

INDICE

1.-RESUMEN	1
2.-INTRODUCCIÓN	4
3.- OBJETIVO	6
4.- METODOLOGÍA	7
4.1.- Selección de los criterios de inclusión y exclusión:	7
4.2.- Estrategia de búsqueda	8
4.3.- Gestión de la bibliografía localizada	8
4.4.- Extracción y síntesis de datos.....	8
4.5.- Evaluación de la calidad y clasificación de los estudios	10
5.- RESULTADOS	11
5.1.- Perfil de las enfermeras	13
5.2.- Tipo de estresores	16
5.2.- Tipo de estresores	16
5.3.- Niveles de prevención	18
6.- SÍNTESIS DE RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN:	20
8.-BIBLIOGRAFÍA	25
ANEXOS	27

1.-RESUMEN

Introducción y Objetivos: Este estudio trata sobre la prevención del desgaste profesional, o también conocida como síndrome de Burnout en el ámbito de la enfermería. Nuestros objetivos se basan en conocer los principales estresores de enfermería que conllevan a sentirse quemado y detectar las principales estrategias para prevenir el burnout enfermero.

Metodología:

Con el fin de localizar las publicaciones de relevancia se llevó a cabo una búsqueda en bases de datos tanto de ámbito especializado (Cochrane Database of Systematic Reviews), como general (Medline, Embase e Isi Web of Knowledge). Los resultados de la búsqueda se limitaron desde el año 2007 a diciembre de 2012, en inglés y español

Resultados: Hemos localizado un total de 7 artículos (6 ensayos clínicos y un estudio de casos y controles. De acuerdo a los datos obtenidos, hemos detectado que los principales estresores son la carga de trabajo, los cambios organizacionales y el bajo apoyo social, entre otros.

De acuerdo a la bibliografía seleccionada, hemos observado tres niveles de estrategias preventivas, con actividades a todos los niveles: individual, organizacional y social, también se especifica que las estrategias a nivel organizacional son las más usadas seguidas de las estrategias a nivel social, las actividades de prevención más eficaces son la implementación de talleres de formación y el apoyo de los grupos sociales.

Conclusiones: Los tres niveles de prevención estudiados son necesarios para paliar el burnout y están avalados con un nivel de evidencia I-II. Es importante seguir investigando sobre la prevención de dicho síndrome con estudios que aporten evidencia científica ya que el síndrome de burnout es un tema de actualidad que afecta a un gran número de profesionales de enfermería,

RESUMO

Introdución e Obxectivos: Este estudo trata da prevención do desgaste profesional ou tamén coñecido como síndrome de Burnout, no campo da enfermmería. Os nosos obxectivos son baseados no coñecemento dos principais estresores de enfermmería e detectar as principais estratexias para previr o Burnout enfermeiro.

Metodoloxía:

Co fin de atopar publicacións relevantes realizouse unha busca en bases de datos de ambas as áreas de especialización (Cochrane Database of Systematic Reviews) e xerais (Medline, Embase e ISI Web of Knowledge). Os resultados da busca foron limitados a partir de 2007 a decembro de 2012, en inglés e castelán

Resultados: Identificamos un total de sete elementos (6 ensaios clínicos e estudos de caso-control). Segundo os datos, verificouse que os principais factores de estrés son de carga de traballo, cambios organizativos e baixo apoio social entre outros.

Segundo a literatura seleccionada, atopamos tres niveis de estratexias preventivas, con actividades en todos os niveis: individual, de organización e social, tamén especifica que as estratexias a nivel organizacionais son as máis utilizadas, seguidas por estratexias do plano social, as actividades de prevención máis eficaces inclúen a execución de talleres de formación e o apoio en grupos sociais.

Conclusións: Os tres niveis de prevención estudados son necesarios para aliviar o Burnout e son apoiados cun nivel de evidencia I-II. É importante seguir a investigación sobre a prevención desta síndrome con estudos que contéñan evidencia xa que a síndrome de Burnout é un tema actual que afecta a un gran número de enfermeiros,

ABSTRACT

Introduction and Objectives: This study deals with the prevention of burnout, also known as Burnout syndrome, in the field of nursing. Our objectives are based on knowing major stressors that lead to feeling burned out and to detect the main strategies to prevent burnout nursing.

