



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES PARA PREVENIR EL
SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
CUIDADOS INTENSIVOS”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

PRESENTADO POR:

LIC. PEREZ CAMONES, JONATHAN BERNABE

ASESOR: Mg. CANALES RIMACHI, REYDA

LIMA - PERÚ

2015

DEDICATORIA

Para mi querida familia, cuya inspiración son el derrotero de mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

A mis maestros que dedicaron su tiempo y esfuerzo en mi formación profesional.

ASESOR

Mg. CANALES RIMACHI, REYDA

JURADO

Presidente:

Secretario

Vocal:

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ASESOR.....	iv
JURADO	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación de la pregunta	14
1.3. Objetivo	14
CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS	15
2.1 Diseño de estudio	15
2.2 Población y Muestra	15
2.3 Procedimiento de recolección de datos.....	15
2.4 Técnica de análisis	16
2.5 Aspectos éticos.....	16
CAPITULO III: RESULTADOS	17
3.1 Tablas de sistematización.....	17
Tabla 1. Artículos revisados sobre la efectividad de las intervenciones para prevenir el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos.	17

Tabla 2. Resumen de los artículos revisados sobre la efectividad de las intervenciones para prevenir el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos.....	29
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	32
4.1. Discusión	32
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
5.1. Conclusiones	36
5.2. Recomendaciones	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Revisión de artículos sobre la efectividad de las intervenciones para prevenir el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos	17
Tabla 2. Resumen de artículos sobre la la efectividad de las intervenciones para prevenir el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos	29

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar la evidencia sobre la efectividad de las intervenciones para prevenir el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos.

Materiales y Métodos: El trabajo fue una revisión sistemática. La muestra fue de 10 artículos, consultadas en bases de datos de relevancia científica en el campo de la salud.

Resultados: El 40% de los artículos fueron revisiones sistemáticas, otro 40% estudios experimentales de ensayos controlados aleatorizados y sólo un 20% fueron estudios descriptivos transversales, todos aportaron evidencia a favor de que, el Síndrome de Burnout (SB) es prevenible mediante diversas intervenciones multidimensionales, las mismas que han demostrado efectividad en el personal de enfermería de cuidados intensivos. Estas intervenciones de prevención del SB están centradas en mejorar el entorno y la cultura ambiental de la UCI y en ayudar a los profesionales en forma individual a enfrentar su entorno en sus diferentes dimensiones. **Conclusiones:** Existe evidencia de calidad alta y fuerte a favor de la efectividad de las intervenciones para prevenir el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos.

Palabras clave: Intervenciones, prevención, Síndrome de Burnout, personal de enfermería, unidad de cuidados intensivos.

ABSTRACT

Objective: Systematize the evidence on the effectiveness of interventions to prevent Burnout Syndrome in intensive care nurses. **Methodology:** The work was a systematic review. The sample was of 10 articles, consulted in databases of scientific relevance in the field of health. **Results:** 40% of the articles were systematic reviews, another 40% experimental studies of randomized controlled trials and only 20% were cross-sectional descriptive studies, all provided evidence that Burnout Syndrome (SB) is preventable through various multidimensional interventions, which have demonstrated effectiveness in intensive care nurses. These SB prevention interventions are focused on improving the environment and the environmental culture of the ICU and on helping professionals individually to face their environment in their different dimensions. **Conclusions:** There is evidence of high and strong quality in favor of the effectiveness of interventions to prevent Burnout Syndrome in intensive care nurses.

Key words: Interventions, prevention, Burnout syndrome, nursing staff, intensive care unit.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta tal punto que puede considerarse como «el malestar de nuestra civilización», afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva (1).

Desde la aparición del primer concepto de síndrome de Burnout en 1974 dado por Freudenberger a través de la historia muchos investigadores han aportado innumerables conceptos, entre los que vale la pena nombrar a Pines y Kafry 1978, Dale 1979, Edelwich y Brodsky 1980, Maslach y Jackson 1981, Feigley 1984 y Raedeke y Smith 2001. Este síndrome fue descrito por primera vez en 1969 por H.B. Bradley como metáfora de un fenómeno psicosocial (2).

Diversos autores han documentado que este síndrome afecta más a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una «filosofía humanística» del trabajo, es decir aquéllas que necesitan altas dosis de entrega e implicación. Este síndrome produce un desequilibrio físico, emocional y psicosocial reduciendo la disponibilidad del trabajador de salud para los usuarios (3).

La existencia del Síndrome de Burnout genera altos costos para las instituciones de salud, al provocar incapacidad física y mental, debido al ausentismo, al bajo rendimiento y a los gastos sanitarios (4).

La Enfermería se considera habitualmente una ocupación muy estresante con prevalencias altas de trastornos psicológicos relacionados con el estrés y burnout; con alta incidencia en los servicios de urgencia, que por las características del trabajo que se desarrolla en esta unidad se requiere notablemente de experiencia clínica y madurez profesional que permita hacer frente a todo tipo de situaciones. Según la Organización Internacional de Trabajo en el 2001, uno de cada diez trabajadores sufría, stress o cansancio. Dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) ocupan un lugar destacado, pues son una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo, fuente de accidentabilidad y ausentismo laboral (5).

El síndrome de “burnout”, también llamado síndrome de “estar quemado” o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés laboral, y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario (6).

Está siendo catalogada como una de las enfermedades profesionales del siglo XXI ó “Mal del siglo” Lo que más ha llamado la atención de este síndrome es el alcance de sus síntomas, ya que la manifestación del mismo conlleva consecuencias negativas para el individuo y la organización (7).

