más alta en esta dimensión (García-Izquierdo & Ríos, 2012). La percepción de la falta de recursos en la unidad se asocia a niveles más altos de CE y significativamente más bajos de RP (Melita et al.,

Tabla 3 Medias y DT de *burnout* en enfermeros (n = 12)

Estudio	Cansancio emocional \bar{X} (DT)	Despersonalización \bar{X} (DT)	Realización personal \bar{X} (DT)	N (% de urgencias)
Benetti, 2009	1.8 (0.33)	1.6 (0.47)	4.5 (0.20)	33 (18.2)
Browning, 2007	26.8 (-)	11.9 (-)	37.9 (-)	228 (43.9)
De los Ríos-Castillo, 2007	8.0 (-)	16.0 (-)	16.0 (-)	70 (24.3)
Ersøy-Kart, 2009	-	-	21.1 (-)	100 (100)
Helps, 1997	21.3 (9.7)	8.09 (6.19)	36.09 (5.47)	51 (100)
Ibáñez, 2004	21.1 (10.4)	6.7 (4.40)	34.6 (10.1)	70 (42.9)
Melita, 2008	19.5 (10.4)	8.2 (5.4)	34.8 (7.2)	91 (100)
Popa, 2010	1.65 (-)	1.1 (-)	4.4 (-)	4693 (52.8)
Quirós-Aragón, 2007	19.07 (8.31)	10.07 (4.35)	33.0 (8.31)	76 (35.5)
Ritter, 2009	1.9 (0.36)	1.60 (0.36)	4.57 (0.21)	38 (86.8)
Stathopoulou, 2011	22.8 (11.12)	9.1 (0.01)	32.7 (8.65)	213 (100)
Yao, 2013	13.7 (5.84)	7.3 (4.85)	12.2 (7.91)	845 (13.5)

\bar{X} : media; DT : desviación típica; N : número total de participantes; % urgencias : porcentaje de participantes que trabajan en servicios de urgencias.

Tabla 4 Estimación puntual y por intervalos bayesiana de la prevalencia de CE en la población de enfermeros de SUE

Estudio	CE bajo			CE medio			CE alto			n
	Punt	LI	LS	Punt	LI	LS	Punt	LI	LS	
Casa, 2012	0.344	0.193	0.514	0.375	0.219	0.546	0.313	0.167	0.481	30
Eagar, 2003	-	-	-	-	-	-	0.063	0.032	0.103	173
Escribá-Agüir, 2006	0.004	0	0.013	0.807	0.759	0.851	0.193	0.149	0.242	273
Fernandes, 2012	0.368	0.173	0.589	0.526	0.307	0.739	0.158	0.036	0.347	17
França, 2012	-	-	-	-	-	-	0.875	0.758	0.957	38
Gillespie, 2003	0.228	0.083	0.418	0.591	0.384	0.782	0.228	0.083	0.418	20
Keller, 1990	0.35	0.31	0.391	0.29	0.253	0.33	0.361	0.321	0.403	532
O'Mahony, 2011	-	-	-	-	-	-	0.667	0.55	0.774	64
Ríos, 2008	0.211	0.126	0.313	0.493	0.378	0.609	0.31	0.209	0.421	69
Ríos, 2012	0.438	0.355	0.524	0.346	0.268	0.429	0.223	0.156	0.298	128
Total	0.216	0.194	0.239	0.379	0.353	0.406	0.285	0.256	0.32	1344

CE : cansancio emocional; L_I : límite inferior; L_S : límite superior; n : número de participantes que trabajan en servicios de urgencias; Punt : estimación puntual.