Methods: In order to locate relevant publications a bibliographic search was performed. We consulted different specialist (Cochrane Database of Systematic Reviews), and general databases (Medline, Embase and Isi Web of Knowledge). The search results were limited from 2007 to December 2012, in English and Spanish.

Results: We have identified a total of 7 items (6 clinical trials and case-control study. According to the data, we found that the main stressors are workload, organizational changes and low social support among others. According to the selected literature, we found three levels of preventive strategies, with activities at all levels: individual, organizational and social, also specifies that organizational-level strategies are the most used, followed by social level strategies, the more effective prevention activities include implementing training workshops and support of social groups.

Conclusions: The three levels of prevention are necessary to alleviate studied burnout and are backed with evidence level I-II. It is important to continue research on the prevention of this syndrome with studies providing evidence as burnout syndrome is a topical issue that affects a large number of nurses,

2.- INTRODUCCIÓN

Ya en 1961, el novelista Graham Greene trató el término burnout en una de sus publicaciones, no obstante, en el campo científico, el burnout no apareció hasta 1974, año en el que el psiquiatra Herbert Freudenberg lo utilizó para describir sus vivencias personales en el desarrollo de su profesión en un servicio de rehabilitación para toxicómanos. ⁽¹⁾

En la actualidad, la definición más aceptada sobre el burnout es la desarrollada por Maslach y Jackson, entendida como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: el agotamiento físico y psicológico o emocional, una actitud fría y despersonalizada en relación con los miembros del equipo, los pacientes y las familias y un sentimiento de inadecuación a las tareas que se han de realizar. ⁽²⁾

Hoy en día el burnout, también llamado síndrome del desgaste profesional, se ha convertido en un problema de gran relevancia social, por su gran repercusión sobre la vida personal, produciendo síntomas como depresión, fatiga crónica, frustración... y sobre la vida laboral, acarreando consigo bajo rendimiento, ausentismo o mala calidad en la prestación de los cuidados ⁽¹⁾

Todas estas situaciones se ven acentuadas en profesionales sanitarios, y más en aquellos donde los profesionales se ven infravalorados, tienen una gran carga de trabajo o por el contrario sienten que su tarea no les permite desarrollar todas sus capacidades, sus horarios son rotatorios, con turnos de noche, sus relaciones sociales son difíciles tanto con pacientes como con compañeros, el tipo de supervisión es directiva, perciben que su salario no es el adecuado para la tarea que realizan o tienen algún tipo de estresor externo que les influye en la satisfacción laboral de la práctica diaria. ⁽³⁾

Dada la importancia de esta enfermedad, y las consecuencias tanto sociales, laborales, e incluso económicas que estas plantean, es fundamental

la implantación de programas de prevención. Estos programas para prevenir el burnout pueden ser: (I) dirigidos a las personas (individuales / grupos), (II) dirigida a la organización, o (III) una combinación de ambos (individuo y aspectos organizativos). Los Programas dirigidos a las personas por lo general utilizan medidas conductuales dirigidas a mejorar la competencia laboral y habilidades de afrontamiento personal, apoyo social o diferentes tipos de ejercicios de relajación. Las intervenciones dirigidas a la organización suelen incluir cambios en los procedimientos de trabajo, reestructuración, evaluación y supervisión de obra para disminuir las demandas de empleo, aumentar el control sobre el trabajo o el nivel de participación en la toma de decisiones. ⁽⁴⁾

Si bien es cierto que la efectividad de técnicas preventivas del síndrome de Burnout en la enfermería ha sido muy estudiado ⁽⁵⁻¹¹⁾, la mayoría de ellas son efectivas a corto plazo, no más de seis meses. Por ello es importante implementar dichas técnicas en la práctica diaria, para saber que técnicas son más efectivas y conocer los distintos planes de intervención.

3.- OBJETIVO

Para la elaboración de este trabajo, nos hemos planteado dos objetivos fundamentales en el estudio del síndrome del Burnout en el campo de la Enfermería; averiguar cuáles son los principales estresores y conocer la efectividad de técnicas preventivas tanto a nivel individual, a nivel organizacional o a nivel social y colectivo.