Según Mc. Connell, algunos profesionales, tales como enfermeras y médicos, relacionan en su vida laboral el interés o vocación de servicio de atención a personas con el ejercicio profesional, según los resultados pueden ser un

agotamiento de la energía experimentado por ellos cuando se sienten abrumados por los problemas de otros, que ha sido descrito como Síndrome de Burnout (8).

Es un problema que afecta cada vez más a las profesiones, su prevalencia es alarmante en países desarrollados y en vías de desarrollo, nos encontramos ante un problema de gran magnitud, que conlleva consecuencias personales y laborales negativas y que justifican por sí mismas que el desarrollo investigador haya crecido de manera considerable en estos pocos más de veinte años (9).

La relevancia social se fundamenta en la necesidad de promover la salud ocupacional, tendiente a prevenir el Síndrome de Burnout en las enfermeras mediante el control de los factores de riesgo modificables, que garanticen un mejor desempeño profesional. Es importante detectar oportunamente algunas de las manifestaciones de este síndrome y darlas a conocer a los directivos para que se tomen medidas convenientes como la implementación de programas y talleres sobre el manejo del estrés, así como el establecimiento de estrategias de intervención para la prevención y tratamiento del síndrome de quemarse por el trabajo, a nivel individual, grupal y organizacional de tal modo que tanto el personal, la institución y los pacientes se beneficien (10).

El servicio de cuidados intensivos tiene gran afluencia de pacientes; atienden a los casos más agudos y complejos en diferentes especialidades; justificando la necesidad de contar con personal altamente calificado por su desempeño, que brinden atención oportuna y segura. Específicamente el personal de enfermería que labora en áreas de UCI, quienes atienden ininterrumpidamente las 24 horas del día en un ambiente de alta emotividad y tensión, resolviendo problemas que surgen de forma imprevista (dolor, agravamiento o muerte de pacientes), lo cual crea un clima de gran estrés emocional (10).

Por lo que, amerita conocer la efectividad de las intervenciones de prevención del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en los servicios

o unidades de cuidados intensivos, que permitan la optimización de los recursos a fin de mejorar la calidad de vida de los enfermeros y por consiguiente la atención al usuario.

1.2. Formulación de la pregunta

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P: Paciente/Problema	I : Intervención	C: Intervención de Comparación	O: Outcome Resultados
Personal de enfermería de cuidados intensivos	Intervenciones para prevenir el síndrome de burnout	-----	Efectividad de las intervenciones

¿Cuál es la evidencia sobre la efectividad de las intervenciones para prevenir el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos?

1.3. Objetivo

Sistematizar la evidencia sobre la efectividad de las intervenciones para prevenir el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos.

CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS

2.1 Diseño de estudio

El diseño de investigación es de tipo revisión sistemática. Ello se realiza a través de la búsqueda retrospectiva de información científica, artículos originales de acceso completo, que permitan responder a la pregunta PICO, siendo una herramienta fundamental para la enfermería puesto que permite mejorar la práctica clínica (10).

2.2 Población y Muestra

Estuvo compuesta por la búsqueda inicial de 19 investigaciones publicados en base de datos indexadas tanto en idioma español como inglés, a lo cuales se aplicaron criterios de selección como no tener una antigüedad mayor a diez años, garantizar acceso completo al artículo, contener las palabras clave para dar respuesta a la interrogante PICO. Finalmente, en la muestra se seleccionaron 10 investigaciones de fuentes primarias para la presente revisión sistemática.

2.3 Procedimiento de recolección de datos

El proceso para recolectar y buscar información, se realizó a través artículos científicos con diversos diseños de investigación priorizados según grado de

evidencia y que tuvieron como tema la efectividad de las intervenciones para prevenir el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos.

El algoritmo de búsqueda sistemática se realizó en las diferentes bases de datos y portales científicos, las evidencias fueron lo siguiente:

- Intervenciones AND Bournet AND Enfermeria UCI
- Intervenciones OR Prevención de Bournet OR Enfermeria OR Unidad de Cuidados Intensivos
- Síndrome AND bournet NOT Enfermeria

Las bases de datos: Lipecs, Lilacs, Scielo, Cochrane.

2.4 Técnica de análisis

Elaboración de tablas donde se muestra los resultados de datos obtenidas de estudios realizados. Tabla 1 en la cual fueron analizadas las investigaciones resaltando los aspectos más relevantes, luego se realizó una revisión crítica y exhaustiva de los artículos estudiados, determinándose la calidad, la fuerza de recomendación y el beneficio neto (beneficios menos perjuicios) utilizando el sistema GRADE, expresados en la Tabla 2.

2.5 Aspectos éticos

Los aspectos éticos de los estudios de investigación fueron minuciosamente revisados, garantizando la aprobación de los mismos a través del comité de ética de la revista donde fue publicada o de las instituciones que respaldan dicha investigación.

