

Relación entre estrés y calidad de vida en profesionales del área psicogeriatrica como medidor de intervención para mejora en el clima laboral

Relationship between stress and quality of life in psychogeriatric professionals meter area as intervention for improvement in the working environment

Carmen María Sarabia-Cobo¹
Zaira Díez Saiz²
Sara San Millán Sierra²
Laura Salado Morales²
Verónica Clemente Campo²

1. Ayudante. Área Enfermería del Envejecimiento. Departamento de Enfermería. Universidad de Cantabria.
2. Enfermeras. Fundación San Cándido. Santander. Cantabria.

Correspondencia:

Carmen María Sarabia-Cobo
EUE Casa de Salud Valdecilla
Avda. Valdecilla, sn
39011 Santander. Cantabria
Correo electrónico: carmen.sarabia@unican.es

RESUMEN

En los últimos años se han incrementado los estudios sobre estrés centrados en los profesionales sanitarios que atienden a personas con demencia, considerados como el colectivo sanitario sometido a mayor sobrecarga de trabajo, con graves consecuencias a nivel físico y psíquico. No obstante, son pocos los estudios que relacionan niveles de estrés con calidad de vida profesional, la cual tiene una repercusión directa en el clima laboral y en la atención a los usuarios.

Objetivos: Estudiar la posible relación entre estrés y calidad de vida profesional como indicadores del clima laboral, en profesionales del ámbito de la psicogeriatría. Específico: identificar los niveles de estrés (*burnout*) y de calidad de vida profesional, y establecer una relación con ciertas variables sociodemográficas.

Metodología: Estudio descriptivo y transversal que estudió las variables *burnout* y calidad de vida profesional en profesionales sanitarios de dos centros residenciales para mayores de Santander, con más del 50% de los usuarios con deterioro cognitivo en diferentes estadios.

Resultados: Se hallaron puntuaciones medias de *burnout* y de calidad de vida profesional, con correlaciones negativas significativas entre las subescalas de Agotamiento emocional y Despersonalización y calidad global de vida profesional. Los profesionales con más años en psicogeriatría presentaron las mayores puntuaciones de estrés.

Conclusiones: Existe una relación importante entre los niveles de estrés y la calidad de vida profesional, especialmente atendiendo a la carga de trabajo en el ámbito de las demencias.

PALABRAS CLAVE: enfermería geriátrica, *burnout*, calidad de vida profesional, demencias.

ABSTRACT

In recent years have increased stress studies focused on health professionals who care people with dementia, being considered as a collective health undergone major workload with serious physical and psychological consequences. However, few studies linking stress levels with Professional Quality of Life, which has a direct impact on the working environment and attention to users.

Objectives: Identify levels of stress (*burnout*) and Professional Quality of Life according to certain sociodemographic variables, and study the possible relationship between *Burnout* and PCL's health professionals in psychogeriatric centers.

Methodology: Descriptive and transversal study that will examine the *Burnout* and PCL variables in health professionals in two residential centers for elderly in Santander, with over 50% of users with cognitive impairment in different stages.

Results: Mean scores of *burnout* and professional quality of life, with significant negative correlations between the subscales of emotional exhaustion and depersonalization and overall professional quality of life were found. Professionals with more years in psychogeriatric have the highest stress scores.

Conclusions: There is an important relationship between stress levels and the quality of working life, with particular regard to the workload in the field of dementia.

KEYWORDS: geriatric nursing, *burnout*, professional quality of life, dementias, nursing homes.

■ INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es ya una realidad más que evidente en nuestro país y a nivel mundial. En España, las proyecciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística muestran que en el año 2049 la población española mayor de 65 años representará más del 30% del total

como consecuencia del envejecimiento de la población. Cabe destacar que el progresivo aumento de la población de más de 80 años, el grupo de más mayores, está creciendo de forma más rápida que cualquier otro segmento de la población. Así, entre el año 2045 y 2050 la tasa de crecimiento de los mayores de 80 años será casi el doble que la de los mayores de 60¹⁻³.