Los objetivos concretos de este estudio son los siguientes:

- 1.-Conocer la efectividad de las técnicas actuales para la prevención del burnout enfermero.
2. Reconocer los principales estresores de la profesión enfermera.

4.- METODOLOGÍA

La revisión sistemática de la literatura se realizó siguiendo la metodología indicada en el reglamento para la realización de trabajos fin de Grado ⁽¹²⁾ así como manuales nacionales especializados en la elaboración de revisiones sistemáticas.

4.1.- Selección de los criterios de inclusión y exclusión:

4.1.1.- Sobre los tipos de participantes

Se incluye en el estudio todo profesional del colectivo enfermero, independientemente del servicio en el que trabajen ni teniendo en cuenta la edad de los profesionales ni la vida laboral. Se incluirá tanto el ámbito público como el privado.

Quedan excluidos del estudio estudiantes de enfermería en prácticas, y personal enfermero que se dedica a la docencia, investigación u otro menester distinto del asistencial. También se han excluido aquellos enfermeros que hayan tenido una baja por síndrome de desgaste en algún momento

4.1.2.- Sobre los tipos de estudios/ diseño de investigación

Se incluyen en la revisión ensayos clínicos controlados aleatorizados o no, revisiones sistemáticas, estudios de cohorte y casos controles.

4.1.3.- Idiomas

El idioma de los artículos incluidos en esta revisión será inglés, castellano o portugués.

4.1.4.- Cobertura cronológica

Los artículos serán incluidos cuando su publicación se realizara en los últimos cinco años (enero de 2008 hasta diciembre de 2012).

4.2.- Estrategia de búsqueda

Con el objetivo de localizar la literatura existente sobre este tema, se ha realizado la búsqueda en febrero de 2013. Se analizaron dos tipos de bases de datos: especializadas en revisiones sistemáticas (Cochrane y Joanna Briggs), y otros documentos de ámbito especializado (NGC), y bases de datos de ámbito general (Medline, Cinahl, e ISI WOK). Para consultar las estrategias de búsqueda detallada de cada base de datos, consultar el anexo 1.

4.3.- Gestión de la bibliografía localizada

Una vez realizada la búsqueda en diferentes bases de datos, los resultados fueron descargados en un gestor de referencias bibliográficas (Endnoteweb), con el fin de eliminar todos los duplicados existentes.

De estas referencias, se ha analizado el resumen de las mismas, con el fin de saber si se adaptaban a los criterios definidos. En determinados casos fue necesario acceder al texto completo.

4.4.- Extracción y síntesis de datos

La extracción de datos se realizó siguiendo una metodología sistemática y en hojas de extracción diseñadas específicamente para esta revisión.

Las variables analizadas han sido las siguientes:

- Muestra del estudio: En ella se han incluido el número de enfermeros analizados en cada uno de los estudios seleccionados.

- País: con el objetivo de conocer si la procedencia geográfica era un factor determinante en el síndrome de Burnout y su prevención, hemos recogido el país donde se llevaba a cabo el estudio.
- Clasificación de enfermería: consideramos fundamental valorar las diferencias existentes entre las diversas áreas de asistencia enfermera. Por ello hemos valorado si los estudios analizaban la enfermería; hospitalaria (englobando plantas médicas y quirúrgicas y servicios especializados como UCI o reanimación), la enfermería de atención primaria o si trataba de analizar centros geriátricos o psiquiátricos o empresas donde trabajen enfermeros laborales. Incluyendo tanto la atención privada como la pública y las diversas edades, es decir, también se analizan artículos en los que los receptores de cuidados sean recién nacidos o niños.
- Factores de estrés: En el apartado de estresores se analizan los diversos estímulos o situaciones que pueden alterar el bienestar personal conduciendo al síndrome de burnout con el fin de identificar cuáles son los más relevantes.
- Nivel de prevención: con esta variable pretendemos saber que estrategias de prevención recomienda utilizar cada artículo. Por ello las hemos clasificado en 3 niveles; (a), estrategias a nivel individual, consisten en el entrenamiento en estrategias de resolución de problemas o de carácter cognitivo-conductual. (b) Estrategias a nivel organizacional, requiere entrenar a los profesionales en acciones de cambio organizacional y de desarrollo. O (c) estrategias a nivel interpersonal, este tipo de estrategias tiene en cuenta los grupos de trabajo y la interacción social⁽¹⁾.