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1 Tablas de sistematización

Tabla 1. Artículos revisados sobre la efectividad de las intervenciones para prevenir el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN				
1. Autor	Año	Titulo del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI PAIS	Volumen y Número
Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C.	2015	Prevenir el estrés laboral en trabajadores de la salud (Revisión). <i>Preventing occupational stress in healthcare workers (Review)</i> (11).	Cochrane Database of Systematic Reviews DOI: 10.1002/14651858.CD002892.pub5. www.cochranelibrary.com Finlandia	Issue 4. Art. No.: CD002892.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN				
Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados principales	Conclusión
Revisión sistemática	La revisión sistemática incluyó 58 estudios (7,188 participantes), la muestra final estuvo conformada por 39 estudios.	No refiere	Se categorizaron las intervenciones como entrenamiento cognitivo-conductual, relajación mental y física o cambios organizacionales. Tres de los estudios incluidos evalúan el burnout en personal de la UCI, y entre las intervenciones para prevenir el burnout, combinan los cambios en las condiciones de trabajo versus ninguna intervención, u horarios de trabajo más cortos versus más largos. Uno de los estudios evaluó el uso de la telemedicina para disminuir la carga de	Combinados los resultados de los estudios mostraron que el horario más corto redujo el estrés (diferencia de medias estandarizada [DME] -0,55; IC del 95%: -0,84 a -0,25; 180 participantes). Una intervención efectiva para prevenir el estrés laboral en los enfermeros de UCI

trabajo de los intensivistas que trabajan en la UCI, pero no encontró un cambio estadísticamente significativo en las preguntas utilizadas para medir el burnout.

sería tener horarios más cortos de trabajo.

Con respecto a la intervención horarios de trabajo más cortos versus más largos, otro estudio comparó un horario de trabajo con descansos de fin de semana con un horario continuo entre el personal de UCI, y el tercer estudio comparó un programa de dos semanas con un programa de cuatro semanas entre los enfermeros y médicos residentes.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Titulo del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI PAIS	Volumen y Número
Beumer, C. M	2015	Soluciones innovadoras. El efecto de un taller experimental sobre la reducción de la angustia moral en una unidad de cuidados intensivos <i>Innovative Solutions. The Effect of a Workshop on Reducing the Experience of Moral Distress in an Intensive Care Unit Setting (12).</i>	Dimensions of Critical Care Nursing Url to share this paper: sci-hub.tw/10.1097/01.dcc.0000338871.77658.0 USA	Volumen 27 Número 6

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados principales	Conclusión
Ensayo controlado aleatorizado	21 enfermeros participantes en el taller, con un grupo control de 13 enfermeros que no recibieron el taller.	No refiere	El 23% del personal que hizo el taller estuvo muy de acuerdo en contar con recursos adecuados para hacer frente a situaciones moralmente angustiosas después del taller, en contraste con la encuesta pretaller (12%). Un mayor número del grupo de control (46%) informó de la presencia de recursos adecuados para un mejor afrontamiento. No se informó de ningún cambio en el empoderamiento sobre si hablar del cuidado del paciente se percibía como inútil. La percepción de la enfermera de que se valoraba su opinión mostró un aumento en las encuestas pretaller (4%) respecto a postaller (14%). Sin embargo, el grupo control tuvo las mismas respuestas, que estuvieron muy de acuerdo (15%) y de acuerdo (31%), tras el taller. La percepción de la defensa del paciente aumentó de las encuestas pre (8%) y postaller (29%). El grupo control (23%) también estuvo muy de acuerdo con resultados similares a los del grupo postaller. No hubo cambios en	El cuestionario postaller sugiere que la intervención y el seguimiento en educación disminuyeron la experiencia de la angustia moral de la enfermera. La ira y la frustración por la atención brindada al paciente inicialmente excedieron las expectativas, por lo que la disminución postaller de estos sentimientos refuerza la necesidad del taller. Las evaluaciones individuales demostraron que la intervención cumplía los objetivos personales de la enfermera, y el 65% de los participantes la calificaron como excelente. El 96% de los participantes también calificó como excelente el conocimiento, la

la respuesta sobre ser escuchado y respetado al mencionar una preocupación ética entre cualquier grupo en cualquier período del taller. La comunicación abierta con los gerentes fue identificada en la categoría de fuerte acuerdo por la mayoría del personal en todos los grupos. El personal identificó la capacidad de ser defensor del paciente en la misma medida para el grupo pretaller, el grupo postañer y el grupo control.

organización y la efectividad de los formadores.

Cuando el personal respondió alejándose del paciente crítico, los resultados muestran una disminución en los grupos pretaller (54%) respecto a postaller (28%), mientras que el 24% del grupo control informa que se distancia del paciente. La pregunta sobre sentirse negativo o cínico sobre la atención que recibían los pacientes disminuyó significativamente después del taller. La encuesta inicial informó que el 75% del personal se sentía cínico, mientras que la encuesta posterior al trabajo reportó el 28%; el grupo de control informó de un 42%. No hubo cambios con la frustración sobre la atención brindada a un paciente antes y después del taller. El grupo de control también informó un alto nivel de frustración (83%).

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Titulo del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI PAIS	Volumen y Número
Steinberg, B. A., Klatt, M., & Duchemin, A.-M.	2015	Viabilidad de una intervención basada en la atención plena para el personal de la unidad de cuidados intensivos quirúrgicos. <i>Feasibility of a Mindfulness-Based Intervention for Surgical Intensive Care Unit Personnel</i> (13).	American Journal of Critical Care Doi: https://doi.org/10.4037/ajcc2017444 http://ajcc.aacnjournals.org/ USA	Volumen 26 Número 1

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados principales	Conclusión
Ensayo controlado aleatorizado	Los participantes del ECA fueron asignados aleatoriamente a un grupo de intervención o a uno de control.	No refiere	La intervención basada en mindfulness incluyó meditación, movimiento suave de yoga y música y se realizó en formato grupal de 1 hora a la semana durante 8 semanas, en una UCI quirúrgica durante las horas de trabajo. Las evaluaciones se realizaron 1 semana antes y 1 semana después de la intervención. La intervención fue bien recibida, con una tasa de retención global del 97% y una retención del 100% en el grupo de intervención. La satisfacción laboral, medida con la "Utrecht Work Engagement Scale" (UWES), aumentó significativamente en el grupo de intervención sin cambios en el grupo control.	Se encontraron correlaciones negativas entre los puntajes de la UWES, las puntuaciones de burnout emocional en el "Maslach Burnout Inventory" y las de agotamiento en la escala "Professional Quality of Life". Los participantes reconocieron su respuesta al estrés como un beneficio principal de la intervención. La intervención previno el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Titulo del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI PAIS	Volumen y Número
----------	-----	---------------------	--------------------------------------	---------------------