Con el aumento de la esperanza de vida de la población aparecen las denominadas enfermedades crónicas, lo que conlleva cambios en el tipo de atención social y sanitaria⁴. Las demencias representan un porcentaje elevado dentro de estas enfermedades, entre las que destaca la demencia tipo Alzheimer, que han supuesto un aumento de los centros de larga estancia para el cuidado de estos pacientes⁵.

Debido al incremento de este tipo de centros y por tanto del número de profesionales especializados en este campo, debe otorgarse una especial consideración a si la calidad de vida del profesional responsable de los cuidados de este tipo de pacientes es la idónea. Ya en 1970, Louis Davis describió la preocupación que debía suscitar en toda organización el bienestar y la salud de todos sus empleados para que estos desempeñasen óptimamente sus tareas. En la actualidad, además se incluyen aspectos físicos, ambientales y psicológicos en el lugar de trabajo⁶.

Estrechamente relacionado con la calidad de vida laboral se encuentra el término *burnout*, que aparece en numerosas definiciones y modelos teóricos. Freudenberger lo definió como la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones donde existe una implicación emocional con las personas a las que prestan sus servicios⁷.

En 1982, Pierre R. Turcotte ya definió la calidad de vida como la dinámica de la organización del trabajo que permite mantener o aumentar el bienestar físico y psicológico del ser humano, con el fin de lograr una mayor congruencia en su espacio de vida total. Afecta al nivel de motivación y a la capacidad de adaptación a los cambios en el ambiente de trabajo, a la creatividad y a la voluntad para innovar o aceptar los cambios en la organización. Por tanto, adquiere una particular importancia, la valoración de las condiciones laborales y su repercusión física y mental en el individuo, lo que debe considerarse como una valiosa herramienta para evaluar la actividad profesional y la vida personal en general^{8,9}.

En el ámbito asistencial, los profesionales sanitarios, como consecuencia de la singularidad en su trabajo (trabajo a turnos, relación con pacientes y familiares, el contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, la falta de reconocimiento profesional...), sufren estrés de manera crónica, lo que conlleva que exista una gran incidencia de *burnout*. En geriatría, estos factores son más acuciantes si cabe. Los profesionales sanitarios, especialistas en este campo, están sometidos a un alto nivel de presión. Deben establecer vínculos con las familias para ganarse su apoyo y confianza; además, deben hacer frente a ancianos con trastornos emocionales y de conducta. Especialmente en la atención a demencias con una elevada demanda asistencial¹⁰⁻¹². Al ser la demencia una enfermedad neurodegenerativa, progresiva, incapacitante y de larga duración, los riesgos de estar expuesto a situaciones de estrés crónico tanto en profesionales como en cuidadores es muy elevada como corrobora la literatura especializada^{13,14}. Todos estos inconvenientes logran, con el tiempo, desmotivar al trabajador, incrementando el estrés laboral, favoreciendo la aparición del *burnout* y deteriorando la calidad de vida e inevitablemente la calidad del servicio¹⁵⁻¹⁷.

En términos generales, otros factores influyentes y no menos relevantes son la presión del tiempo, la equidad en las condiciones laborales y salariales y la condición de mujer, ya que según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, las mujeres manifiestan niveles de estrés más elevados que los hombres por las cargas familiares. Este hecho, en una profesión mayoritariamente femenina, donde el cuidado de los ancianos les corresponde a ellas, es un hándicap más que valorar respecto a la calidad laboral¹⁵⁻¹⁷.

Existen numerosos estudios en los que se relacionan el síndrome de *burnout* y los cuidadores no profesionales e incluso los que miden el gra-

do de estrés laboral en la profesión médica en centros de salud o determinados servicios hospitalarios¹⁸⁻²¹. Sin embargo, hay muy pocos donde se valore la calidad de vida de los trabajadores que están en contacto directo con pacientes psicogeriatricos. Con este estudio se pretende relacionar la calidad de vida y el nivel de estrés de los profesionales que día a día se encargan de cuidar a personas con altas tasas de dependencia como es el caso del paciente con demencia.

