



Universidad de Oviedo

Centro Internacional De Postgrado

Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y

Cuidados Críticos

**Prevalencia del Burnout en el personal de una Unidad de  
Cuidados Intensivos Pediátricos**

Trabajo Fin de Máster

Autora: Giselle Leonor Miranda Fernández

Junio 2023





Universidad de Oviedo

Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y  
Cuidados Críticos

**Prevalencia del Burnout en el personal de una Unidad de  
Cuidados Intensivos Pediátricos**

Autora: Giselle Leonor Miranda Fernández

Tutor: Dr. Andrés Concha Torre. Dr. en Medicina.

Jefe de Sección de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital  
Universitario Central de Asturias (HUCA).



**PROPUESTA DE ACEPTACIÓN DE TUTORIZACIÓN DEL TRABAJO FIN DE MÁSTER, EN EL MÁSTER  
UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS POR LA  
UNIVERSIDAD DE OVIEDO**

**JOSE ANDRES CONCHA TORRE**, Doctor en Medicina por la Universidad de Oviedo, Jefe de Sección de la UCI Pediátrica del AGC de Pediatría del HUCA y Profesor del Máster de Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo.

Y

**ACEPTO TUTORIZAR A:**

**NOMBRE Y APELLIDOS GISELLE LEONOR MIRANDA FERNÁNDEZ** con el Trabajo Fin de Máster titulado:

**PREVALENCIA DEL BURN-OUT EN EL PERSONAL DE UNA UNIDAD DE CRÍTICOS  
PEDIÁTRICOS**

Y para que así conste dónde convenga, firman la presente en Oviedo a 20 de enero de 2023.

## Índice de contenidos

1. Descriptores utilizados en búsqueda bibliográfica .....	7
2. Índice de abreviaturas .....	7
3. Resumen .....	7
4. Introducción .....	9
4.1. Maslach Burnout Inventory .....	10
5. Objetivos .....	12
5.1. Objetivo Principal .....	12
5.2. Objetivos Secundarios .....	12
6. Metodología .....	13
6.1. Tipo de estudio .....	13
6.2. Lugar de realización del estudio .....	13
6.3. Población a estudio .....	13
6.3.1. Criterios de inclusión .....	13
6.3.2. Criterios de exclusión .....	14
6.4. Período de realización del estudio.....	14
6.5. Variables sociodemográficas .....	14
6.6. Análisis estadístico .....	15
7. Resultados .....	15
7.1. Características demográficas y sociolaborales de la muestra .....	15
7.1.1. Características sociodemográficas globales.....	16
7.1.2. Características laborales globales .....	18
7.1.3. Análisis comparativo por estamentos .....	20
7.2. Resultados globales escala MBI .....	22

7.2.1.Relación SBO y factores sociodemográficos de la plantilla.....	24
7.2.2.Relación entre las subescalas del MBI y el puesto de trabajo.....	25
7.2.3.Comparaciones de factores y subescalas SBO en el grupo Enfermería.....	28
7.2.4.Comparaciones de factores y subescalas SBO en el grupo TCAE.....	30
7.2.5.Comparaciones de factores y subescalas SBO en el grupo Médico.....	31
8. Discusión .....	31
8.1. Datos sociodemográficos y laborales .....	31
8.2. SBO en función del puesto de trabajo .....	32
8.3. Limitaciones .....	33
9. Conclusiones .....	35
10. Anexos .....	36
11. Bibliografía .....	39

## 1. Descriptores utilizados en búsqueda bibliográfica

- Critical Care - Cuidados Intensivos
- Nurse clinicians - Enfermeras clínicas
- Health Personnel - Personal Sanitario
- Patients - Paciente
- Patient Safety - Seguridad del paciente
- Burnout Syndrome - Síndrome de agotamiento psicológico

## 2. Índice de abreviaturas

- AGCP - Área de Gestión Clínica de Pediatría
- CE - Cansancio emocional
- CIE - Clasificación internacional de enfermedades
- DP - Despersonalización
- DSM V - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- HUCA - Hospital Universitario Central de Asturias
- RP - Realización personal
- SBO - Síndrome de Burnout
- SPSS - Statistical Package for the Social Sciences
- TCAE - Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería
- UCIP - Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

## 3. Resumen

- INTRODUCCIÓN. El síndrome de Burnout (SBO) se describe como una forma inadecuada de

afrontar el estrés laboral crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. Afecta al trabajador sanitario a nivel profesional, personal y en su salud. El objetivo de este estudio fue valorar el SBO en los profesionales (Enfermería, Técnicos Auxiliares-TCAE- y Medicina) de una unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) y estudiar las variables que puedan influir sobre este síndrome.

- **METODOLOGÍA:** Estudio observacional, descriptivo y transversal en la UCIP de un hospital de referencia autonómico. Se entregó una encuesta voluntaria y anónima sobre variables sociodemográficas y laborales y un cuestionario, el Maslach Burnout Inventory (MBI), con 22 afirmaciones que miden el desgaste profesional. El MBI valora 3 subescalas del síndrome de Burnout: 1) Cansancio emocional (CE), 9 preguntas; 2) Despersonalización (DP), 5 ítems y 3) Realización personal (RP), 8 ítems. Se consideró individuo con SBO aquel que presenta altas puntuaciones en CE ó DP ó baja puntuación en RP. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica.
- **RESULTADOS:** Respondieron 40 trabajadores (10 TCAE, 22 Enfermería, 8 Medicina) con 82% mujeres y edad mediana 46,5 años (27-63). Globalmente, un 45% del personal puntuó anormalmente en al menos una escala y 7 (17,5%) en al menos 2. El 12,5% de trabajadores puntuó alto en la escala CE, 22,5% en la DP y casi un tercio puntuó bajo en RP. Por puesto de trabajo, Enfermería con un 54,5% y TCAE con el 60% presentaron alteraciones en, al menos, una subescala. En el personal médico no se detectó SBo. Hubo diferencias significativas ( $p=0,036$ ) en DP con mayor puntuación para TCAE y en RP ( $p= 0,047$ ) con puntuación menor en Enfermería. En cuanto a las variables sociodemográficas, no hubo diferencias significativas entre el personal con/sin SBO respecto a edad, sexo, estado civil, número de hijos, tipo de contrato, relación con los compañeros o antigüedad laboral o en UCIP
- **CONCLUSIONES.** Un número elevado de trabajadores de UCIP presenta SBO. Mientras que en el personal de Enfermería se observó SBO por falta de Realización Personal y en TCAE por



Despersonalización, en el personal médico no se detectó SBO. Los condicionantes sociodemográficos y laborales no parecieron influir en el SBO en estos trabajadores sanitarios.

## 4. Introducción

El Síndrome de Burnout (SBO) o síndrome de desgaste profesional se describe como la respuesta emocional resultante del estrés prolongado en el lugar de trabajo. Se encuentra incluido en la clasificación “CIE-10: Z73 Problemas relacionados con dificultad para el control de la vida” pero el DSM V lo clasifica como una subcategoría dentro de los trastornos de adaptación. (1-3)

Las tres esferas que determinan la presencia de este síndrome son el cansancio emocional, el cual hace referencia al hecho de haber excedido los límites de tolerancia al estrés, sintiéndose sobrepasado y sin recursos para superarlo. En segundo lugar, la despersonalización, ésta representa una pérdida motivacional y distanciamiento de la participación en las tareas del puesto. Y finalmente, la baja realización personal, afectando de manera negativa a la calidad, competencias y productividad del trabajo propio. (3)

Vasconcelos y Martino (4) describen como factores predictores relacionados con las características del puesto laboral; una situación de baja remuneración, jornada prolongada, conflictos con los compañeros o clima laboral adverso, complejidad en los cuidados del paciente y falta de recursos, ya sean personales o materiales.

En la esfera física, pueden aparecer dolores musculares, irritabilidad o alteraciones en el apetito, hipertensión arterial, enfermedades del corazón, alteraciones del sueño y diabetes. (5)

Las características de un servicio de cuidados intensivos, donde la exigencia es superior y la plantilla se puede ver reducida por la falta de tecnificación, hacen a los trabajadores de estas unidades un blanco fácil para el desarrollo de SBO siendo más frágiles de cara a eventos estresantes. Poniendo en conjunto los síntomas somáticos y psicológicos se crea un perfecto caldo de cultivo

para desencadenar en alteraciones del comportamiento que deterioran la calidad de la asistencia que recibe el paciente. (5, 6)

Además, son los sanitarios que sufren este síndrome, más propensos a verse envueltos en incidentes relacionados con la seguridad del paciente o baja satisfacción del mismo con respecto a los cuidados que ha recibido. (3, 7)

Estudios como el realizado por Zhang X-J et al (7) reflejan una prevalencia de hasta el 87% en sanitarios que trabajan en el ámbito de los cuidados intensivos, considerando al colectivo enfermero como el más vulnerable por llevar un cuidado más cercano con el paciente y el peso de decisiones tomadas por otros colectivos como el médico.