Abreu Dávila, F.J .	2014	Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos (14).	MULTICIENCIAS https://biblat.unam.mx/hevila/Multiciencias/2018/vol11/no4/5.pdf Venezuela	Volumen 11 Número 4
---------------------	------	--	---	------------------------

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados principales	Conclusión
Descriptivo Transversal	25 personas, 20 profesionales de Enfermería que laboran en la UCI.	No refiere	El SAE fue más frecuente en enfermeras en un 68%. Se evidenció la incidencia de 0.92 casos; prevalencia: 40.37%; riesgo: 40%. No hubo diferencias significativas de SAE en relación a profesión, edad y estado civil. El perfil de riesgo epidemiológico se evidenció en mujer de 38 años de edad, con pareja e hijos, 19 años de antigüedad laboral.	Concluye que, en virtud de la disyuntiva entre la ganancia económica y el bienestar de los trabajadores, es necesaria la invitación a la prevención del estrés laboral crónico y su complicación final, SAE/BurnOut, con un programa que incluya el manejo integral del estrés; tomando en cuenta al individuo, la organización laboral y el trabajo propiamente dicho.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI PAIS	Volumen y Número
Puialto Durán, MJ., Antolín Rodríguez, R., Moure Fernández, L. .	2015	“Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de factores relacionados en los enfermeros del Chuvi (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo).” (15).	Enfermería Global https://www.um.es/eglobal/ España	Volumen 4 Número 8

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados principales	Conclusión
Descriptivo Transversal	Se incluyeron 11 estudios con 1972 participantes.	No refiere	Como propuesta para prevenir la aparición del síndrome, recomienda que se debería adecuar el ambiente laboral, mejorar el espacio, el mobiliario, las dotaciones técnicas y la decoración; hacer cambios en los puestos de trabajo, flexibilizar los horarios y estimular la formación continuada; favorecer la división de responsabilidades, evitando la concentración de exigencias en los más dispuestos y capacitados; evitar la sobrecarga laboral y la contaminación del tiempo libre, y por último, mejorar la relación entre los profesionales y los superiores, favorecer la comunicación y apoyarse en los líderes. En el aspecto individual, hacer deporte, relajarse y reestructurar las situaciones problemáticas para que dejen de serlo, desarrollar estrategias de solicitud de ayuda a los compañeros, intentar separar familia y trabajo y aprender técnicas de control de estrés y solución de problemas..	Como propuesta para prevenir la aparición del síndrome, se debería adecuar el ambiente laboral, mejorar el espacio, el mobiliario, las dotaciones técnicas y la decoración; hacer cambios en los puestos de trabajo, flexibilizar los horarios y estimular la formación continuada; favorecer la división de responsabilidades, evitando la concentración de exigencias en los más dispuestos y capacitados; evitar la sobrecarga laboral y la contaminación del tiempo libre.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Titulo del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI PAIS	Volumen y Número
Le Gall JR, Azoulay E, Embriaco N, Poncet MC, Pochard F.	2011	Síndrome de agotamiento entre los trabajadores de cuidados críticos.	Bull Acad Natl Med. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22096877 Francia	Volumen 195 Número 2

Burn out syndrome among critical care workers(16).

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados principales	Conclusión
Revisión Sistemática	Revisión de artículos sobre el programa "Nursing Worklife Model" para mejorar el ambiente para las enfermeras.	No refiere	El síndrome de Burnout (SB) es un estado psicológico resultante de la exposición prolongada a factores de estrés laboral. Debido a que las UCIs se caracterizan por un alto nivel de estrés relacionado con el trabajo, se revisó la literatura disponible sobre SB entre los trabajadores de la UCI encontrando que un SB severo está presente en aproximadamente la mitad de todos los médicos de cuidados intensivos y un tercio de las enfermeras de cuidados intensivos. Curiosamente, los determinantes de SB difieren entre los dos grupos de cuidadores. Los intensivistas con SB severo tienden a ser aquellos con un gran número de horas de trabajo (cantidad de turnos de noche y tiempo desde las últimas vacaciones), mientras que el SB severo entre enfermeras de ICU se relaciona principalmente con la organización de la UCI y la política de cuidados al final de la vida.).	Los conflictos en la UCI fueron predictores independientes de SB grave en ambos grupos. Estudios recientes también identifican posibles medidas preventivas, como los grupos de trabajo de la UCI, una mejor comunicación durante la atención al final de la vida y la prevención y el tratamiento de los conflictos en la UCI.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI PAIS	Volumen y Número
Manojlovich M, Laschinger HK .	2010	Aplicación del modelo de vida laboral de enfermería al entorno de la UCI.	Crit Care Nurs Clin North Am. https://www.ijmdicine.com/index.php/ijm/article/view/164/193	Volumen 20 Número 4