Este primer estudio descriptivo será el inicio de un segundo proyecto en el que desarrollar un protocolo de buenas prácticas para la mejora del clima laboral y la calidad de los cuidados.

Se formulan las siguientes preguntas de investigación: ¿cuáles son los niveles de *burnout* y calidad de vida profesional (CVP) según variables sociodemográficas en profesionales sanitarios que trabajan en centros psicogeriatricos? ¿Qué relación puede establecerse entre ambas variables?

Las hipótesis que contrastar según esa pregunta raíz son: aquellos profesionales sanitarios que trabajan en centros psicogeriatricos que atienden a personas mayores con demencia suelen presentar elevados niveles de estrés y *burnout*. Dicho nivel de sobrecarga suele objetivarse, entre otros factores, en la valoración subjetiva de una peor CVP, y concretamente en los factores cargas en el trabajo, motivación intrínseca y apoyo directivo. Dicha peor CVP será mayor en función de ciertas variables sociodemográficas: más edad, mayor tiempo trabajado y sexo femenino.

El objetivo general del presente trabajo fue estudiar la posible relación entre estrés y CVP como indicadores del clima laboral, en profesionales del ámbito de la psicogeriatrica. Como objetivos específicos: identificar los niveles de estrés (*burnout*) en profesionales sanitarios de centros psicogeriatricos e identificar los niveles de CVP en dichos profesionales según variables sociodemográficas (edad, tiempo trabajado y sexo).

METODOLOGÍA

Diseño. Estudio descriptivo transversal realizado en dos centros para mayores especializados en psicogeriatrica, ambos en Santander. Dichos centros tienen un volumen de profesionales similar y el tipo de usuario atendido en cuanto a deterioro cognitivo y dependencia física es similar según estadística del año 2014 del Instituto Cántabro de Servicios Sociales (ICASS).

Sujetos. Todos los profesionales sanitarios de cada centro que realizan asistencia directa fueron reclutados a través de una charla informativa que se dio en el propio centro y a través de cartelería. Los cuestionarios fueron autoadministrados y entregados por los investigadores en un lugar y momentos concretos. Las categorías profesionales sanitarias fueron: enfermería, auxiliares, médicos, fisioterapeutas y psicólogos.

Tamaño muestral. Se realiza una estimación del tamaño muestral tomando como base un nivel de confianza del 95% y considerando un error beta del 0,2 para una proporción esperada de 123 profesionales. El tamaño muestral fue estimado con el programa Granmo 7.11 (para un nivel de significación de 0,05 y una potencia de 0,8) requiriéndose una muestra de 57 profesionales.

Variables e instrumentos:

- Variables independientes: edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, categoría profesional, años trabajando en el centro, años trabajando en el ámbito psicogeriatrico asistencial directo, situación laboral (plaza en propiedad, interinidad, eventual) y turnicidad.