El hecho de que el SBO aparezca como subcategoría de un trastorno mental implica la posibilidad de que el propio trabajador se pueda sentir estigmatizado y discriminado sesgando su respuesta a la hora de participar en cuestionarios o programas de cribado. Esto implica la necesidad de trabajar sobre este estigma previo a la aplicación de screening. A pesar de esto, establecer estrategias de forma individual y grupal es primordial, ya que la aplicación de un programa de screening por sí sola no gestiona el problema de forma correcta. (2)

Existen variedad de instrumentos para poder determinar la presencia del síndrome de desgaste profesional. Entre algunas de ellas podemos encontrar Copenhagen Burnout inventory, Oldenburg Burnout inventory o Pine's Burnout measure. Sin embargo, la herramienta más utilizada por el hecho de haberse traducido en diferentes idiomas con resultados válidos y fiables es el Maslach Burnout Inventory. Además, las tres esferas en las que se basa su puntuación reconocen altos niveles de SBO en individuos cuyo trabajo implica trato con personas. (5)

#### 4.1. Maslach Burnout Inventory

El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) es una herramienta que consta de 22 ítems con 7 opciones de respuesta tipo Likert que indican la frecuencia con que la persona siente los siguientes enunciados (Tabla 1).

Nº		PUNTOS
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

*Tabla 1. Maslach Burnout Inventory*

Respuestas: 0= nunca; 1= pocas veces al año o menos; 2= una vez al mes o menos; 3= unas pocas veces al mes; 4= una vez a la semana; 5= pocas veces a la semana; 6= todos los días

La agrupación de algunos de estos ítems determina las tres esferas del SBO conocidas: el

Cansancio Emocional (CE), la Despersonalización (DP) y la Realización Personal (RP).

Dos de las subescalas (CE y DP) reflejan mayor desgaste y SBO a mayor puntuación y la tercera subescala (RP) muestra mayor desgaste cuanto menor puntuación. A pesar de que no hay puntuaciones que determinen a nivel clínico la presencia de SBO, se consideran indicios de SBO los siguientes valores en alguna de las subescalas. (2,4)

- > 26 puntos en la subescala de CE
- > 9 puntos en DP
- < 34 puntos en RP

La distribución de los ítems en las subescalas y el grado de desgaste en cada una de las subescalas se muestra en la Tabla 2.

	Ítems	Nivel de desgaste		
		Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional (CE)	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20	0-18	19-26	<b>27-54</b>
Despersonalización (DP)	5, 10, 11, 15, 22	0-5	6-9	<b>10-30</b>
Realización personal (RP)	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	<b>0-33</b>	34-39	40-48

*Tabla 2. Subescalas del MBI con sus ítems correspondientes de la encuesta y los puntos de corte para el diagnóstico de SBO.*

## 5. Objetivos

### 5.1. Objetivo Principal

– Valorar la presencia del síndrome de burnout (SBO) entre el personal sanitario de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital Universitario Central de Asturias.

### 5.2. Objetivos Secundarios

– Valorar la incidencia de SBO en función de las subescalas incluidas en el Maslach Burnout

Inventory

- Valorar la relación entre el SBO y los factores sociodemográficos de la plantilla de UCIP

## 6. Metodología

### 6.1. Tipo de estudio

Observacional y de corte transversal llevado a cabo en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) de un hospital público de referencia perteneciente al Servicio de Salud del Principado de Asturias.

### 6.2. Lugar de realización del estudio

La UCIP del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). Esta unidad consta de un total de 10 boxes: 6 boxes dedicados a los pacientes críticos y 4 dedicados a cuidados intermedios. Otras 2 camas sirven para la realización de procedimientos bajo sedación o sin ingreso.

### 6.3. Población a estudio

#### 6.3.1. Criterios de inclusión

Se establecieron como criterios de inclusión el hecho de trabajar actualmente en el puesto de médico pediatra, enfermera o técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) en la UCIP.

Se incluyó como personal de enfermería, tres enfermeras por cada turno (5 turnos) más Enfermería en turno fijo de mañanas (2) y la Supervisora de Enfermería. También se incluyó la Enfermería con perfil específico que trabaja habitualmente en UCIP haciendo sustituciones o cubriendo días de permiso. Se incluyó como personal técnico de cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) a las 2 TCAE que cubren los 5 turnos de trabajo y 2 TCAE en turno fijo de mañanas para apoyo y procedimientos con sedo-analgésia. Por último, se incluyó como personal médico a 5 profesionales de plantilla a tiempo completo (incluido un Jefe de Sección) y 3 médicos a tiempo completo, con formación en UCIP, que trabajan de mañanas en el Área de Gestión Clínica de

Pediatría (AGCP) y que colaboran en la realización de guardias.

### **6.3.2. Criterios de exclusión**

- El personal sin adscripción a UCIP que trabajaba ocasionalmente (días) en la misma sustituyendo permisos o bajas.
- Personal de UCIP que se encontraba con permisos o bajas laborales en el periodo de estudio.

### **6.4. Período de realización del estudio**

Se informó al personal de UCIP de la disponibilidad de Maslach Burnout Inventory con una encuesta adicional que incluía datos sociodemográficos (Anexo 1). La encuesta estuvo disponible entre el 15 de enero y el 10 de febrero para que todos los turnos tuvieran acceso a la misma.

La encuesta se cumplimentó de forma voluntaria y anónima por el personal que la depositaba en un buzón creado a tal efecto. La realización de la encuesta fue aprobada por el Comité de Ética para la Investigación Clínica.

### **6.5. Variables sociodemográficas**

En cuanto a las variables sociodemográficas (Anexo 1), se incluyeron las siguientes en el estudio:

- Edad. Variable cuantitativa de tipo discreto.
- Intervalo de edades. Variable cuantitativa de nivel intervalo. (20-29/30-39/40-49/50-59/>60)
- Sexo. Variable cualitativa de nivel nominal. (Hombre/Mujer)
- Estado civil. Variable cualitativa de nivel nominal. (Soltero/Casado/Divorciado/Otro)
- Hijos. Variable cualitativa de nivel nominal (Si/No)
- Número de hijos. Variable cuantitativa de tipo discreto. (0/1/2/3 o más)
- Número de personas en el domicilio. Variable cuantitativa de tipo discreto.
- Puesto de trabajo. Variable cualitativa de nivel nominal. (TCAE/Enfermero/Médico)
- Años de antigüedad en la UCIP. Variable cuantitativa de tipo discreto.

- Años de antigüedad en el puesto de trabajo. Variable cuantitativa de tipo discreto.
- Tipo de contrato. Variable cualitativa de nivel ordinal (Fijo/Interino/Eventual)
- Relación con los compañeros de trabajo. Variable cualitativa de nivel ordinal. (Muy buena/buena/regular/mala/muy mala/NC).

## 6.6. Análisis estadístico

Las respuestas obtenidas fueron incluidas en una base de datos en el programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) creada a tal efecto. Para mantener el anonimato de los trabajadores los datos de las encuestas fueron introducidos por terceras personas, ajenas al trabajo diario en UCIP.

Para el análisis de los resultados se utilizó el mismo programa informático SPSS versión 18. Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y de las tres esferas que abarca el cuestionario MBI. Las variables se expresan como media, mediana, moda desviación típica, rango y cuartiles.

Se analizaron frecuencias absolutas y relativas para las variables. Para la comparación entre variables cuantitativas, se utilizó la *t* de Student. Se usaron tablas de contingencia y el test de Chi<sup>2</sup> para hallar la relación entre las variables cualitativas. Se utilizó el test exacto de Fischer si se observaban bajas frecuencias de respuesta en las tablas de contingencia. Se consideró significativa una *p* menor de 0,05.

## 7. Resultados

Se obtuvieron respuestas de 40 trabajadores, lo que supone la práctica totalidad de la plantilla de la UCIP y parte del personal de sustitución habitual.

### 7.1. Características sociodemográficas y laborales de la muestra

### 7.1.1. Características sociodemográficas globales

La muestra se distribuyó en un 82.5% de mujeres frente al 17.5% de varones, con una edad mediana de 46,5 años (rango 27-63). La distribución etaria por decenios se muestra en la figura 1. En cuanto al estado civil se observó que un 50% de ellos viven en pareja y un 30% son solteros (Figura 2).