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados principales	Conclusión
Revisión Sistemática	Estudios del programa "Nursing Worklife Model"	No refiere	El uso de las características que las enfermeras prefieren y que son consistentes con las propiedades del hospital magnet ayudarán a los gerentes de enfermería a reducir la rotación de enfermeras al disminuir el agotamiento y mejorar la satisfacción laboral de su personal. Dentro de cada uno de los cinco dominios (liderazgo de enfermería, participación de las enfermeras en asuntos hospitalarios, personal y adecuación de recursos, colaboración enfermera-médico, modelo de atención de enfermería) hay múltiples estrategias que pueden implementarse para mejorar el entorno de práctica para las enfermeras.	Las intervenciones individuales, como las técnicas cognitivo-conductuales que involucran entrenamiento de inoculación de estrés y ejercicios de reestructuración cognitiva, sesiones de manejo del estrés y grupos de autoayuda, están diseñadas para aumentar las habilidades de afrontamiento de los empleados y construir redes de apoyo social más sólidas.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Titulo del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI PAIS	Volumen y Número
Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN .	2015	Declaración oficial de colaboración de las Sociedades de Cuidados Críticos: Síndrome de Burnout en Profesionales de Cuidados Críticos: Un Llamado a la Acción.	American Journal of Critical Care https://aacnjournals.org/ajconline USA	Volumen 25 Número 4

An Official Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Health Care Professionals: A Call for Action (18).

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados principales	Conclusión
Revisión sistemática y metaanálisis	La muestra estuvo conformada por 127 estudios.	No refiere	Para crear conciencia sobre el SB, la sociedad CCSC desarrolló una llamada a la acción, revisando los criterios diagnósticos, prevalencia, factores causales y consecuencias del SB. Se analizan las posibles intervenciones que pueden usarse para prevenir y tratarlo (aunque no hay grandes ECAs que hayan examinado las estrategias para prevenir o tratar el SB en los profesionales de atención crítica) y se insta a las diversas partes interesadas a que ayuden a mitigar el desarrollo del SB en estos profesionales de UCI y disminuyan las consecuencias dañinas del SB, tanto para los profesionales de cuidados intensivos como para los pacientes.	Respecto a las posibles intervenciones de prevención del SB se considera que es poco probable que una sola intervención sea eficaz para prevenir y tratar el SB y que las intervenciones multidimensionales que abordan la cultura ambiental de la UCI y el nivel del profesional individual tienen más probabilidades de prevenir y tratar con éxito el SB.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI PAIS	Volumen y Número
Sharif F, Rezaie S, Keshavarzi S, Mansoori P, Ghadakpoor S.	2013	Enseñar inteligencia emocional a las enfermeras de la unidad de cuidados	<i>Int J Occup Environ Med.</i> https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23860544 Irán	Volumen 4 Número 3

intensivos y su salud general: un ensayo clínico aleatorizado.
Teaching emotional intelligence to intensive care unit nurses and their general health: a randomized clinical trial. (19).

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados principales	Conclusión
Ensayo clínico controlado aleatorizado	Se realizó en 52 de 200 enfermeros de la unidad de cuidados intensivos afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas de Shiraz.	No refiere	Si bien el puntaje promedio de salud general para el grupo de intervención disminuyó de 25.4 antes de la intervención, a 18.1 inmediatamente después de la intervención y a 14.6 un mes después, para el grupo de control, aumentó de 22.0 a 24.2 y a 26.5, respectivamente (p <0,001).	La enseñanza de la inteligencia emocional mejoró la salud general de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos. Por consiguiente, esta estrategia de intervención demostró ser efectiva para prevenir el síndrome de Bounout.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI PAIS	Volumen y Número
Salyers MP, Hudson C, Morse G, Rollins AL, Monroe-DeVita M, Wilson C, et al.	2011	RESPIRACIÓN: un estudio piloto de un retiro de un día para reducir el agotamiento entre los profesionales de la salud	Psychiatr Serv. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3087375/ USA	Volumen 62 Número 2

BREATHE: A Pilot Study of a One-Day Retreat to Reduce Burnout Among Mental Health Professionals (20).

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados principales	Conclusión
Ensayo controlado aleatorizado	84 proveedores participaron en la capacitación, y los datos de seguimiento estuvieron disponibles para 74.	No refiere	Seis semanas después de la capacitación de un día, el personal informó una disminución significativa en el agotamiento emocional y la despersonalización y un aumento significativo en las opiniones positivas hacia los consumidores. No hubo cambios significativos en el sentido de logro personal de los proveedores, la satisfacción laboral o la intención de abandonar su puesto. Noventa y uno por ciento del personal informó que la capacitación fue útil.	Esta breve intervención es factible, es aceptable para el personal y puede mejorar el agotamiento y las actitudes del personal. Por lo que, se recomienda como una intervención para prevenir el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos.

Tabla 2. Resumen de los artículos revisados sobre la efectividad de las intervenciones para prevenir el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos.

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema a Grade)	Fuerza de recomendación	País
<p>Revisión Sistemática</p> <p>Prevenir el estrés laboral en trabajadores de la salud (Revisión).</p>	<p>Se ha probado que una intervención efectiva para prevenir el estrés laboral en los enfermeros de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) sería tener horarios más cortos de trabajo.</p>	Alta	Fuerte	Finlandia
<p>Ensayo controlado aleatorizado</p> <p>Soluciones innovadoras. El efecto de un taller experimental sobre la reducción de la angustia moral en una unidad de cuidados intensivos.</p>	<p>El cuestionario postaller sugiere que la intervención y el seguimiento en educación disminuyeron la experiencia de la angustia moral de la enfermera. La ira y la frustración por la atención brindada al paciente inicialmente excedieron las expectativas, por lo que la disminución postaller de estos sentimientos refuerza la necesidad del taller.</p>	Alta	Fuerte	USA
<p>Ensayo controlado aleatorizado</p> <p>Viabilidad de una intervención basada en la atención plena para el personal de la unidad de cuidados intensivos quirúrgicos.</p>	<p>Los participantes reconocieron su respuesta al estrés como un beneficio principal de la intervención. Se concluye que la intervención previno el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos.</p>	Alta	Fuerte	USA
<p>Descriptivo Transversal</p> <p>Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos.</p>	<p>En virtud de la disyuntiva entre la ganancia económica y el bienestar de los trabajadores, es necesaria la invitación a la prevención del estrés laboral crónico y su complicación final, con un programa que incluya el manejo integral del estrés; tomando en cuenta al individuo, la organización laboral y el trabajo propiamente dicho.</p>	Baja	Débil	Venezuela