- Variables dependientes:
 - Nivel de estrés o *burnout*. Se medirá a través del *Maslach Burnout Inventory* (MBI)²², un instrumento que evalúa sentimientos y pensamientos de una persona con relación a su interacción con el trabajo. Es el más empleado para la detección de estrés y *burnout* en profesionales sanitarios especialmente en el área sanitaria²³. Está validado en español. Está compuesto por 22 ítems que valoran en una escala tipo Likert (rango de seis adjetivos que van desde “nunca” hasta “diariamente”) la frecuencia con que se experimentan una serie de situaciones. Son tres los factores que forman la escala que dan lugar a tres subescalas: Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal en el trabajo. La subescala de Agotamiento emocional (*Emotional Exhaustion*) (EE) está compuesta por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar agotado o cansado emocionalmente por el trabajo; la subescala de Despersonalización (*Depersonalization*) (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia pacientes o usuarios; y la subescala de Realización personal en el trabajo (*Personal Accomplishment*) (PA) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia, eficacia y sentirse realizado en el trabajo. Mientras que en las subescalas de Agotamiento emocional y Despersonalización las puntuaciones altas corresponden a fuertes sentimientos de estar quemado, en la subescala de Realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a fuertes sentimientos de *burnout*. Se tienen en cuenta las tres puntuaciones por separado. Las puntuaciones de cada subescala se comparan por percentiles para cada una. Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “bajo”.
 - Nivel de calidad de vida profesional²⁴. Se empleará el Cuestionario de calidad de vida profesional de 35 ítems (CVP-35) validado para nuestro medio²⁴. Consta de 35 preguntas cerradas que hacen referencia a la percepción que tiene el trabajador de las condiciones de su puesto de trabajo en aspectos como: incomodidades derivadas del trabajo (dimensión A, 5 ítems), soporte emocional por parte de los directivos (dimensión B, 10 ítems), carga de trabajo percibida (dimensión C, 5 ítems), recursos ligados al lugar de trabajo (dimensión D, 4 ítems), soporte social recibido (dimensión E, 3 ítems), motivación intrínseca (dimensión F, 4 ítems) y capacidad de realizar el trabajo (dimensión G, 3 ítems). Existe también un ítem específico sobre calidad global en el trabajo. Cada pregunta puede responderse según una escala del 1 al 10 con las siguientes categorías: nada (valores 1-2), algo (valores 3-4-5), bastante (valores 6-7-8) y mucho (valores 9-10).

Recogida y análisis de datos. Los sujetos recibieron dentro de un sobre sin ninguna identificación externa todos los cuestionarios junto a unas instrucciones que explican en qué consiste el proyecto y asegurándoles el anonimato. Dicho sobre, cerrado una vez cumplimentados los cuestionarios, debía entregarse en la recepción del centro en un plazo establecido.

Se describieron medias y desviaciones estándar (DE) en variables cuantitativas y porcentajes en variables cualitativas. El valor medio de cada dimensión, para cada cuestionario, se obtuvo a partir de la media de los ítems que la componen.

Se realizaron comparativas entre todas las variables tomando como muestras independientes los dos centros estudiados. La comparación de

medias de una variable cuantitativa por otra cualitativa dicotómica se realizó con la *t* de Student. Para variables cualitativas se empleó la χ^2 . En los casos en que la variable cualitativa tuvo más de 2 categorías, se utilizó el ANOVA de un factor. Para estudiar la existencia de correlación entre las variables *burnout* y CVP se empleó la prueba de correlación de Pearson. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$.

■ RESULTADOS

Se recogieron un total de 104 cuestionarios (41 y 63 en cada residencia). En la tabla 1 se muestran las principales variables sociodemográficas así como las pruebas de significación estadística entre los centros, mediante las cuales no se hallaron diferencias entre los centros respecto a las variables estudiadas.

En cuanto a los resultados obtenidos en el Maslach para todos los profesionales ($n = 104$), en la subescala Agotamiento emocional encontramos que un 37,2% presentaba niveles altos y un 47,6% niveles medios; en la subescala Despersonalización un 21,8% presentaba niveles altos y un 59,4% niveles bajos, y en la subescala Realización en el trabajo un 26,6% niveles altos, un 38,6% niveles bajos y un 34,8% niveles medios. No hubo diferencias significativas en los resultados comparando al grupo de ambas residencias para las tres subescalas ($p = 0,671$, $p = 0,236$, $p = 0,124$). Se realizó estudio de correlación entre las puntuaciones obtenidas en las tres subescalas del Maslach y la situación laboral con resultados significativos en las dos primeras subescalas, pero no en la tercera (Agotamiento emocional, r de Pearson = 0,489, $p < 0,05$; Despersonalización $r = 0,324$, $p < 0,05$; Realización en el trabajo $r = 0,458$, $p > 0,05$). Este mismo estudio de correlación se realizó con la turnicidad, sin que se hallaran resultados significativos para ninguna de las subescalas, y también se realizó con los años trabajados en psicogeriatría, con resultados significativos en las dos primeras subescalas, pero no en la tercera (Agotamiento emocional, r de Pearson = 0,321, $p < 0,05$; Despersonalización $r = 0,478$, $p < 0,05$; Realización en el trabajo $r = 0,214$, $p > 0,05$). No se hallaron diferencias significativas ni por sexo, ni edad ni tipo de profesión.