Tabla 5 Estimación puntual y por intervalos bayesiana de la prevalencia de D en la población de enfermeros de SUE

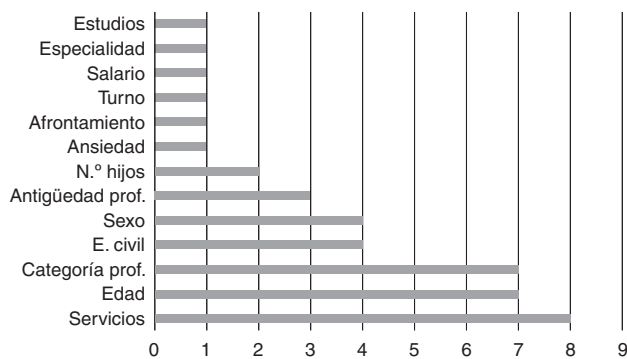
Estudio	D bajo			D medio			D alto			n
	Punt	LI	LS	Punt	LI	LS	Punt	LI	LS	
Casa, 2012	0.25	0.119	0.411	0.25	0.119	0.411	0.531	0.36	0.698	30
Eagar, 2003	-	-	-	-	-	-	0.08	0.045	0.125	173
Escribá-Agüir, 2006	0.003	0	0.013	0.658	0.601	0.713	0.342	0.287	0.399	273
Fernandes, 2012	0.474	0.261	0.693	0.368	0.173	0.589	0.211	0.064	0.413	17
França, 2012	-	-	-	-	-	-	0.975	0.911	0.999	38
Gillespie, 2003	0.909	0.761	0.988	0.091	0.012	0.238	0.045	0.001	0.16	20
Keller, 1990	0.221	0.187	0.257	0.38	0.339	0.422	0.401	0.36	0.443	532
O'Mahony, 2011	-	-	-	-	-	-	0.591	0.471	0.706	64
Ríos, 2008	0.324	0.221	0.436	0.38	0.272	0.495	0.31	0.209	0.421	69
Ríos, 2012	0.269	0.197	0.348	0.5	0.415	0.586	0.238	0.169	0.315	128
Total	0.162	0.143	0.183	0.38	0.354	0.407	0.344	0.309	0.362	1344

D : despersonalización; L_I : límite inferior; L_S : límite superior; n : número de participantes que trabajan en servicios de urgencias; Punt : estimación puntual.

Tabla 6 Estimación puntual y por intervalos bayesiana de la prevalencia de RP en la población de enfermeros de SUE

Estudio	RP bajo			RP medio			RP alto			n
	Punt	LI	LS	Punt	LI	LS	Punt	LI	LS	
Casa, 2012	0.344	0.193	0.514	0.313	0.167	0.481	0.375	0.219	0.546	30
Eagar, 2003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	173
Escribá-Agüir, 2006	0.465	0.407	0.524	0.535	0.476	0.593	0.004	0	0.013	273
Fernandes, 2012	0.105	0.014	0.273	0.526	0.307	0.739	0.421	0.215	0.642	17
França, 2012	0.95	0.865	0.994	-	-	-	-	-	-	38
Gillespie, 2003	0.045	0.001	0.16	0.363	0.181	0.57	0.637	0.43	0.819	20
Keller, 1990	0.42	0.378	0.461	0.361	0.321	0.403	0.221	0.187	0.257	532
Ríos, 2008	0.423	0.311	0.538	0.38	0.272	0.495	0.211	0.126	0.313	69
Ríos, 2012	0.108	0.061	0.167	0.223	0.156	0.298	0.677	0.594	0.754	128
Total	0.344	0.318	0.37	0.326	0.301	0.352	0.195	0.174	0.217	1280

LI: límite inferior; LS: límite superior; n: número de participantes que trabajan en servicios de urgencias; Punt: estimación puntual; RP: realización personal.

**Figura 2** Frecuencia con que se tratan los factores de riesgo asociados al burnout.

2008). El tipo de hospital en el que se trabaja, podría ser también un factor asociado al trastorno y los profesionales que están en centros públicos son los menos afectados por el síndrome. Tener otros empleos no parece tener influencia en el desarrollo del *burnout* (Melita et al., 2008).