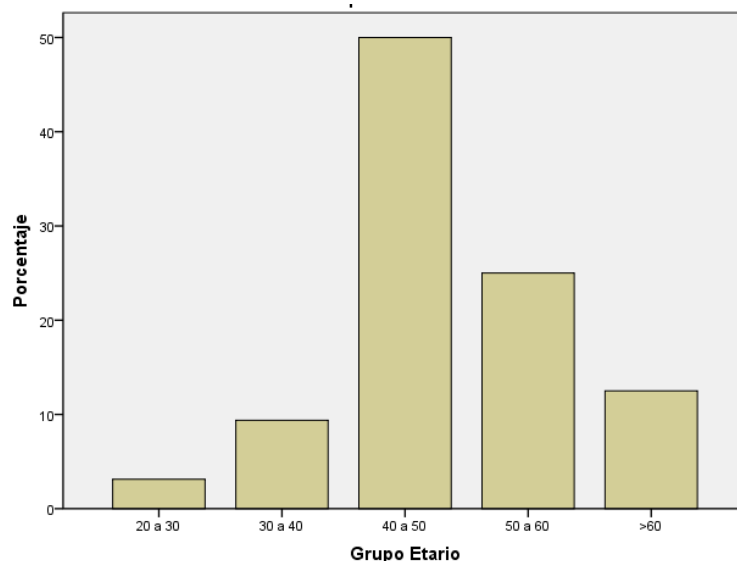


Figura 1. Distribución de la muestra por grupos etarios

En lo que concierne al número de hijos, la media es de 1,26 (rango 0-3), con una mediana de 2 hijos. La mitad de los participantes tiene 2 hijos y un 30% no tiene descendencia (Figura 3). Respecto al número de convivientes en el domicilio, la mediana es de 3 personas (rango 0-5) (Figura 4).



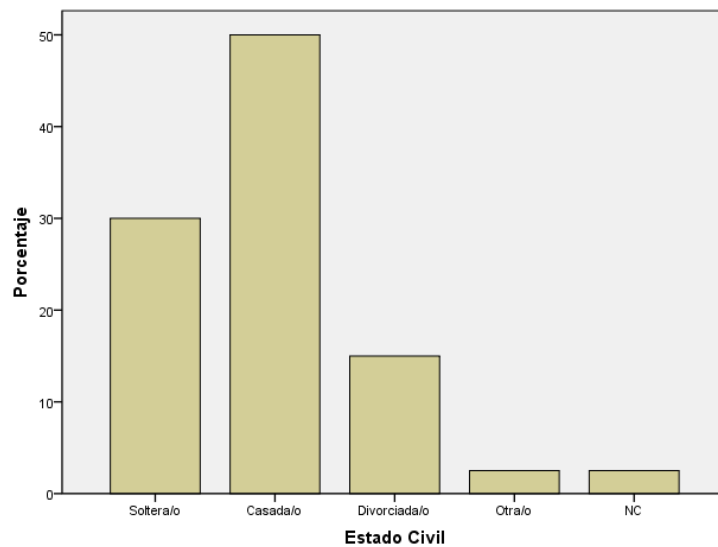


Figura 2. Distribución de la muestra por estado civil

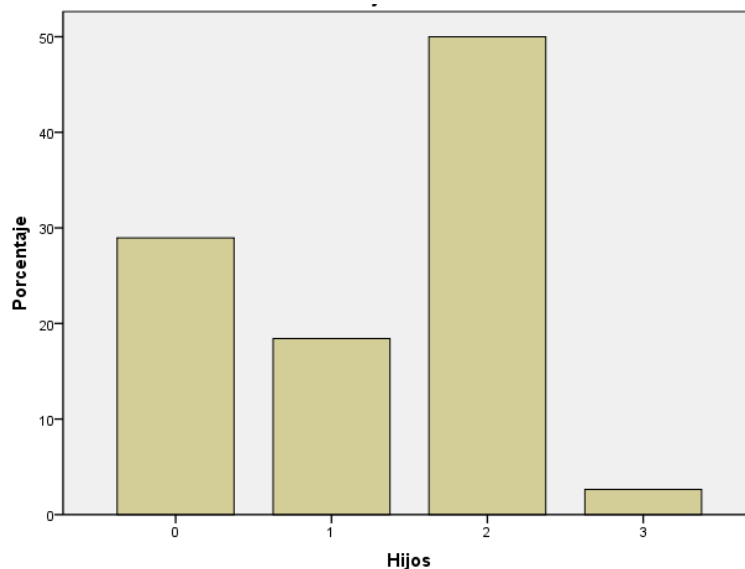


Figura 3. Distribución de la muestra por número de hijos

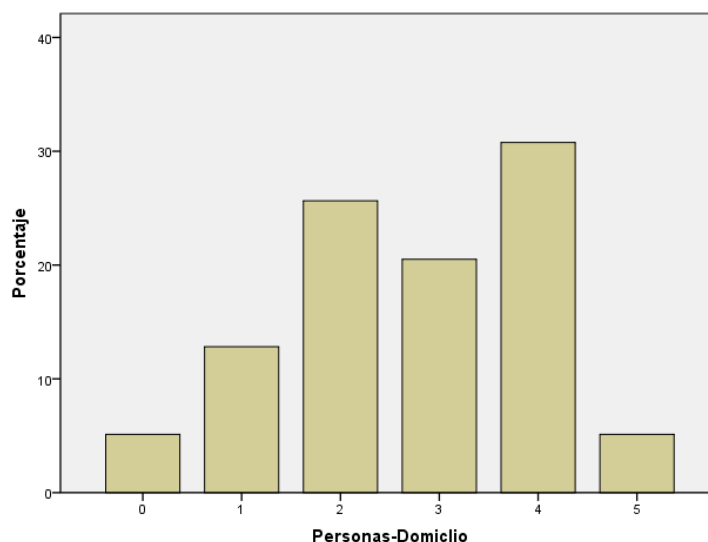


Figura 4. Número de convivientes en el domicilio

### 7.1.2. Características laborales globales

La profesión de los participantes en la encuesta se distribuye en 10 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), 22 enfermeras y 8 médicos.

En lo que respecta a la antigüedad en el puesto de trabajo la mediana es de 18 años (rango 0-42) con una antigüedad mediana en UCIP de 7 (rango 0-27). En cuanto al tipo de contrato la mayoría es personal fijo (18), 14 interinos y 8 eventuales.

La distribución por estamentos y tipo de contrato se muestra en la Tabla 3.

		Puesto de trabajo			Total
		TCAE	Enfermera/o	Medica/o	
Tipo de Contrato	Fija/o	1	12	5	18
	Interina/o	7	6	1	14
	Eventual	2	4	2	8
Total		10	22	8	40

Tabla 3: Relación de puesto de trabajo y tipo de contrato

La totalidad de los encuestados refiere tener buena (50%) o muy buena (50%) relación con sus compañeros de trabajo (Figura 5).

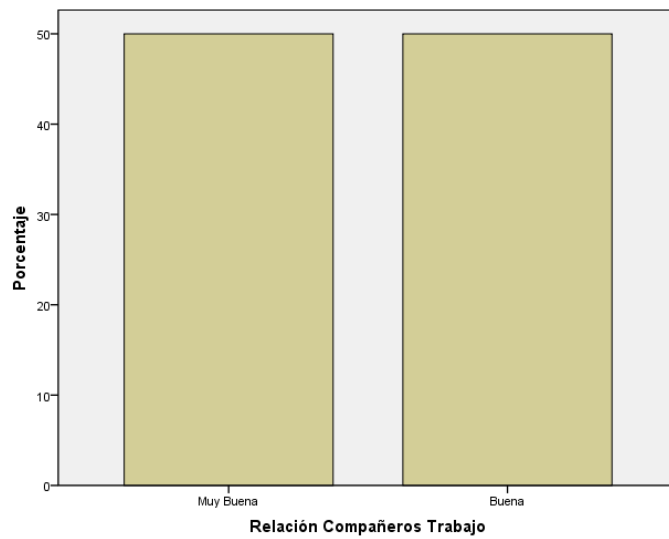


Figura 5. Relación de los encuestados con sus compañeros de trabajo

Los estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas y laborales de tipo cuantitativo de todos los trabajadores encuestados se muestran en la Tabla 4.

		Edad	Hijos	Personas domicilio	Antigüedad laboral	Antigüedad UCIP
N	Válidos	32	38	39	37	34
	Perdidos	8	2	1	3	6
Media		47,19	1,26	2,74	17,32	10,71
Mediana		46,50	2,00	3,00	18,00	7,00
Moda		45	2	4	20	1
Desviación típica		8,686	0,921	1,312	11,101	9,527
Mínimo		27	0	0	0	0
Máximo		63	3	5	42	27
Suma		1510	48	107	641	364
Percentil	25	41,25	0,00	2,00	7,00	2,00
	50	46,50	2,00	3,00	18,00	7,00
	75	54,50	2,00	4,00	25,00	17,25

Tabla 4. Estadísticos descriptivos para las variables sociodemográficas y laborales cuantitativas

### 7.1.3. Análisis comparativo por estamentos

Al comparar las circunstancias sociodemográficas y laborales entre los 3 estamentos (TCAE, Enfermería, Medicina) no existieron diferencias en edad, número de hijos, personas en el domicilio o antigüedad en el puesto. Sólo se apreciaron diferencias significativas en la antigüedad en UCIP, siendo el grupo de TCAE el de menor antigüedad con 3,13 años de media. Los datos cuantitativos de edad, hijos, personas-domicilio, y antigüedad se reflejan en la Tabla 5.