En cuanto a la puntuación global medida sobre la CVP percibida, esta fue de 5,41, sobre una puntuación de 10, para los profesionales de ambos centros ($n = 104$) sin diferencias significativas ($t = 36,24$, $p = 0,215$), un 6% puntuaba entre 1 y 2 (nada), otro 4% entre 9 y 10 (mucho), un 48% entre 3, 4 y 5 (algo) y un 42% entre 6, 7 y 8 (bastante).

En relación con las tres dimensiones valoradas, la media más alta se encuentra en la “motivación intrínseca” con 8,11, la “demanda de trabajo” con una media de 6,77, y la dimensión con la media más baja es el “apoyo directivo” con 5,23. Respecto a la pregunta “capacidad para desconectar del trabajo”, presenta una media de 6,47. No se encuentran diferencias significativas entre la calidad de vida global y el sexo ni la edad ni relación con otras variables sociodemográficas ni laborales.

La prueba de correlación de Pearson nos muestra que existe relación entre el “apoyo directivo” y la CVP percibida, y entre la “motivación intrínseca” y la CVP; sin embargo, no existe relación significativa entre la “demanda de trabajo” y la CVP.

El porcentaje de la CVP percibida que queda explicado por el “apoyo directivo” es del 52,8%, por la “motivación intrínseca” es del 22,1%, y por la “demanda de trabajo”, del 25,1%.

El análisis de correlación entre las tres subescalas del Maslach y la calidad global en el trabajo indicó que sí existe una correlación negativa entre las subescalas Agotamiento emocional ($r = -0,745$, $p < 0,05$) y Despersonalización ($r = -0,687$, $p < 0,05$), y positiva con Realización en el trabajo ($r = 0,547$, $p = 0,01$), con la puntuación global de calidad en el trabajo.

Tabla 1. Variables sociodemográficas y pruebas de significación estadística

		Residencia 1 (n = 41)	Residencia 2 (n = 63)	p*
Edad (M/DE)		33,82 (±6,7)	36,8 (±5,4)	0,821
Sexo		100% mujer	91% mujer	0,364
	Formación Profesional	93%	88%	
	Enfermería	4%	6%	
	Medicina		0%	
	Fisioterapeuta		3%	
	Psicología		1%	
	Otros	2%	2%	
Situación laboral	Interino	5,6%	11,8%	0,741
	Fijo	69,4%	72,8%	
	Eventual	25%	15,4%	
Años en la residencia (M)		5,14 (±3,5)	7,6 (±4,5)	0,231
Años en psicogeriatría		3,7 (±6,4)	6,7 (±3,1)	0,02*
Turnicidad	Fijo	7%	11%	0,01*
	Rotatorio	93%	47%	
	Partido		42%	

*p < 0,05 estadísticamente significativo.
 DE: desviación estándar; M: media.

■ DISCUSIÓN

Se han cumplido los objetivos del presente trabajo, que eran establecer una relación entre *burnout* y CVP, e identificar si determinadas variables sociodemográficas establecidas por la literatura especializada afectaban a los niveles de estrés y CVP. Hemos obtenido una tasa de respuesta inferior a las recogidas en otros estudios similares²⁵⁻²⁷. Sin embargo, nuestra tasa de respuesta es similar o superior a la obtenida en algunos estudios sobre estrés laboral y *burnout* recogidos específicamente en profesionales sanitarios²⁸⁻³⁰.