- Técnicas preventivas: en este apartado analizaremos las diversas actividades propuestas y realizadas por cada artículo para prevenir el síndrome de burnout.

4.5.- Evaluación de la calidad y clasificación de los estudios

La calidad de la evidencia científica de los estudios fue valorada según su diseño, de acuerdo a la escala de jerarquía de los estudios por el tipo de diseño USPSTF que se puede consultar en el anexo 2. ⁽¹³⁾

5.- RESULTADOS

La búsqueda inicial en las bases de datos de revisiones sistemáticas no ofreció ningún resultado. Si fueron localizadas a través de la base de datos Medline cuatro revisiones sistemáticas. Dos referentes a intervenciones organizacionales. Ninguna exclusivamente a intervenciones individuales y dos mixtas. A continuación exponemos un resumen de las revisiones localizadas

- Awa ⁽⁴⁾ llevó a cabo una revisión sistemática en 2009 cuyo objetivo fue evaluar la eficacia de programas de prevención. La revisión (de 1995 hasta 2007), incluía un total de 25 artículos. Diecisiete (68%) eran intervenciones individuales, dos (8%) organizacionales y seis (24%) una combinación de ambas. El 80% de todos los programas condujo a una reducción en el desgaste. Si bien las intervenciones individuales reducen el agotamiento a corto plazo (6 meses o menos), una combinación de ambas tenía más efectos positivos y duraderos (12 meses o más). En cualquier caso la duración de las intervenciones es limitada en el tiempo y es necesario el desarrollo en la práctica diaria de programas de prevención del burnout para paliar el desgaste de los profesionales de enfermería (nivel evidencia IA).
- Moreno ⁽¹⁴⁾, llevó a cabo un estudio en 2011 con el objetivo de conocer las estrategias en el enfrentamiento del síndrome de *burnout*. Su revisión alcanza desde 2006 a 2007, y hasta octubre de 2008 en artículos de América latina. Fueron seleccionados 46 artículos. Los estudios enfatizan tres niveles de estrategias; organizacionales, aplicadas al ambiente de trabajo; estrategias individuales focalizadas en las respuestas personales, al intentar regular las emociones frente a una situación estresante, y estrategias combinadas centradas en la interacción del contexto ocupacional con el individuo. El autor concluye que las acciones

preventivas serán viables cuando el síndrome de *burnout* no sea estigmatizado, es decir cuando los profesionales de enfermería acepten el desgaste producido por la profesión y no se sientan avergonzados por pedir ayuda. Nivel de evidencia científica, IA.

- Dickinson ⁽¹⁵⁾, por el contrario, llevó a cabo un estudio sobre la supervisión clínica, liderazgo, en enfermeras forenses por lo que no es extrapolable al objeto completo de nuestra revisión pero si aporta conclusiones interesantes en uno de los niveles de prevención del burnout. Recopiló artículos de 1978 hasta 2007, de los cuales 7 fueron analizados. Los datos revelan que el personal debe de tener fácil acceso a los sistemas de apoyo, incluida la supervisión clínica, los supervisores deberán promover una cultura abierta y honesta para fomentar la confianza en el personal y que estos puedan expresar sus emociones de forma abierta para lidiar con sus frustraciones, debe de darse ánimos al personal para disminuir la apatía y la frustración y fomentar el desarrollo personal y profesional, por ello son necesarias las intervenciones psicosociales. Dickinson hace referencia solo a nivel organizacional e interpersonal, dejando las estrategias individuales a un lado, si bien dichas estrategias se ha demostrado que son las que menos beneficios obtienen a largo plazo es importante tenerlas en cuenta ya que mediante la implementación de estrategias de afrontamiento y terapias cognitivo-conductuales en la práctica diaria se obtendría una mejor prevención del burnout. La evidencia es de tipo IB.
- Weberg ⁽¹⁶⁾, en su revisión sistemática de 2010, localizó un total de 15 artículos. Concluyó que el liderazgo transformacional está significativamente relacionado con una mayor satisfacción, aumentando el bienestar del personal, disminuyendo el burnout, y disminuyendo la tensión general en el personal de enfermería.