		N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Edad	TCAE	8	50,13	5,915	40	58
	Enfermería	18	46,00	10,129	27	63
	Medicina	6	46,83	7,139	38	56
Hijos	TCAE	8	1,00	,926	0	2
	Enfermería	22	1,14	,889	0	2
	Medicina	8	1,88	,835	0	3
Personas-Domicilio	TCAE	9	2,11	1,364	0	4
	Enfermería	22	2,77	1,232	0	5
	Medicina	8	3,38	1,302	1	5
Antigüedad laboral	TCAE	8	12,38	9,070	3	27
	Enfermería	22	18,73	11,626	0	42
	Medicina	7	18,57	11,341	2	30
Antigüedad UCIP	TCAE	8	3,13	1,959	1	6
	Enfermería	19	12,63	9,923	0	27
	Medicina	7	14,14	9,856	1	26

#### Comparaciones múltiples. Bonferroni

Variable dependiente	(I) Puesto de trabajo	(J) Puesto de trabajo	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo confianza 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Antigüedad UCIP	TCAE	Enfermera/o	-9,507	3,695	0,045	-18,86	-,16
		Medica/o	-11,018	4,537	0,063	-22,50	,46
	Enfermera/o	TCAE	9,507	3,695	<b>0,045</b>	,16	18,86
		Medica/o	-1,511	3,876	1,000	-11,32	8,30
	Medica/o	TCAE	11,018	4,537	0,063	-,46	22,50
		Enfermera/o	1,511	3,876	1,000	-8,30	11,32

Tabla 5. Variables sociodemográficas y laborales cuantitativas. Diferencias significativas entre grupos solamente en antigüedad en UCIP.

Al comparar las variables cualitativas mediante tablas de contingencia, no se observaron diferencias en cuanto al grupo etario, distribución por sexo o tipo de contrato entre los 3 grupos de trabajadores. Sólo se apreciaron diferencias significativas en el estado civil con un mayor porcentaje de personal divorciado en el grupo TCAE (Tabla 6 y Figura 6).

		Puesto de trabajo			Total
		TCAE	Enfermera/o	Medica/o	
Estado Civil	Soltera/o	1	10	1	12
	Casada/o	3	11	6	20
	Divorciada/o	4	1	1	6
	Otra/o	1	0	0	1
	NC	1	0	0	1
Total		10	22	8	40

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,505	8	0,025	0,011	
Razón de verosimilitudes	16,802	8	0,032	0,026	
Estadístico exacto de Fisher	15,293			0,014	
Asociación lineal por lineal	4,558	1	0,033	<b>0,032</b>	0,021

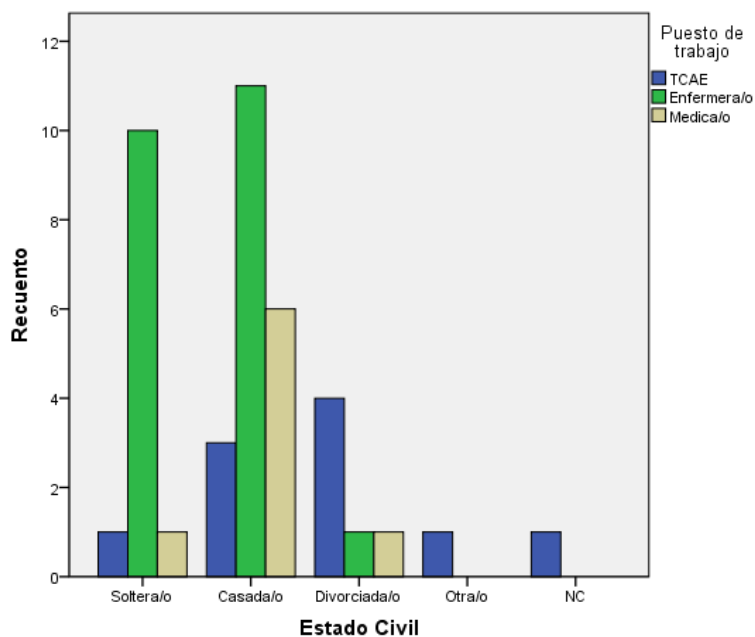


Tabla 6 y Figura 6. Tablas de contingencia y gráfico de barras comparando el estado civil y el puesto de trabajo en UCIP.

## 7.2. Resultados globales escala MBI

Las respuestas globales a la encuesta con la tabla de frecuencia de cada uno de los ítems se muestran en el Anexo 2.

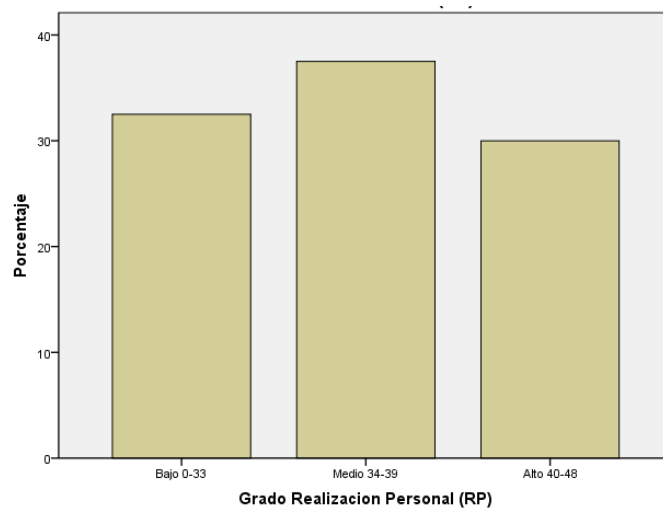
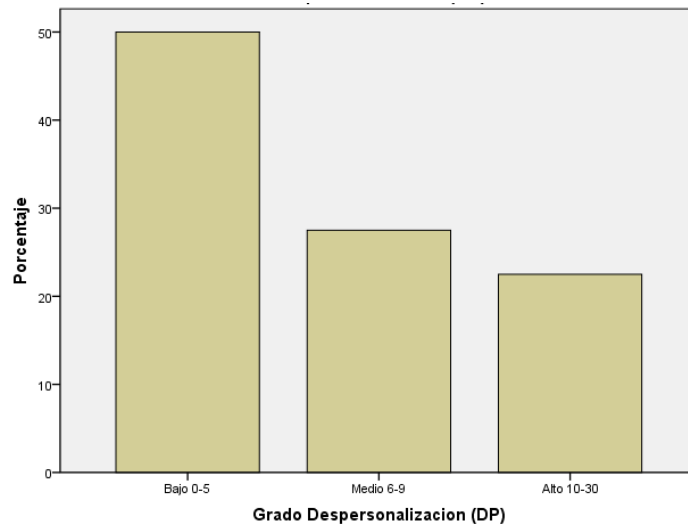
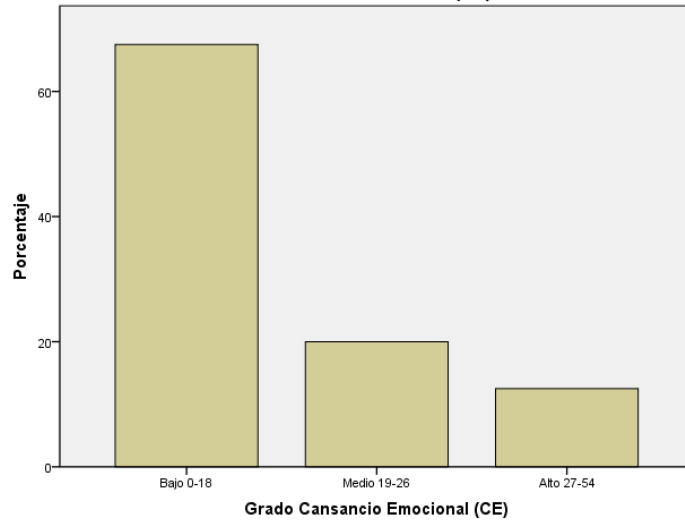
Se sumaron los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 de cada participante para establecer el grado de cansancio emocional (CE); 5, 10, 11, 15, 22 para determinar el grado de despersonalización (DP) y 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 para conocer la realización personal (RP). En la escala CE se obtuvo un promedio de 15.8 puntos, en DP 6.6 puntos y 35.37 puntos en RP. Los estadísticos descriptivos de las 3 subescalas para todo el personal se muestran en la Tabla 7.

		Cansancio Emocional (CE)	Despersonalización (DP)	Realización Personal (RP)	Puntos totales escala
N		40	40	40	40
Media		15,78	6,60	35,38	57,65
Mediana		15,00	5,50	35,00	58,00
Moda		17	6	35	52
Desv. típ.		9,606	5,665	6,927	11,840
Mínimo		0	0	22	34
Máximo		47	24	47	87
Suma		631	264	1415	2306
Percentiles	25	9,25	3,00	30,25	52,00
	50	15,00	5,50	35,00	58,00
	75	20,00	8,75	41,00	64,75

*Tabla 7. Descriptivos de las 3 subescalas en la totalidad de la muestra*

Tras computar la suma de las respuestas, se observó que 5 individuos (12.5%) presentaban criterios de SBO en la esfera de CE, 9 (22.5%) en la esfera de DP y 13 (32.5%) cumplían criterios de SBO por bajo nivel de RP (Figuras 7, 8 y 9).