Si atendemos a la puntuación en *burnout* obtenida en el estudio, es llamativa la elevada puntuación encontrada en las subescalas de Despersonalización y Agotamiento emocional y en la de carga de trabajo diaria, así como las correlaciones negativas con la puntuación global de calidad del trabajo, lo que estaría en consonancia con la literatura especializada, puesto que el trabajo con personas con demencia exige un nivel alto de atención, resiliencia y manejo adecuado del estrés³¹. Asimismo, los resultados ponen de manifiesto la relación entre una presión asistencial excesiva y el riesgo de desarrollar *burnout*, lo que parece lógico y ha sido corroborado en otros estudios^{32,33}. También hemos podido establecer una correlación significativa entre puntuaciones altas en *burnout* y una peor CVP, lo que presuponemos afecte de manera directa y evidente a la calidad de los cuidados prestados^{33,34}.

Por su parte, los resultados obtenidos en CVP son similares a los obtenidos en un estudio realizado en atención primaria que empleó el mismo cuestionario³⁴. Los profesionales del estudio expresaron puntua-

ciones medias en CVP. Sí resulta interesante destacar que la dimensión con la media más baja fue “apoyo directivo” frente a las otras variables con puntuaciones más altas (“motivación intrínseca” y “carga de trabajo”). Estos resultados encontrados referentes a los aspectos laborales negativos, la falta de reconocimiento del trabajo personal y la escasa identificación con la empresa han sido señalados con anterioridad por otros autores^{35,37} y se relacionan con insatisfacción, agotamiento y desgaste en el trabajo³⁸. Por su parte, los ítems mejor puntuados hacen referencia a la capacitación profesional y la carga de trabajo, como en otros estudios^{28,31,34}. Esto invita a reflexionar sobre la importancia que tiene el clima laboral y la propia organización de la institución, variables externas al profesional que están empezando a ser estudiadas con más detenimiento. También resulta llamativo hallar que no existe correlación entre la CVP y la carga de trabajo, algo que hasta ahora parecía muy evidente especialmente en el ámbito de la psicogeriatría³⁹. Por otro lado, si observamos nuestra hipótesis de partida, la cual establecía una relación entre presentar una peor CVP y ciertas variables como tener más edad, más tiempo trabajado y sexo femenino, comprobamos que no se ha cumplido, lo que viene a confirmar que aún existe controversia respecto a estos ítems³⁶, y que se requieren más estudios. También podría aventurarse que esos ítems deben especificarse dependiendo de la carga de trabajo y del ámbito, puesto que posiblemente no sea lo mismo trabajar en un centro de salud que en una unidad de psicogeriatría. Resulta interesante seguir investigando en los factores predisponentes para tener una buena CVP, ya que es un indicador de satisfacción laboral que, especialmente en profesionales sanitarios, se ha relacionado directamente con la satis-

facción y la adhesión de sus pacientes, con la calidad de la atención, e inversamente con el absentismo, la rotación y el bajo rendimiento³². Su estudio está empezando a ser muy importante en las instituciones como medidor de bienestar profesional, y porque parece ser un buen predictor de la calidad de los cuidados.

■ CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en nuestro estudio nos permiten establecer una relación significativa entre los altos niveles de estrés y una peor CVP, esta última poco estudiada hasta ahora. En nuestro estudio no hemos hallado variables significativas que parezcan predecir un mayor *burnout* y una peor CVP, como podría ser el sexo femenino o tener más edad. Esto nos sugiere que una futura línea de investigación podría ser detectar si son las variables externas al trabajador, como la carga asistencial y el clima laboral, las que inciden de manera más directa en el bienestar profesional del mismo, como parecen sugerir nuestros resultados. Co-

nocer aquellos parámetros más influyentes en los niveles de estrés y CVP permitirán diseñar protocolos de intervención que los prevengan y que los manejen adecuadamente. El siguiente paso, a partir de este estudio inicial de diagnóstico, será el diseño e implantación de un protocolo de buenas prácticas con el que se pretenderá mejorar el clima laboral, el manejo de situaciones de sobrecarga física y emocional, y en definitiva, un mejor cuidado de los usuarios.