<p>Descriptivo Transversal</p> <p>Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de factores relacionados en los enfermeros del Chuvi (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo).”.</p>	<p>Como propuesta para prevenir la aparición del síndrome, se debería adecuar el ambiente laboral, mejorar el espacio, el mobiliario, las dotaciones técnicas y la decoración; hacer cambios en los puestos de trabajo, flexibilizar los horarios y estimular la formación continuada; favorecer la división de responsabilidades, evitando la concentración de exigencias en los más dispuestos y capacitados; evitar la sobrecarga laboral y la contaminación del tiempo libre.</p>	Baja	Débil	España
<p>Revisión Sistemática</p> <p>Síndrome de agotamiento entre los trabajadores de cuidados críticos.</p>	<p>Los estudios identificaron posibles medidas preventivas, como los grupos de trabajo de la UCI, una mejor comunicación durante la atención al final de la vida y la prevención temprana y el tratamiento de los conflictos en la UCI.</p>	Alta	Fuerte	Francia
<p>Revisión Sistemática</p> <p>Aplicación del modelo de vida laboral de enfermería al entorno de la UCI</p>	<p>Las intervenciones individuales, como las técnicas cognitivo-conductuales que involucran entrenamiento de inoculación de estrés y ejercicios de reestructuración cognitiva, sesiones de manejo del estrés y grupos de autoayuda, aumentan las habilidades de afrontamiento de los empleados y construyen redes de apoyo.</p>	Alta	Fuerte	USA
<p>Revisión Sistemática y Metanálisis</p> <p>Declaración oficial de colaboración de las Sociedades de Cuidados Críticos: Síndrome de Burnout en Profesionales de Cuidados Críticos: Un Llamado a la Acción.</p>	<p>Se concluye que es poco probable que una sola intervención sea eficaz para prevenir y tratar el SB y que las intervenciones multidimensionales que abordan la cultura ambiental de la UCI y el nivel del profesional individual tienen más probabilidades de prevenir y tratar con éxito el SB.</p>	Alta	Fuerte	USA
<p>Ensayo clínico controlado aleatorizado</p> <p>Enseñar inteligencia emocional a las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y su salud general: un ensayo clínico aleatorizado.</p>	<p>La enseñanza de la inteligencia emocional mejoró la salud general de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos. Por consiguiente, esta estrategia de intervención demostró ser efectiva para prevenir el síndrome de Bounout.</p>	Alta	Fuerte	Irán

<p>Ensayo controlado aleatorizado</p> <p>RESPIRACIÓN: un estudio piloto de un retiro de un día para reducir el agotamiento entre los profesionales de la salud.</p>	<p>Esta breve intervención es factible, es aceptable para el personal y puede mejorar el agotamiento y las actitudes del personal. Por lo que, se recomienda como una intervención para prevenir el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>USA</p>
--	--	-------------	---------------	------------

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

4.1. Discusión

En la revisión sistemática realizada, el término Burnout se refiere a una situación de agotamiento emocional, cada vez más frecuente, entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y sostenida con las personas, entre los que están todos los profesionales sanitarios. Se plantea que el Síndrome de Burnout está conformado por diversos estados sucesivos que ocurren en el tiempo y que representan una forma de adaptación del profesional a las fuentes de estrés, siendo que las características particulares del ambiente laboral interactúan directamente con las características personales de los individuos que incluyen, entre otras cosas, sus propias expectativas y demandas. (1, 3, 9)

La ausencia de equilibrio entre ambos componentes, provocará situaciones de elevada tensión emocional y síntomas corporales en el personal, que finalmente repercutirán en la productividad y en la calidad de cuidado o servicio que proporciona la planta de profesionales de una institución sanitaria. Por ello se tiene que, el síndrome de Burnout es considerado como un estado de fatiga o frustración ocasionado por la falta de una recompensa esperada, tras un esfuerzo dedicado a un proyecto de vida; el cual es precedido de falta de motivación, ineficacia, falta de producción y estado depresivo en el ambiente laboral (2,4).

El Síndrome se presenta como consecuencia de una tensión emocional crónica y surge como resultado de las relaciones que se mantienen con otras personas, especialmente con aquellas que se encuentran enfrentando problemas, como sería el caso de los pacientes.

Fundamentado en estudios previos, los autores argumentan que el síndrome de Burnout puede originarse por diversas causas, entre las que destacan el tiempo que los profesionales pasan cuidando a sus pacientes, su relación con aquellos que poseen un mal pronóstico, los que tienen carencias emocionales, el exceso de trabajo, los conflictos del rol profesional a desarrollar, la escasa colaboración entre los compañeros o falta de apoyo por parte del jefe o supervisor, la insatisfacción en el trabajo y el contacto frecuente con la muerte. Las circunstancias mencionadas se dan, comúnmente, en las áreas de UCI de adultos, en las unidades de emergencias, cuidados intensivos, quemados y sala de operaciones donde hay pacientes en situaciones límites, de estado de emergencia continua e inestabilidad permanente, que demandan una intervención rápida y efectiva por parte del profesional de salud, quienes deben trabajar en un ambiente impersonal y opresivo, extremada y altamente tecnificado con ruidos múltiples generados por alarmas, quejidos y problemas de espacio, tiempo y consecuente sobrecarga laboral (5,6).