Entre las variables de tipo psicológico asociadas con el *burnout*, la ira no parece predecir los niveles de CE y D, aunque el control de la ira podría tener un papel importante en la predicción de la RP de los trabajadores (Ersoy-Kart, 2009). La presencia de altos niveles de estrés resultó tener una asociación positiva con las tres dimensiones del *burnout* en enfermería de urgencias (García-Izquierdo & Ríos, 2012). La ausencia de apoyo emocional junto a la carga de trabajo son predictores de CE; ambas variables junto al tipo de contrato predicen la D y esas variables junto a los conflictos personales predicen bajos niveles de RP de estos profesionales (García-Izquierdo & Ríos, 2012).

Otras variables asociadas con los niveles de *burnout* fueron: la intención de cambiar de trabajo (Ríos, Martínez, Sabuco, Lozano & Mateo, 2012), la realización de actividad física o tener dolores de espalda (França et al., 2012; Sorour & Abd El-Maksoud, 2012) y los niveles de ansiedad (Stathopoulou et al., 2011). Los factores de riesgo asociados más frecuentemente con el *burnout* en los trabajos revisados aparecen en la figura 2.

Comparación de los niveles de *burnout* con otros profesionales de la unidad de urgencias y otros servicios hospitalarios

Los resultados obtenidos indican que los enfermeros presentaban niveles ligeramente más bajos que los médicos en CE y D (Benetti et al., 2009; De Quirós-Aragón y Labrador-Encinas, 2007; Ritter, Stumm & Kircher, 2009), o solo en CE (Escribá-Agüir et al., 2006) mientras que otros afirman que no existen diferencias significativas entre ambas categorías (Escribá-Agüir et al., 2006). En los niveles de RP, Benetti et al. (2009) informa de puntuaciones similares, mientras que Ritter et al. (2009) y Escribá-Agüir et al. (2006) obtienen niveles más altos para los médicos.

Según Fernandes et al. (2012), enfermeros y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) tienen niveles similares en CE, mientras que Ríos et al. (2012) concluyen que los enfermeros puntúan más alto. Los TCAE despersonalizan más según Fernandes et al. (2012), y los enfermeros son más vulnerables según Ríos et al. (2012). El nivel de RP es mayor en los profesionales de enfermería (Fernandes et al., 2012).

Si se compara la enfermería de urgencias con la de otros servicios, se obtiene que los niveles de CE y D fueron mayores en los profesionales de urgencias, quienes se sintieron menos realizados (Browning, Ryan, Thomas, Greenberg & Rolniak, 2007). Los enfermeros de urgencias y los de cuidados intensivos presentaban puntuaciones similares en todas las dimensiones del *burnout* (Ahmadi, Azizkhani & Basravi, 2014; Gillespie & Melby, 2003; Ríos et al., 2008); de igual modo no se encontraron diferencias en relación con otros servicios como medicina interna o los servicios con pacientes semicríticos (Ibañez et al., 2004). En servicios como cirugía, pediatría, obstetricia y ginecología solo se encontraron mayores niveles de RP en la enfermería de urgencias y no se encontraron diferencias en CE ni D (Yao et al., 2013). En relación con otros servicios como diálisis, ortopedia o enfermeros en residencias geriátricas, el nivel de *burnout* fue mayor en las urgencias (Ahmadi et al., 2014; Casa et al., 2012).

Como contrapartida, De los Ríos, Barrios-Santiago, Ocampo-Mancilla y Ávila-Rojas 2007 informan que los

profesionales de enfermería de SUE tienen niveles de *burnout* significativamente mayores que los que desarrollan su labor en servicios de cirugía, diálisis, unidad de cuidados intensivos y medicina interna.