Para cualquier institución centrada en el cuidado de personas es fundamental mantener un adecuado clima laboral entre sus profesionales, especialmente los que dan asistencia directa. Cuidadores cuidados darán mejor calidad de cuidado. Esto es especialmente relevante en aquellas áreas asistenciales que presenten elevada sobrecarga de trabajo, como la atención a personas con demencia con altos niveles de dependencia. Sabemos que el aumento de la capacidad de los profesionales para afrontar eficazmente los retos del trabajo diario no solo es un valor para las instituciones (con trabajadores menos estresados y con menos problemas de salud) sino fundamentalmente para las personas que reciben los cuidados, como es la persona mayor con demencia ■

■ BIBLIOGRAFÍA

- Instituto Nacional de Estadística (INE). Notas de prensa: Proyecciones de población 2012. [Acceso el 19 de noviembre de 2012]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np744.pdf>
- Nota de prensa. Proyección de la Población de España a corto plazo 2013-2023. [Acceso el 22 de noviembre de 2013]. Disponible en: www.ine.es/prensa/np813.pdf
- United Nations. World Population Ageing: 1950-2050. Chapter IV: Demographic profile of the older population. Disponible en: <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/90chapteriv.pdf>, 2000
- Silguero SAA, Martínez-Reig M, Arnedo LG, Martínez GJ, Rizo LR, Soler PA. Enfermedad crónica, mortalidad, discapacidad y pérdida de movilidad en ancianos españoles: estudio FRADEA. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2014;49(2):51-8.
- Prince M, Bryce R, Albanese E, Wimo A, Ribeiro W, Ferri CP. The global prevalence of dementia: a systematic review and meta-analysis. *Alzheimer's Dement*. 2013;9(1):63-75.
- Chiavenato I. Introducción a la Teoría General de la Administración. 7.ª ed. Madrid: McGraw-Hill; 2004.
- Ruiz CO, Ríos FL. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psychol*. 2004;4(1):137-60.
- Herrera Sánchez R, Cassals Villa M. Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Rev Cubana Enfermer*. 2005;21(1):1-1.
- Martín Hernández A, Incera San Miguel M, Martínez Martínez R. Dirección de Recursos Humanos. 4.ª ed. Santander: Ediciones TGD; 2011.
- Judkins S. Stress among nurse managers: Can anything help? *Nurse Research*. 2003;12(2):58-70.
- Miró E, Solanes A, Martínez P, Sánchez AI, Rodríguez J. Relación entre el burnout o "síndrome de quemarse por el trabajo", la tensión laboral y las características del sueño. *Psicothema*. 2007;19(3):388-94.
- IMSERSO. Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2005.
- Salmund S, Ropis P. Job stress and general well-being: A comparative study of medical – surgical and home care nurses. *Medsurg Nurs*. 2005;14(5):301-9.
- Scott L, Hwang W, Rogers A. The impact of multiple care giving roles on fatigue, stress, and work performance among hospital staff nurses. *J Nurs Adm*. 2006;36(2):86-95.
- Gil-Monte PR. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología en estudio*. 2002;7(1):3-10.
- Ríos KA, Barbosa DA, Belasco AGS. Evaluación de la calidad de vida y de la depresión de técnicos y auxiliares de enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(3):125-33.
- Mariné A. ¿Quién se quema en el trabajo y por qué? Informaciones psiquiátricas: Publicación científica de los Centros de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. 2003;(172):185-92.
- Downs M, Turner S, Bryans M, Wilcock J, Keady J, Levin E, et al. Effectiveness of educational interventions in improving detection and management of dementia in primary care: cluster randomised controlled study. *BMJ*. 2006;332(7543):692-6.
- Dolan SL, Piñol MD, Cannings K. Psicotoxicología de la vida laboral: El caso del personal médico de Suecia. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2003;19(2):117-33.