Todo ello crea un clima psicológico de ansiedad, no sólo en el equipo asistencial, sino también en los pacientes y familiares, especialmente en el personal de enfermería, que está en la primera línea de asistencia. (7,8)

El rol del enfermero en el servicio de UCI tiene mayor sensación de agotamiento mental, ya que en la población hay la tendencia al agotamiento mental medio y bajo en enfermeras que se desempeñan en su profesión y como madres o padres. El rol se define como un conjunto de conductas que se espera de las personas que ocupan una determinada posición en el sistema social; aquí la mujer asume nuevos roles como formación de la pareja

y crianza de hijos, lo que explica también que en cuanto al estado civil las enfermeras casadas tienen una multiplicidad de roles como ser madre, ser esposa y trabajadora por lo tanto un mayor trabajo una mayor carga mental, que puede afectar negativamente a la de toma de decisiones concentración mental y a la capacidad de análisis de datos en su trabajo (10,11).

Respecto a las posibles intervenciones de prevención del SB se considera que es poco probable que una sola intervención sea eficaz para prevenir y tratar el SB y que las intervenciones multidimensionales que abordan la cultura ambiental de la UCI y el nivel del profesional individual tienen más probabilidades de prevenir y tratar con éxito el SB (12, 13):

Intervenciones centradas en mejorar el entorno de la UCI: establecer y mantener un ambiente de trabajo saludable que fomente el respeto puede ser una estrategia clave para combatir el estrés y el SB en el entorno laboral de la UCI. Un informe de la "American Association of Critical-Care Nurses", indica que se necesitan 6 estándares para establecer y mantener un ambiente de trabajo saludable: (1) comunicación especializada, (2) colaboración positiva, (3) toma de decisiones efectiva, (4) dotación de personal adecuado, (5) reconocimiento significativo y (6) liderazgo. Otros principios comúnmente reconocidos en un entorno saludable de la UCI incluyen "evitar o gestionar conflictos" y "mejorar la atención al final de la vida". Se puede mejorar un ambiente de trabajo saludable mediante la utilización de sesiones informativas del equipo, la comunicación estructurada y la colaboración con los miembros del equipo en las decisiones críticas (14,15,16).

Intervenciones centradas en ayudar a los profesionales a enfrentar su entorno: enseñarles cómo reconocer los factores de riesgo del SB y cómo buscar asistencia cuando sea necesario. Los profesionales deberían considerar responsabilizarse individualmente por mantener su propia salud emocional y física, y por desarrollar resiliencia (característica multidimensional que permite

que un individuo prospere cuando se enfrenta a la complejidad y altas tasas de cambio). La base para la resiliencia es el cuidado propio adecuado, (descanso adecuado, prácticas espirituales, ejercicio, meditación y pasatiempos fuera del entorno de trabajo). Otras estrategias adicionales son: establecer límites, establecer una vida laboral equilibrada, empleo de habilidades de gestión del tiempo y reducción del estrés. Entre los médicos y enfermeras de la UCI, las discusiones interdisciplinarias que fomentan las deliberaciones éticas del equipo pueden ser útiles para prevenir el SB. Mas estrategias potencialmente beneficiosas de prevención serían: grupos de apoyo, terapia cognitivo-conductual y programas de reducción del estrés basados en el mindfulness, etc. Estas medidas, así como el uso de cuidados paliativos y consultas éticas, pueden mitigar la angustia moral en los profesionales de la UCI, un potenciador del desarrollo del SB (17,18,19).

No obstante se señala que se necesita más investigación para identificar las intervenciones específicas que previenen y tratan el SB y otros trastornos psicológicos en los profesionales de la UCI (20).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. La revisión de los 10 artículos científicos sobre sobre la efectividad de las intervenciones para prevenir el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos, fueron sacados de las siguiente bases de datos: Pubmed, Lilacs, Scielo, Journal, Cochrane, Google Académico; de ellos, el 40% de artículos son revisiones sistemáticas, un 40% son estudios experimentales de ensayos controlados aleatorizados y finalmente un 20% corresponde a estudios descriptivos transversales.
2. Tomando en cuenta la fundamentación teórica como los resultados obtenidos de esta revisión que aporta evidencia a favor, podemos afirmar que, el Síndrome de Burnout (SB) padecimiento que, a grandes rasgos, consiste en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, son prevenibles mediante diversas intervenciones multidimensionales, las mismas que han demostrado efectividad en el personal de enfermería de cuidados intensivos.
3. Respecto a las posibles intervenciones de prevención del SB se considera que es poco probable que una sola intervención sea eficaz para prevenir y tratar el SB y que las intervenciones multidimensionales que abordan la cultura ambiental de la UCI y el nivel del profesional individual tienen más probabilidades de prevenir y tratar con éxito el SB. Intervenciones centradas

en mejorar el entorno de la UCI y las intervenciones centradas en ayudar a los profesionales a enfrentar su entorno son muy efectivas.