A nivel global, 18 trabajadores de 40 (45%) tenían criterios de SBO por alteración en alguna de las tres subescalas. 5 de ellos (12.5%) tenían afectadas dos de las esferas y 2 personas (5%) presentaban alteración en las 3 subescalas, siendo éstos los individuos con el grado más acusado de SBO.



Figuras 7,8 y 9: Porcentajes de afectación en las 3 subesferas de la escala MBI. 12.5% (5) en CE, 22.5% (9) en DP y 32.5% (13) en RP

### 7.2.1. Relación entre SBO y factores sociodemográficos de la plantilla

En lo referente a factores sociodemográficos y laborales no se encontraron diferencias significativas (Chi-cuadrado) en las variables edad, grupo etario, sexo, estado civil, número de hijos, convivientes en el domicilio, antigüedad en el puesto, antigüedad en UCIP, tipo de contrato y relación con los compañeros en función de padecer o no SBO. Por el contrario, se estableció una relación significativa entre el SBO y el puesto de trabajo desempeñado (Tabla 8 y Figura 10). De forma global, el 45% del personal cumplía criterios de SBO, siendo el 60% de TCAE y el 54,5% de enfermería respectivamente, mientras que en el estamento médico no se detectó SBO.

Tabla de contingencia SBO *		Puesto de trabajo			Total	
		TCAE	Enfermera/o	Médica/o		
Burnout	Si	6	12	0	18	
	No	4	10	8	22	
Total		10	22	8	40	
		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson		8,264	2	0,016	0,015	
Razón de verosimilitudes		11,274	2	0,004	0,009	
Estadístico exacto de Fisher		8,787			0,010	
Asociación lineal por lineal		5,724	1	0,017	0,019	0,014
N de casos válidos		40				

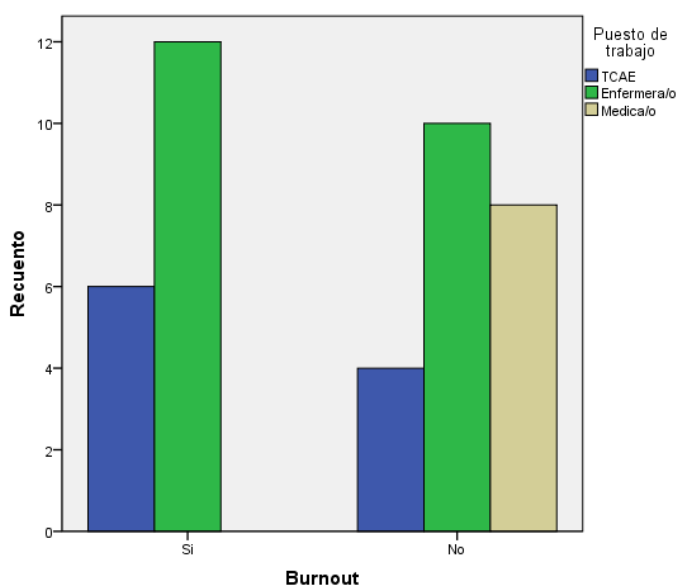




Tabla 8 y Figura 10: Relación entre variable 'Puesto de trabajo' y el Síndrome de Burnout

## 7.2.2. Relación entre las subescalas del MBI y el puesto de trabajo

### 7.2.2.1. Grado de Cansancio Emocional por puesto de trabajo

En cuanto a las 3 subescalas del MBI, no hubo diferencias significativas en la subescala de Cansancio Emocional y los distintos estamentos. (Tabla 9 y Figura 11).

		Puesto de trabajo			Total
		TCAE	Enfermera/o	Médica/o	
Grado de Cansancio Emocional (CE)	Bajo 0-18	7	14	6	27
	Medio 19-26	1	5	2	8
	Alto 27-54	2	3	0	5
Total		10	22	8	40
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,279	4	0,685	0,739	
Razón de verosimilitudes	3,310	4	0,507	0,684	
Estadístico exacto de Fisher	2,148			0,803	
Asociación lineal por lineal	,483	1	0,487	0,517	0,301
N de casos válidos		40			

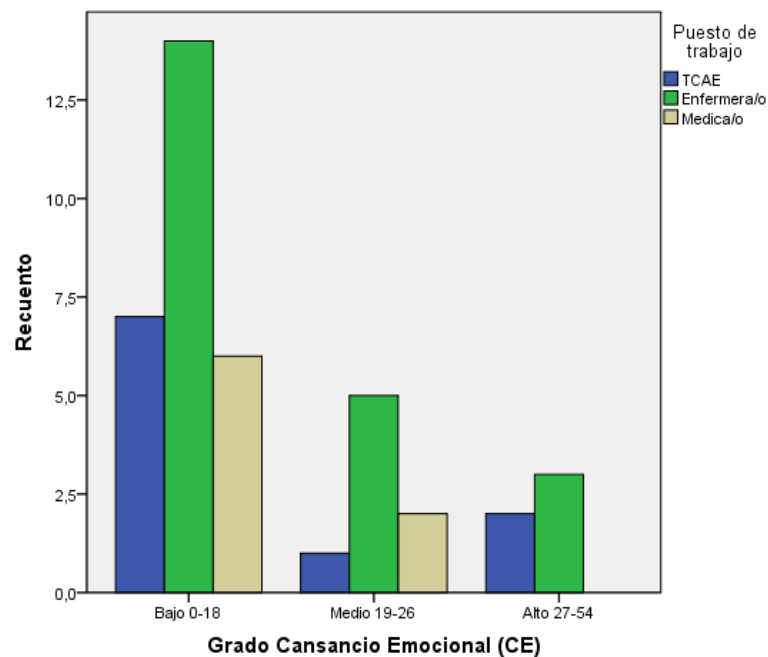


Tabla 9 y Figura 11. Relación del grado alcanzado en la subescala Cansancio Emocional en función del puesto de trabajo.

### 7.2.2.2. Grado de Despersonalización por puesto de trabajo

En la subescala de Despersonalización, se apreciaron diferencias significativas entre los estamentos con un 40% de TCAE y un 22,7% de enfermería obteniendo puntuaciones altas en DP. No hubo puntuaciones altas en el estamento médico (Tabla 10 y Figura 12).

		Puesto de trabajo			Total
		TCAE	Enfermera/o	Médica/o	
Grado de Despersonalización (DP)	Bajo 0-5	3	14	3	20
	Medio 6-9	3	3	5	11
	Alto 10-30	4	5	0	9
Total		10	22	8	40

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,154	4	<b>0,038</b>	<b>0,036</b>	
Razón de verosimilitudes	11,188	4	0,025	0,043	
Estadístico exacto de Fisher	9,256			0,042	
Asociación lineal por lineal	1,737	1	0,188	0,198	0,122
N de casos válidos	40				

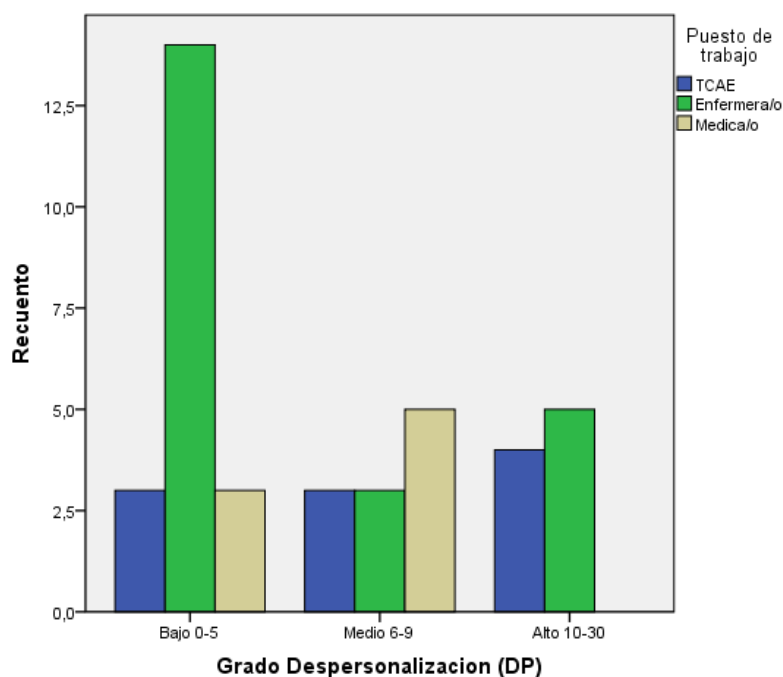


Tabla 10 y Figura 12. Relación del grado alcanzado en la subescala Despersonalización en función del puesto de trabajo.