- Martínez de la Casa Muñoz A, Magaña Loarte E, Franco Moreno A, Segura Frago A. Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina. *Aten Primaria*. 2003;32(6):343-8.
- Montero CM, Lorente RL, González CF, García EG, Trillo RO, Pendón AC, et al. Estudio comparativo del síndrome de burnout en profesionales de oncología: incidencia y gravedad. *Med Pal (Madrid)*. 2000;7(3):85-93.
- Zarit S, Orr N, Zarit J. The hidden victims of Alzheimer's disease: families under stress. New York: University Press; 1985.
- Martín M, Salvadó I, Nadal S, Miji LC, Rico JM, Lanz P, et al. Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Rev Gerontol*. 1996;6:338-46.
- Cabezas C. La calidad de vida de los profesionales. *FMC*. 2000;7(7):53-68.
- Aboa Eboule C, Brisson C, Maunsell E, Masse B, Bourbonnaise R, Viezina M, et al. Job strain and risk of acute recurrent coronary heart disease events. *JAMA*. 2007;298(14):1652-60.
- Scott L, Hwang W, Rogers A. The impact of multiple care giving roles on fatigue, stress, and work performance among hospital staff nurses. *J Nurs Adm*. 2006;36(2):86-95.
- Fernández-Lansac V, López MC, Cáceres R, Rodríguez-Poyo M. Resiliencia en cuidadores de personas con demencia: estudio preliminar. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2012;47(3):102-9.
- Martínez JP, Méndez I, Secanilla E, Benavente A, García Sevilla J. Burnout en cuidadores profesionales y calidad de vida en residentes de centros institucionalizados. *Eur J Investig Health, psychol educa*. 2014;4(1):41-53.
- Méndez I, García Sevilla J, Martínez JP, Boti M, Cánovas AB, Clemente Y. Resiliencia en trabajadores y en residentes de un centro de personas mayores institucionalizadas. *Eur J Investig Health psychol educ*. 2015;5(1):65-73.
- Kokkonen TM, Cheston RL, Dallos R, Smart CA. Attachment and coping of dementia care staff: The role of staff attachment style, geriatric nursing self-efficacy, and approaches to dementia in burnout. *Dementia*. 2014;13(4):544-68.
- Pitfield C, Shahriyarmolki K, Livingston G. A systematic review of stress in staff caring for people with dementia living in 24-hour care settings. *Int Psychogeriatr*. 2011;23(01):4-9.
- Tanaka K, Iso N, Sagari A, Tokunaga A, Iwanaga R, Honda S, et al. Burnout of Long-term Care Facility Employees: Relationship with Employees' Expressed Emotion toward Patients. *Int J Gerontol*. 2015;9(3):161-5.
- Scott L, Hwang W, Rogers A. The impact of multiple care giving roles on fatigue, stress, and work performance among hospital staff nurses. *J Nurs Adm*. 2006;36(2):86-95.
- Jubete Vázquez MT, Lacalle Rodríguez-Labajo M, Riesgo Fuertes R, Cortés Rubio JA, Mateo Ruiz C. Estudio de la calidad de vida profesional en los trabajadores de atención primaria del Área 1 de Madrid. *Aten Primaria*. 2005;36:112-4.
- Schmidt SG, Dichter MN, Bartholomeyczik S, Hasselhorn HM. The satisfaction with the quality of dementia care and the health, burnout and work ability of nurses: A longitudinal analysis of 50 German nursing homes. *Geriatr Nurs*. 2014;35(1):42-6.
- Westermann C, Kozak A, Harling M, Nienhaus A. Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: Systematic literature review. *Int J Nurs Studies*. 2014;51(1):63-71.
- Zwijsen SA, Kabboord A, Eefsting JA, Hertogh CPM, Pot AM, Gerritsen DL, et al. Nurses in distress? An explorative study into the relation between distress and individual neuropsychiatric symptoms of people with dementia in nursing homes. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2014;29(4):384-91.
- Patrick A, Laschinger HKS. The effect of structural empowerment and perceived organizational support on middle level nurse managers' role satisfaction. *J Nursing Manag*. 2006;14(1):13-22.
- Casas J, Repullo JR, Lorenzo S, Cañas JJ. Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista de Administración Sanitaria*. 2002;VI(23):143-60.