En su revisión Weberg solo se centra en el liderazgo, esfera que contemplan las estrategias organizacionales dejando a un lado los otros dos niveles de intervención. Evidencia IB.

De los artículos localizados para nuestro estudio fueron seleccionados un total de 7 artículos, 6 ensayos clínicos (ECA) y un estudio de casos y controles. La suma de todos ellos recogían un total de 3551 casos. La media de enfermeras por estudio era de 508.

5.1.- Perfil de las enfermeras

Todos los estudios analizados son realizados en países europeos, como son los casos de Noruega ⁽⁵⁾, Reino Unido ⁽⁸⁾, Suecia ⁽⁶⁾, Canadá ⁽¹⁰⁾, y Finlandia ⁽¹¹⁾. No hemos localizado ningún estudio español. Sin embargo parece no haber diferencias en los distintos países ya que tratan sobre los mismos niveles de estrategia de prevención y las actividades para prevenir el desgaste son parecidas.

El 100% de los estudios pertenecían al ámbito hospitalario público. Cabe destacar que dentro de estos estudios, si bien la mayoría eran multiservicios ⁽⁵⁻¹¹⁾, uno de ellos se centraba en una unidad especial, como cuidados críticos ⁽⁷⁾ y otro en un hospital de salud mental ⁽⁸⁾. No hemos localizado ningún estudio centrado en el ámbito de primaria, ni sobre enfermeras laborales ni geriátricas, pero dos de ellos ⁽⁵⁻⁶⁾ no especificaban el área de cada enfermera si no que incluían a una gran muestra de personal asistencial.

Nos gustaría destacar el estudio de Palfi ⁽⁷⁾ ya que es el único estudio incluido que hace una contraposición entre el burnout de un servicio de cuidados intensivos con el de una planta hospitalaria de larga estancia. Tras realizar la investigación concluye que Burnout es el doble entre las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos (10,7%) en

comparación con las enfermeras que trabajan en las unidades de cuidados a largo plazo (3,6%). Palfi concluye que el mayor nivel de estrés en enfermeras de UCI está causado por el ambiente laboral, el tener que enfrentarse a situaciones complicadas día a día les causa ansiedad, siendo más proclives a desarrollar burnout.

Todos los estudios analizados abarcan un gran número de profesionales, pero en ellos no se especifican muchas características sociodemográficas. Entendemos por lo tanto que los resultados de esta revisión pueden ser aplicados al colectivo enfermero en general, sin hacer diferencia en edad, sexo, tener hijos o experiencia laboral.

Tabla I: Características de los estudios. Perfil de las enfermeras

REFERENCIA	TIPO DE ARTÍCULO	TAMAÑO MUESTRAL	PAIS	TIPO DE ENFERMERAS Y SERVICIO	NIVEL DE EVIDENCIA
Isaksson (5)	ECA	172	Noruega	No especifica.	II-1B
Peterson (6)	ECA	660	Suecia	Enfermeras de diversas áreas.	IA
Palfi (7)	ECA	805	Hungría	Hospitales: UCI y unidades de larga estancia	IB
Jones (8)	Casos y controles	72	Reino Unido	Hospital de salud mental	II-2D
Gunusen (9)	ECA	108	Turquía	Hospitales	IB
Bour-bonnais (10)	ECA	1568	Canadá	Hospitales	IA
Koivu (11)	ECA	166	Finlandia	Hospital	II-1A

5.2.- Tipo de estresores

Los resultados de nuestra revisión nos muestran un amplio abanico de estresores, ya que la profesión de enfermería está sometida día a día a circunstancias que pueden resultar agotadoras, como son las que aparecen en la tabla:

Tabla II: Tipo de estresores.