Discusión

El análisis de la información recogida indica que más del 50% de los participantes en las investigaciones revisadas, desarrollaron el trastorno y se encontraban en niveles medios o altos y, por tanto, como se ha reiterado en la literatura sobre el tema (Cañadas-de la Fuente et al., 2015; França et al., 2012), en situación de riesgo de estar en una de las fases de mayor gravedad del trastorno. Como han puesto de manifiesto diferentes autores, la prevalencia de *burnout* en los profesionales de enfermería es alta (Cañadas-de la Fuente et al., 2014). Respecto a las dimensiones más importantes del *burnout*, se estiman prevalencias cercanas al 38 y 28%, respectivamente, en niveles medios y altos, de la dimensión CE; y cercanas al 38 y 33% en los niveles medios y altos de la dimensión D. Estos datos junto a la totalidad de los incluidos en las tablas de resultados, hablan inequívocamente de la gravedad del problema.

Entre los principales factores de riesgo del síndrome destacan el género, edad, experiencia y carga laboral, la antigüedad en el servicio, satisfacción, compromiso y turno laboral. En variables como el estado civil o el número de hijos la relación con el síndrome no es clara. De acuerdo con Ahmadi et al., 2014; García-Izquierdo y Ríos, 2012, consideramos necesaria más investigación que incluya el análisis de asociaciones entre el *burnout* y algunas de las variables más relevantes asociadas al mismo, lo que permitiría establecer perfiles de riesgo de padecimiento del síndrome entre estos profesionales.

Los enfermeros muestran valores similares aunque algo menores en CE, D y RP que los médicos, mientras que obtienen valores superiores a otros profesionales de estos SUE. A excepción de los servicios de cuidados intensivos, en el resto de servicios considerados, los profesionales presentan niveles de *burnout* menores que en urgencias (Ahmadi et al., 2014; Casa et al., 2012).

Los estudios analizados han sido realizados en diferentes países y Sistemas de Salud, lo que ha podido favorecer que exista una alta variabilidad en los resultados obtenidos. Lo anterior, indica que la revisión sistemática de los trabajos, aun siendo una buena aproximación inicial al estudio del problema, es mejorable. Además, los indicadores utilizados para evaluar la calidad metodológica de los estudios primarios indican que las investigaciones empíricas son asimismo mejores.

Destaca el bajo porcentaje de trabajos que informan de la fiabilidad del MBI obtenida en sus propias muestras, lo que puede sugerir que se esté llevando a cabo la mala práctica llamada inducción de la fiabilidad (Vacha-Haase, Kogan & Thompson, 2000), como ya lo han mostrado otros estudios (Aguayo, Vargas, De la Fuente & Lozano, 2011). Resulta necesario realizar metaanálisis que permitan concretar la estimación de los tamaños del efecto de las relaciones entre el *burnout* y aquellos factores de riesgo asociados al síndrome, en estos servicios de especial

propensión al desarrollo del trastorno (Vargas, Cañadas, Aguayo, Fernández & De la Fuente, 2014).

El presente trabajo tiene algunas limitaciones. En primer lugar el uso de la revisión sistemática y no del metaanálisis para la integración de la información proveniente de los trabajos considerados. Por otra parte, el uso de un bajo número de estudios que informan de la situación de enfermeros de SUE respecto a otras categorías profesionales y servicios, exige prudencia al interpretar estos resultados. El diseño de los estudios, aunque coincide en todos los trabajos revisados, no garantiza que los resultados sean siempre comparables. Por último, indicar que en los trabajos revisados utilizan mayoritariamente el baremo para población general de la versión del MBI. La interpretación podría cambiar si se utilizaran baremos del instrumento obtenidos específicamente para profesionales de enfermería lo que existe para alguna otra herramienta (De la Fuente et al., 2015) pero, que sepamos, no existe para el MBI.

Financiación

Este trabajo ha sido financiado por el Proyecto de Excelencia P11HUM-7771 (Junta de Andalucía, España) y el Proyecto de Investigación mP_BS_6 (CEI BioTic Granada y Ministerio de Ciencia e Innovación, España).