### 7.2.2.3. Grado de Realización Personal por puesto de trabajo

Por último, en la subescala de RP también se apreciaron diferencias significativas entre los grupos, con un 30% de TCAE y un 45,4% de Enfermería con bajas puntuaciones en RP. No se observaron puntuaciones bajas en esta subescala en el estamento médico (Tabla 11 y Figura 13).

		Puesto de trabajo			Total	
		TCAE	Enfermera/o	Médica/o		
Grado de Realización Personal (RP)	Bajo 0-33	3	10	0	13	
	Medio 34-39	2	7	6	15	
	Alto 40-48	5	5	2	12	
Total		10	22	8	40	
		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson		9,549	4	<b>0,049</b>	<b>0,047</b>	
Razón de verosimilitudes		11,335	4	0,023	0,044	
Estadístico exacto de Fisher		9,025			0,051	
Asociación lineal por lineal		,000	1	0,988	1,000	0,552
N de casos válidos		40				

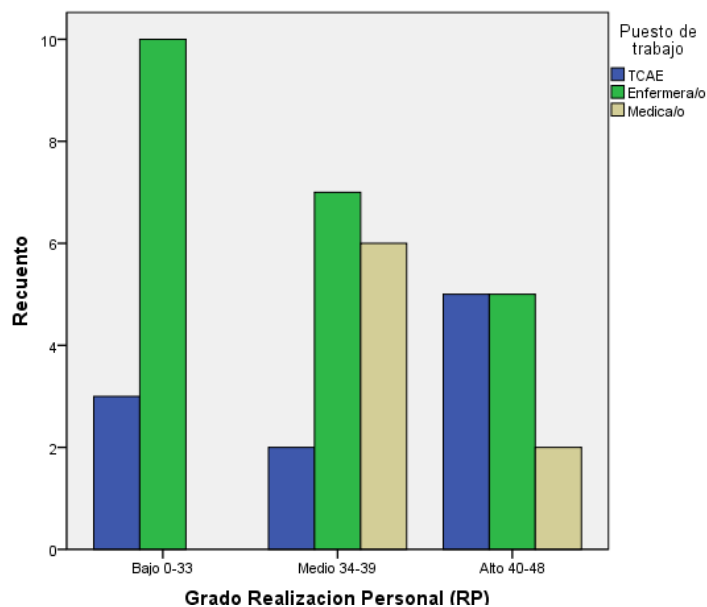


Tabla 11 y Figura 13. Relación del grado alcanzado en la subescala Realización Personal en función del puesto de trabajo.

### 7.2.3. Comparaciones de factores y subescalas SBO en el grupo Enfermería

Dentro del estamento Enfermería ( n=22), se compararon todos los factores analizados en función de padecer o no SBO. No se apreciaron diferencias en la edad, sexo, estado civil, hijos, personas en el domicilio, antigüedad en el puesto o en UCIP, tipo de contrato o relación con los compañeros. Hubo diferencias en el grado de DP (significación exacta 0,04) -Tabla 12 y Figura 14-, CE (p=0,044) -Tabla 13 y Figura 15- y RP (p < 0,001) – Tabla 14 y Figura 16-.

ENFERMERÍA			Burnout		Total
Grado de Despersonalización (DP)			Si	No	
	Bajo 0-5		6	8	14
	Medio 6-9		1	2	3
Alto 10-30		5	0	5	
Total			12	10	22
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,483	2	0,064	0,073	
Razón de verosimilitudes	7,376	2	0,025	0,042	
Estadístico exacto de Fisher	5,405			<b>0,042</b>	
Asociación lineal por lineal	3,841	1	0,050	0,076	<b>0,040</b>
N de casos válidos	22				

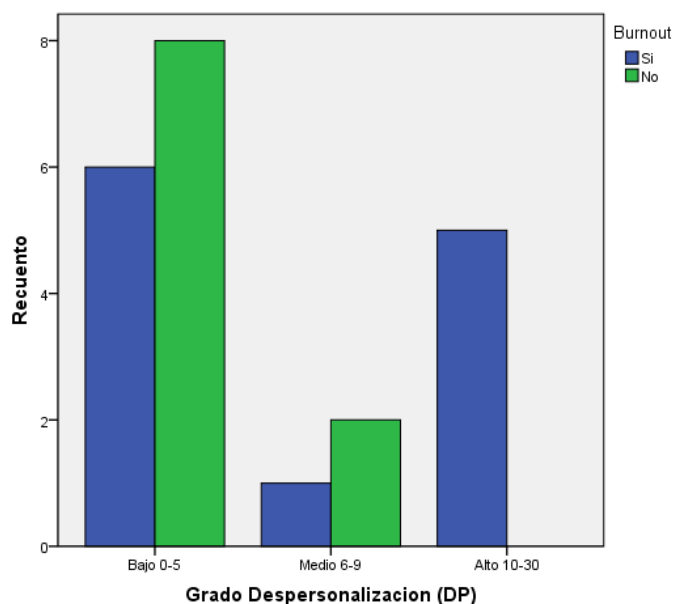


Tabla 12 y Figura 14: Diferencias en la subescala Despersonalización entre el personal de Enfermería con o sin SBO.

ENFERMERÍA			Burnout		Total
			Si	No	
Grado de Cansancio Emocional (CE)	Bajo 0-18		5	9	14
	Medio 19-26		4	1	5
	Alto 27-54		3	0	3
Total			12	10	22
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,809	2	0,055	<b>0,044</b>	
Razón de verosimilitudes	7,063	2	0,029	0,058	
Estadístico exacto de Fisher	5,194			0,073	
Asociación lineal por lineal	5,357	1	0,021	0,037	<b>0,017</b>
N de casos válidos	22				

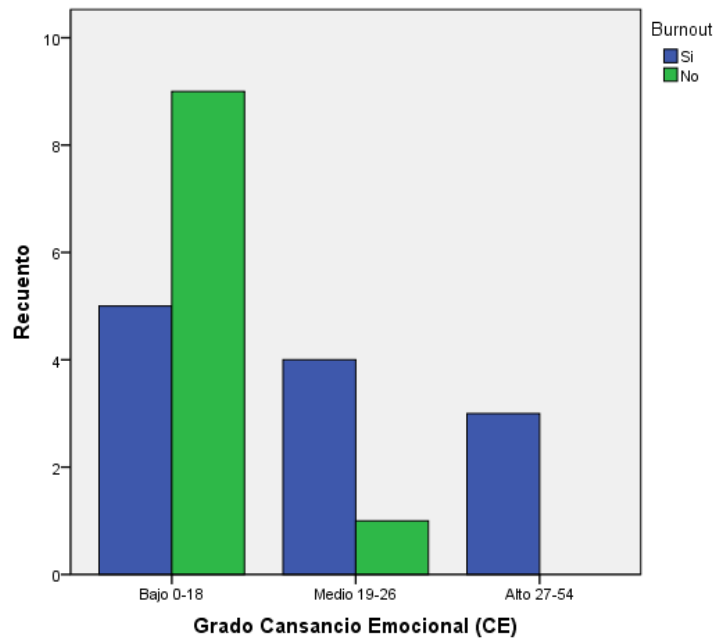


Tabla 13 y Figura 15: Diferencias en la subescala Cansancio entre el personal de Enfermería con o sin SBO.

		Burnout		Total
		Si	No	
Grado Realización Personal (RP)	Bajo 0-33	10	0	10
	Medio 34-39	2	5	7
	Alto 40-48	0	5	5
Total		12	10	22

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,238	2	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	
Razón de verosimilitudes	21,941	2	0,000	0,000	
Estadístico exacto de Fisher	17,017			0,000	
Asociación lineal por lineal	14,689	1	0,000	0,000	<b>0,000</b>
N de casos válidos	22				

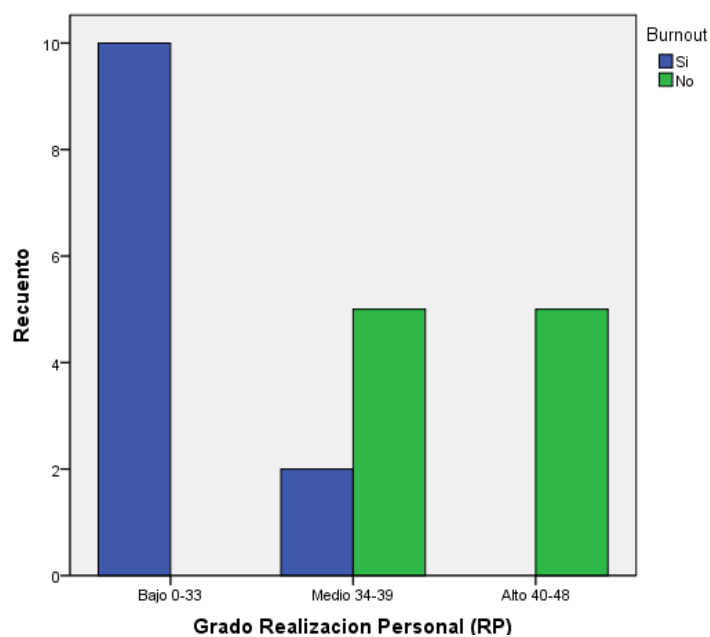


Tabla 14 y Figura 16: Diferencias en la subescala Realización Personal entre el personal de Enfermería con o sin SBO.