4. En los últimos años, se ha desarrollado un gran interés por el estudio del estrés en los factores psicosociales relacionados con el trabajo y la repercusión de estos sobre la salud de los trabajadores. Dentro de los efectos negativos, tanto físicos y psíquicos como conductuales que es el estrés laboral tiene sobre el individuo y que pueden dar lugar a problemas a nivel colectivo, están el aumento del ausentismo laboral, la disminución de la calidad de trabajo y la productividad. Uno de los grupos profesionales más afectados es el personal de enfermería que está expuesto factores de riesgo relacionados con trabajo, dado que el ejercicio profesional esta orientado al servicio directo (trato con otras personas) es de vital importancia prevenir síndrome con el fin de optimizar el ejercicio profesional.

5.2. Recomendaciones

1. Promover el desarrollo de programas preventivos promocionales de soporte psicológico dirigido a disminuir la tensión emocional y los sentimientos de despersonalización para la prevención oportuna de alteraciones conductuales.
2. Las estrategias para la intervención deben contemplar tres niveles:
 - Considerar los procesos cognitivos de autoevaluación de los profesionales, y el desarrollo de estrategias cognitivo- conductuales que les permitan eliminar o mitigar la fuente de estrés, evitar la experiencia de estrés, o neutralizar las consecuencias negativas de esa experiencia (nivel individual)
 - Potenciar la formación de las habilidades sociales y de apoyo social de los equipos de profesionales (nivel grupal)

- Eliminar o disminuir los estresores del entorno organizacional que dan lugar al desarrollo del síndrome (nivel organizacional).
- Continuar con el estudio de investigaciones referentes a las estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés, ya que ello permitirá evaluar permanentemente la capacidad de afrontamiento de los profesionales y sus efectos.
- Elaborar programas de orientación del personal de Enfermería, en relación al síndrome de Burnout y las posibles fuentes de stress emocional.
- Los jefes de servicios de UCI, deben valorar que el costo de implementación de estas intervenciones van a ser menores que los costos de remediación de los eventos adversos que podrían aparecer producto de esta situación. Por lo que, se les recomienda que sea una necesidad imperativa en sus planes operativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leiter MP, Harvie P. Burnout among mental health workers: a review and a research agenda. *Int J Soc Psychiatry* 1996; 42:90-101.
2. Golembiewski RT, Munzenrider R. Phases of psychological burn-out and organizational covariant: a replication using norms from a large population. *J Health Human Resourc Administrat* 1984; 6: 290-323
3. Figueredo FH, Grau-Alberola E, Gil Monte P.R, García Jueas J.A. Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema*.2012;24(2):271-6
4. Freudemberger H. *Journal of Social Issues*. 30: 159-166. 1974
5. Bromley C C. "Los trastornos de ansiedad a inicios del nuevo siglo trastornos relacionados con el estrés". En *Archivos Peruanos de Psiquiatría y Salud Mental*. (Enero- Junio 2000) – VOL. 4, N° 1. Perú. Pág. 59
6. OIT. Organización Internacional del Trabajo. Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención.1994.No 56; Ginebra.
7. Caballero M, Bermejo F F, et al. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud.2001; 27(5): 313-317
8. Mc. Cornell, E (1982). *Burnout in the Nursing Profession*. St. Louis: Mosby Company
9. Moreno B, Cliver C y Aragoneses A. "El burnout, una forma específica de estrés laboral". *Manual de psicología 20 aplicada*. G. Buela-casal y v.e. carballo (eds) 271-284. Siglo xxi de españa. Editores s.a. madrid, 1991.
10. Gil-Monte PR. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Rev esp salud pública* 2009; 83: 169-173
11. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 4. Art. No.: CD002892 [DOI 10.1002/14651858.CD002892.pub5]
12. Beumer, C. M. (2015). *Innovative Solutions*. Dimensions of Critical Care

- Nursing, 27(6), 263–267. doi:10.1097/01.dcc.0000338871.77658.03.
13. Steinberg, B. A., Klatt, M., & Duchemin, A.-M. (2015). Feasibility of a Mindfulness-Based Intervention for Surgical Intensive Care Unit Personnel. *American Journal of Critical Care*, 26(1), 10–18. doi:10.4037/ajcc2017444.
 14. Abreu Dávila, F.J. (2014). Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Multiciencias*, 2014;11(4),370-377
 15. Puialto Durán, MJ., Antolín Rodríguez, R., Moure Fernández, L. (2015). Prevalencia del Síndrome del Quemado y estudio de factores relacionados en las enfermeras del CHUVI (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo). *Enfermería Global* N° 8 Mayo 2015. [<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/320/300>]
 16. Le Gall JR, Azoulay E, Embriaco N, Poncet MC, Pochard F. (2011). [Burn out syndrome among critical care workers]. *Bull Acad Natl Med*. 2011 Feb;195(2):389-97; discussion 397-8. [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22096877>]
 17. Manojlovich M, Laschinger HK. (2010). Application of the Nursing Worklife Model to the ICU setting. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2010 Dec;20(4):481-7. [DOI 10.1016/j.ccell.2008.08.004]
 18. Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. (2015). An Official Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Health Care Professionals: A Call for Action. *Am J Crit Care*. 2016 Jul;25(4):368-76. [DOI 10.4037/ajcc2016133]
 19. Sharif F, Rezaie S, Keshavarzi S, Mansoori P, Ghadakpoor S. (2013). Teaching emotional intelligence to intensive care unit nurses and their general health: a randomized clinical trial. *International Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2013;4(3):141–8.
 20. Salyers MP, Hudson C, Morse G, Rollins AL, Monroe-DeVita M, Wilson C, et al. (2011). BREATHE: a pilot study of a one-day retreat to reduce burnout among mental health professionals. *Psychiatric Services* 2011;62(2):214–7.