Referencias

- Adriaenssens, J., de Gucht, V. & Maes, S. (2015). *Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. International Journal of Nursing Studies, 52*(2), 649–661, doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004.
- Adriaenssens, J., de Gucht, V. & Maes, S. (2013). Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *Journal of Nursing Management, 23*(3), 346–358. <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12138>
- Aguayo, R., Vargas, C., de la Fuente, E. I. & Lozano, L. M. (2011). *A meta-analytic reliability generalization study of the Maslach Burnout Inventory. International Journal of Clinical and Health Psychology, 11*(2), 343–361.
- Ahmadi, O., Azizkhani, R. & Basravi, M. (2014). Correlation between workplace and occupational burnout syndrome in nurses. *Advanced Biomedical Research, 24*(3), 44. <http://dx.doi.org/10.4103/2277-9175.125751>
- Benetti, E. R. R., Stumm, E. M. F., Izolan, F., Ramos, L. P. & Kirchner, R. M. (2009). Variáveis de burnout em profissionais de uma unidade de emergência hospitalar. *Cogitare de Enfermagem, 14*(2), 269–277. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i2.15613>
- Browning, L., Ryan, C. S., Thomas, S., Greenberg, M. & Rolniak, S. (2007). *Nursing specialty and burnout. Psychology, Health and Medicine, 12*(2), 148–154.
- Cañadas-de la Fuente, G. A., San Luis, C., Lozano, L. M., Vargas, C., García, I. & de la Fuente, E. I. (2014). Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología, 46*(1), 44–52. [http://dx.doi.org/10.1016/S0120-0534\(14\)70005-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0120-0534(14)70005-6)
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R. & de la Fuente, E. I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies, 52*(1), 240–249. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001>
- Casa, P. P., Rincón, Y. Z. & Vila, R. (2012). *Síndrome de burnout: enfermedad silenciosa. Enfermería Integral, 100*, 19–24.