#### 7.2.4. Comparaciones de factores y subescalas SBO en el grupo TCAE

Del mismo modo, dentro del grupo de TCAE (n=10) se compararon los factores y subescalas del MBI entre el grupo con SBO y sin SBO. No se apreciaron diferencias en la edad, sexo, estado civil, hijos, personas en el domicilio, antigüedad en el puesto o en UCIP, tipo de contrato, relación con

los compañeros. Tampoco se encontraron diferencias en el grado de DP, CE y RP entre el grupo de TCAE con o sin SBO.

#### **7.2.5. Comparaciones de factores y subescalas SBO en el grupo Medicina**

Al no existir subgrupo de personal médico con SBO no se pueden realizar comparaciones.

## **8. Discusión**

El síndrome de Burnout supone una manera ineficaz de afrontar el estrés laboral. Sus rasgos principales son elevado cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal.

El colectivo sanitario que desempeña su función en unidades de cuidados críticos se encuentra más expuesto para padecer SBO. Además, el correcto cuidado del paciente se puede ver comprometido por ser más frecuentes errores de seguridad o baja satisfacción con los cuidados recibidos. (3,7)

Con este estudio se pretende describir la frecuencia con la que la plantilla de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Universitario Central de Asturias sufre SBO. Para ello, se realizó un estudio observacional descriptivo transversal por medio de la encuesta Maslach Burnout Inventory y variables sociodemográficas y laborales.

### **8.1. Datos sociodemográficos y laborales**

El trabajador estándar de UCIP es una mujer entre 40 y 50 años de edad, casada, con 2 hijos y 4 personas viviendo en el domicilio. El grupo TCAE es el de mayor edad, con mucha menor estabilidad laboral (10% de contratos fijos) y con menor antigüedad en UCIP (2,24 años de media) respecto al resto de estamentos.

El estamento de enfermería es el más joven en líneas generales, con mayor antigüedad en UCIP respecto a los TCAE y con mayor experiencia laboral lo que incluye trabajo previo fuera de UCIP. El estamento médico es el de mayor presencia masculina y de mayor antigüedad en UCIP.

## 8.2. SBO en función del puesto de trabajo

Se observó que casi la mitad de la muestra (45%) puntuaba de manera anómala en alguna de las tres esferas del SBO y un 5% puntuaba en la totalidad de ellas. Por subescalas, referente al cansancio emocional, 5 (12.5%) individuos con puntuaciones alteradas, otros 9 (22.5%) con elevado grado de despersonalización y otros 13 (32.5%) con bajos niveles de realización personal. Estas cifras son dispares en relación a la bibliografía consultada. (4,7)

Se estableció relación significativa entre el puesto de trabajo y el SBO. No se encontraron indicios de SBO en el estamento médico. Este dato expresa la razón por la cual muchas de las fuentes consultadas se centran en el sufrimiento enfermero. (4, 7, 8)

En este trabajo también se ha valorado el SBO en los TCAE, aspecto no visto en ninguna de las obras consultadas, lo cual puede suponer una novedad. El estamento de TCAE tiende a puntuar con elevados niveles de despersonalización. Se podría justiciar este fenómeno observando, por medio de los resultados, que se trata de colectivo con menor antigüedad en UCIP y menor porcentaje de contratos fijos. Esto se refleja en haber trabajado en muchas más ubicaciones que el resto de personal sin conseguir un sentimiento de pertenencia a una ubicación concreta. Asimismo, puede ir unido al hecho de no existir una formación reglada y específica que los capacite para la labor en una UCIP, lo que conlleva una rotación frecuente de los TCAE por las unidades asistenciales en función de la precariedad de los contratos.

Respecto a la enfermería, los resultados coinciden con la bibliografía, ya que los diferentes trabajos reflejan que el grupo enfermero tiende a puntuar con bajos niveles de realización personal, lo cual destaca sobre las otras esferas. (6, 7, 8) Una posible explicación es que la actividad de enfermería es casi exclusivamente asistencial, a pie de cama, con pocas posibilidades de asistir a sesiones docentes a lo largo de su turno de trabajo, dar docencia a personal en formación, asistir a cursos, además con una turnicidad y nocturnidad muy marcadas.

Los resultados de este estudio son una manera de dar visibilidad a un problema que, no solo



repercute en la salud de los sanitarios, además deriva en el deterioro de la calidad con la que el paciente recibe cuidados y suele llevar consigo el aumento de incidencias relacionadas con la seguridad del paciente. (3) Es evidente que el primer paso hacia el progreso es concienciar a los sanitarios sobre de este síndrome y su prevención, además de establecer programas de screening que permitan detectar a aquellos profesionales que puedan verse afectados para, posteriormente, tratarlos. (2) Aunque, es muy probable que una sola estrategia de actuación no sea efectiva para todo el mundo (2), algunas teorías sugieren mejorar la inteligencia emocional para poder modular y reducir los sentimientos negativos aumentando su capacidad de resiliencia (7).

Buckely, en su estudio realizado en 2019, nos habla de la importancia del Mindfullnes la cual permite focalizar la atención de los sanitarios en la interacción con el paciente y su familia priorizando la humanización de los cuidados. Esto resultó en un reforzamiento positivo traducido en cifras más elevadas dentro de la escala de RP del MBI.

Estas, entre otras medidas, suponen el punto de partida de una atención de calidad enfocada al aprendizaje y mejora asistencial.

### 8.3. Limitaciones

Somos conscientes de que el estudio presenta algunas limitaciones. Debido a que la muestra no ha sido elegida de manera aleatoria podría haber un sesgo de selección dificultando la extrapolación de datos a otras muestras. Sin embargo, queda contrarrestado al ser contestada por casi la totalidad del personal de la unidad por lo que sí es representativa de la sección de UCIP.

Podría existir un sesgo por voluntariado, ya que el personal que se sienta quemado puede tener mayor predisposición a rellenar esta encuesta conociendo el objetivo de la misma. Del mismo modo, este sesgo se ve reducido por la alta tasa de participación.

Algunos aspectos personales que no se han recogido en las variables sociodemográficas podrían influir en la prevalencia del SBO. La ansiedad o depresión son favorecedoras para el SBO, pero se descartó su inclusión a la hora de realizar la encuesta al ser unas variables difíciles de acotar y

subjetivas en su percepción. Por otra parte, incidir en exceso en datos personales podría generar rechazo a rellenar la encuesta del mismo modo que incluir un excesivo número de preguntas en un servicio de elevada carga asistencial como las unidades de críticos pediátricos.

Esto nos deja un estudio sencillo de reproducir por utilizar una herramienta estandarizada cuya fortaleza es la alta tasa de participación, la cual nos deja unos resultados representativos de la situación del personal sanitario de la UCIP del HUCA.

## 9. Conclusiones

- La participación de los trabajadores de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el estudio ha sido prácticamente total lo que parece demostrar el interés del personal por conocer su situación respecto al estrés laboral.
- Un elevado porcentaje de los trabajadores de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos presenta Síndrome de Burnout.
- En esta unidad, el SBO afecta de forma exclusiva al personal de Enfermería y no se ha detectado Burnout en el estamento médico
- En las enfermeras se observó SBO por falta de Realización Personal
- En los técnicos de cuidados auxiliares de enfermería se detectó SBO por Despersonalización.
- Los condicionantes sociodemográficos y laborales no parecen influir de forma significativa en el Burnout de este grupo de trabajadores sanitarios