- De la Fuente, E. I., Lozano, L. M., García-Cueto, E., San Luis, C., Vargas, C., Cañadas, G. R., et al. (2013). Development and validation of the Granada Burnout Questionnaire in Spanish police. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(3), 216–225. [http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70026-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70026-7)
- De la Fuente, E. I., García, J., Cañadas, G. A., San Luis, C., Cañadas, G. R., Aguayo, R., et al. (2015). Psychometric properties and scales of the Granada Burnout Questionnaire applied to nurses. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(2), 130–138. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.01.001>
- De los Ríos, J. L., Barrios-Santiago, P., Ocampo-Mancilla, T. L. & Ávila-Rojas, T. L. (2007). *Desgaste profesional en personal de enfermería, aproximaciones para un debate. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(5), 493–502.
- De Quirós-Aragón, M. B. & Labrador-Encinas, F. J. (2007). Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(2), 323–335.
- Domínguez-Gómez, E. & Rutledge, D. N. (2009). Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 35(3), 273–274. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2008.05.003>
- Eagar, S.C. (2003). Emergency nurses stress support and burnout (tesis doctoral). University of Western Sydney, Australia.
- Edward, K. L., Ousey, K., Warelow, P. & Lui, S. (2014). Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *British Journal of Nursing*, 23(12), 653–654. <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2014.23.12.653>
- Epp, K. (2012). Burnout in critical care nurses: A literature review. *Dynamics*, 23(4), 25–31.
- Ersoy-Kart, M. (2009). Relations among social support, burnout, and experiences of anger: an investigation among emergency nurses. *Nursing Forum*, 44(3), 165–174. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6198.2009.00139.x>
- Escribá-Agüir, V., Martín-Baena, D. & Pérez-Hoyos, S. (2006). Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 80(2), 127–133.
- Fernandes, M. A., Sousa, F. K., Santos, J. S., Rodrigues, J. A. & Marziale, M. H. P. (2012). Burnout syndrome in nursing professionals of emergency medical care services. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 4(4), 3125–3135. <http://dx.doi.org/10.1701/1574.17110>
- França, S. P. S., Martino, M. M. F., Aniceto, E. V. S. & Silva, L. L. (2012). Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(1), 68–73.
- García-Izquierdo, M. & Ríos, M. (2012). The relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency departments: an exploratory study. *Nursing Outlook*, 60(5), 322–329. <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2012.02.002>
- Gasparino, R. N. (2014). Burnout syndrome in the nursing team of a teaching hospital. *Cogitare de Enfermagem*, 19(2), 210–216.
- Gillespie, M. & Melby, V. (2003). Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. *Journal of Clinical Nursing*, 12(6), 842–851.
- Helps, S. (1997). Experiences of stress in accident and emergency nurses. *Accident and Emergency Nursing*, 5, 48–53.
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A. & Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), 420–427. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.027>
- Ibañez, N., Vlaregut, A. & Abio, A. (2004). Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. *Enfermería Clínica*, 14(3), 142–151.
- Keller, K. L. & Verdes, R. P. (1990). The management of stress and prevention of burnout in emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 16(2), 90–95.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113.
- Melita, A., Cruz, M. & Merino, J. M. (2008). Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la Octava Región, Chile. *Ciencia y Enfermería*, 14(2), 75–85.
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Petticrew, M., Shekelle, P., et al. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4, 1. <http://dx.doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- O'Mahony, N. (2011). Nurse burnout and the working environment. *Emergency Nurse: The Journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 19(5), 30–37. <http://dx.doi.org/10.7748/en2011.09.19.5.30.c8704>
- Popa, F., Raed, A., Purcarea, V. L., Lăă, A. & Bobirnac, G. (2010). Occupational burnout levels in emergency medicine—a nationwide study and analysis. *Journal of Medicine and Life*, 3(3), 207–215.
- Ríos, M. I., Godoy, C., Peñalver, F., Tovar, A. R., López, F., López, A., et al. (2008). Estudio comparativo del burnout en personal de enfermería de Cuidados Intensivos y Urgencias. *Enfermería Intensiva*, 19(1), 2–13.
- Ríos, M. I., Martínez, F., Sabuco, E., Lozano, E. & Mateo, G. (2012). Enfermería de urgencias: «quiero cambiar de servicio... ¿estoy quemado?». *Revista Rol de Enfermería*, 35, 376–381.
- Ritter, R. S., Stumm, E. M. F. & Kircher, R. M. (2009). Análise de burnout em profissionais de uma unidade de emergência de um hospital geral. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(2), 236–248.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204–220. <http://dx.doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Sorour, A. S. & Abd El-Maksoud, M. (2012). Relationship between musculoskeletal disorders, job demands, and burnout among emergency nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 34(3), 272–282. <http://dx.doi.org/10.1097/TME.0b013e31826211e1>
- Stathopoulou, H., Karanikola, N. K., Topoulou, F. P. & Papathanasoglou, E. D. E. (2011). Anxiety levels and related symptoms in emergency nursing personnel in Greece. *Journal of Emergency Nursing*, 37(4), 314–320.
- Vacha-Haase, T., Kogan, L. R. & Thompson, B. (2000). Sample compositions and variabilities in published studies versus those in test manuals. *Educational and Psychological Measurement*, 60, 509–522.
- Vargas, C., Cañadas, G. A., Aguayo, R., Fernández, R. & de la Fuente, E. I. (2014). Which occupational risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 28–38. [http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70034-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70034-1)
- Walsh, M., Dolan, B. & Lewis, A. (1998). Burnout and stress among A&E nurses. *Emergency Nurse*, 6(2), 23–30.
- Wilkinson, L. (1999). Task Force on Statistical Inference, APA Board of Scientific Affairs, Statistical Methods in Psychology Journals: Guidelines and Explanations. *American Psychologist*, 54, 594–604.
- Yao, Y., Yao, W., Wang, W., Wang, W., Li, H. & Lan, Y. (2013). Investigation of risk factors of psychological acceptance and burnout syndrome among nurses in China. *International Journal of Nursing Practice*, 19(5), 530–538. <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12103>