## 10. Anexos

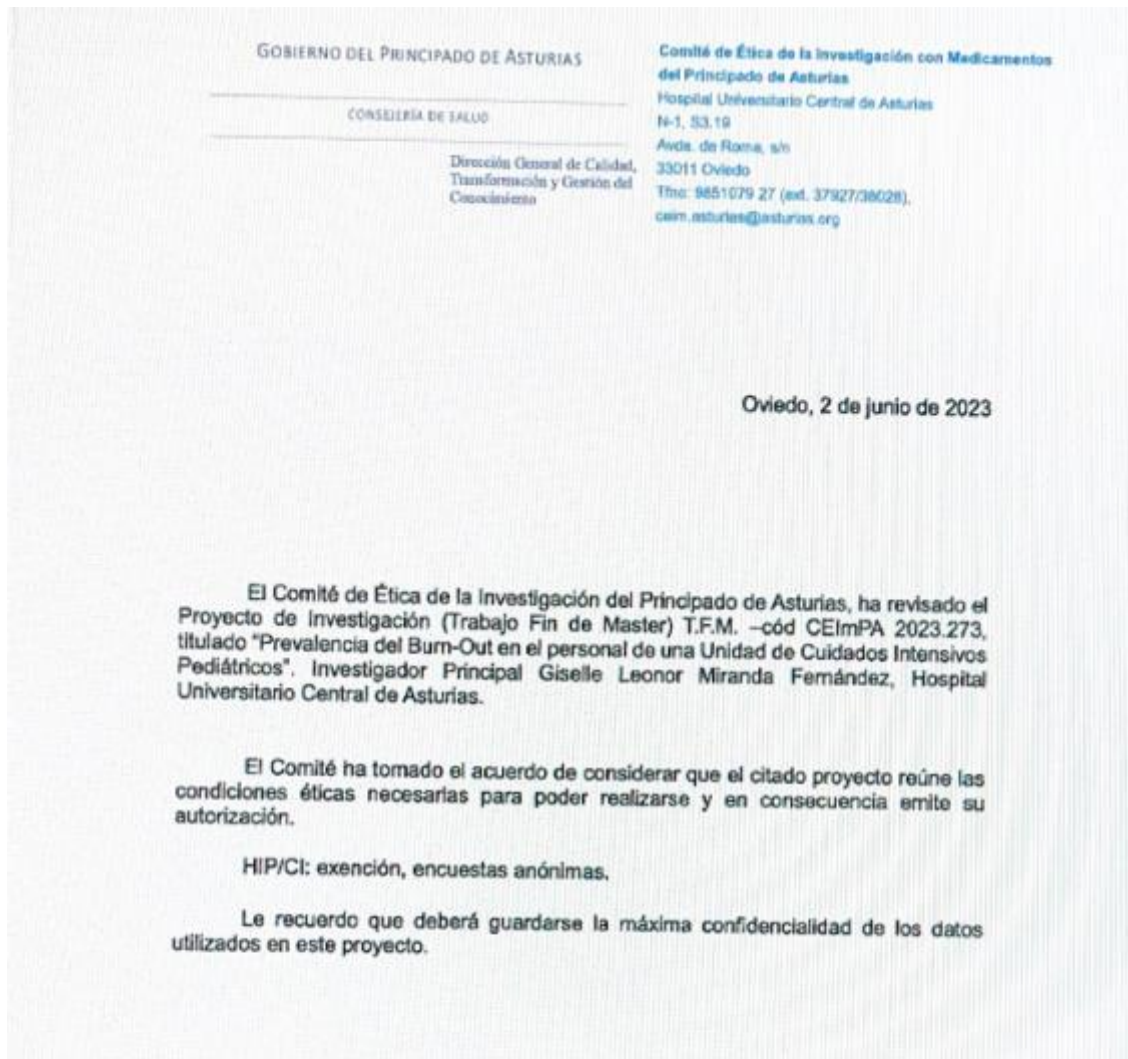
### Anexo 1. Encuesta de datos sociodemográficos

Edad		
Sexo	Mujer	
	Hombre	
	NC	
Estado Civil	Soltero/a	
	Casado/a	
	Divorciado/a	
	Otro/a	
	NC	
Hijos	No	
	Si	
Nº Hijos		
Puesto de trabajo	TCAE	
	Enfermero/a	
	Médico/a	
	Otro/a	
Años de antigüedad en el puesto de trabajo		
Años de antigüedad en la UCIP		
Tipo de contrato	Fijo/a	
	Interino/a	
	Eventual	
Relación con los compañeros de trabajo	Muy Buena	
	Buena	
	Regular	
	Mala	
	Muy mala	
	NC	

Anexo 2. Tabla de frecuencias y porcentaje de respuesta de cada ítem de la escala MBI

Ítem	Frecuencia 0	Frecuencia 1	Frecuencia 2	Frecuencia 3	Frecuencia 4	Frecuencia 5	Frecuencia 6
1	4 (10%)	11 (27.5%)	6 (15%)	10 (25%)	5 (12.5%)	3 (7%)	1 (2.5%)
2	19 (47%)	13 (32.5%)	5 (12.5%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (5%)	1 (2.5%)
3	10 (25%)	20 (50%)	4 (10%)	2 (5%)	1 (2.5%)	1 (2.5%)	2 (5%)
4	3 (7%)	1(2.5%)	1 (2.5%)	4 (10%)	2 (5%)	7 (17.5%)	21 (52.5%)
5	30 (75%)	8 (20%)	0 (0%)	1 (2.5%)	1 (2.5%)	0 (0%)	0 (0%)
6	9 (22%)	17 (42.5%)	7 (17.5%)	3 (7%)	1 (2.5%)	2 (5%)	1 (2.5%)
7	2 (5%)	1 (2.5%)	2 (5%)	5 (12.5%)	5 (12.5%)	12 (30%)	13 (32.5%)
8	5 (12.5%)	10 (4%)	12 (30%)	6 (15%)	0 (0%)	3 (7%)	4 (10%)
9	2 (5%)	2 (5%)	1 (2.5%)	4 (10%)	4 (10%)	11 (27.5%)	16 (40%)
10	12 (30%)	5 (12.5%)	6 (15%)	6 (15%)	4 (10%)	4 (10%)	3 (7%)
11	13 (32.5%)	7 (17.5%)	7 (17.5%)	3 (7%)	2 (5%)	2 (5%)	5 (12.5%)
12	0 (0%)	3 (7%)	0 (0%)	4 (10%)	10 (4%)	16 (40%)	7 (17.5%)
13	9 (22.5%)	14 (35%)	8 (20%)	5 (12.5%)	2 (5%)	1 (2.5%)	1 (2.5%)
14	8 (20%)	9 (22.5%)	3 (7%)	6 (15%)	5 (12.5%)	6 (15%)	3 (7%)
15	34 (85)	3 (7%)	1 (2.5%)	2 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
16	11 (27.5%)	9 (22.5%)	8 (20%)	6 (15%)	1 (2.5%)	2 (5%)	3 (7%)
17	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (5%)	5 (12.5%)	13 (32.5%)	20 (50%)
18	1 (2.5%)	0 (0%)	1 (2.5%)	11 (27.5%)	4 (10%)	14 (35%)	9 (22.5%)
19	0 (0%)	0 (0%)	1 (2.5%)	6 (15%)	1 (2.5%)	19 (47.5%)	13 (32.5%)
20	14 (35%)	14 (35%)	5 (12.5%)	2 (5%)	2 (5%)	3 (7%)	0 (0%)
21	4 (10%)	9 (22.5%)	10 (4%)	6 (15%)	2 (5%)	4 (10%)	5 (12.5%)
22	15 (37.5%)	9 (22.5%)	5 (12.5%)	2 (5%)	5 (12.5%)	3 (7%)	1 (2.5%)

### Anexo 3. Revisión por el Comité de ética de la investigación



## 11. Bibliografía

1. OMS. *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Editorial Médica Panamericana, Madrid, 2000.
2. Mealer M, Moss M. Should all ICU clinicians regularly be tested for burnout? We are not sure: Conceptual considerations that precede screening for burnout syndrome in ICU clinicians. *Intensive Care Med* [Internet]. 2018; 44(5): 687-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-018-5169-x>.
3. Hodkinson A, Zhou A, Johnson J, Geraghty K, Riley R, Zhou A et al. Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2022; 378: e070442. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2022-070442>.
4. Vasconcelos EM, Martino MMF. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Rev Gaucha Enferm* 2018; 38(4): e65354. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.65354>
5. Borrelli I, Santoro PE, Fiorilli C, Angelini G, Buonomo I, Benevene P, et al. A new tool to evaluate burnout: the Italian version of the BAT for Italian healthcare workers. *BMC Public Health* 2022; 22(1): 474. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-022-12881-y>
6. Cañadas-de la Fuente GA, Albendín-García L., R Cañadas G., San Luis-Costas C, Ortega-Campos E, de la Fuente-Solana E I. Factores asociados con los niveles de burnout en enfermeros de urgencias y cuidados críticos. *Emergencias* 2018; 30(5), 328-331.
7. Zhang X-J, Song Y, Jiang T, Ding N, Shi TY. Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Medicine (Baltimore)*. 2020; 99(26): e20992. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/md.00000000000020992>.
8. Buckley L, Berta W, Cleverley K, Widger K. The Relationships Amongst Pediatric Nurses' Work Environments, Work Attitudes, and

Experiences of Burnout. *Front Pediatr.* 2021; 9: 807245. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fped.2021.807245/full>

9. Aslakson RA, Wyskiel R, Thornton I, Copley C, Shaffer D, Zyra M, Nelson J, Pronovost P. Nurse-perceived barriers to effective communication regarding prognosis and optimal end-of-life care for surgical ICU patients: a qualitative exploration. *J Palliat Med* 2012; 15(8):910–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2011.0481>