REFERENCIA	TIPO DE ARTÍCULO	ESTRESORES	NIVEL DE EVIDENCIA
Isaksson ⁽⁵⁾	ECA	Ambigüedad del rol, carga de trabajo, poca experiencia, poca resistencia, el afrontamiento activo y el bajo apoyo social	II-1B
Peterson ⁽⁶⁾	ECA		IA
Palfi ⁽⁷⁾	ECA	Turnos de trabajo, demanda de constantes necesidades de empatía, mantener la esperanza en las personas que sufren, carga de trabajo.	IB
Jones ⁽⁸⁾	Casos y controles		II-2D
Gunusen ⁽⁹⁾	ECA		IB
Bourbonnais ⁽¹⁰⁾	ECA	Carga de trabajo, trato con los pacientes, dar malas noticias, sentirse subordinado a un médico, falta de autonomía, horarios...	IA
Koivu ⁽¹¹⁾	ECA	Conflictos coste-beneficio. Reformas estructurales de la prestación de atención de salud. Innovaciones técnicas, reorganización del trabajo. Turnos y rotaciones. Ambientes de trabajo difíciles, cambios frecuentes y complejidad de tareas, los equipos y las formas de trabajo.	II-1A

Estos estresores pueden ser agrupados en 5 categorías determinantes de estrés:⁽³⁾

1. **Contenido del trabajo**: incluiríamos: la carga de trabajo^(5,7,10), trabajar a turnos^(7,10,11), falta de autonomía⁽¹⁰⁾, complejidad de las tareas⁽¹¹⁾, dar malas noticias⁽¹⁰⁾, trato con pacientes y familias^(7,10), afrontar diariamente situaciones difíciles⁽⁷⁾.
2. **Estructura y ambiente organizacional** Experiencia laboral ⁽⁵⁾, ambigüedad del rol ⁽⁵⁾, sentirse subordinado a un médico⁽¹⁰⁾, poco apoyo social⁽⁵⁾, conflictos entre el coste-beneficio de la atención⁽¹¹⁾, reformas en la estructura del trabajo⁽¹¹⁾, relaciones difíciles en el equipo⁽¹¹⁾.
3. **Ambiente laboral** Dentro de la clasificación de los estresores del Burnout, el ambiente laboral no ha sido un factor determinante en ninguno de los estudios analizados.
4. **Factores no relacionados con el trabajo**: De acuerdo a la bibliografía analizada, los factores no relacionados con el trabajo no parecen ser elementos determinantes.
5. **Personalidad**: La ausencia de una personalidad resistente o de una personalidad poco resistente ⁽⁵⁾ ha sido considerada un elemento indicativo de Burnout, en sólo un estudio.

Según esta clasificación, se puede apreciar como la estructura y ambiente organizacional, junto con el contenido del trabajo engloban el mayor número de estresores. En menor medida los rasgos de la personalidad son determinantes de estrés. Por otra parte los factores no relacionados con el trabajo, como pueden ser demandas familiares o eventos estresantes no laborales, no parecen incidir en el desarrollo del burnout enfermero, así como el ambiente laboral referido a contaminación, ruido, escasa seguridad... tampoco está relacionado.

5.3.- Niveles de prevención

Tabla III: Características de los estudios. Niveles de prevención

REFERENCIA	TIPO DE ARTÍCULO	NIVEL DE PREVENCIÓN	NIVEL DE EVIDENCIA
Isaksson ⁽⁵⁾	ECA	N. individual	II-1B
Peterson ⁽⁶⁾	ECA	N. interpersonal	IA
Palfi ⁽⁷⁾	ECA	N organizacional, interpersonal e individual.	IB
Jones ⁽⁸⁾	Casos y controles	N organizacional	II-2D
Gunusen ⁽⁹⁾	ECA	Nivel organizacional, interpersonal e individual.	IB
Bourbonnais ⁽¹⁰⁾	ECA	Nivel organizacional e interpersonal	IA
Koivu ⁽¹¹⁾	ECA	N organizacional	II-1A

Para hacer frente a dichos estresores, se proponen diversas estrategias de prevención, que hemos clasificado en los siguientes niveles;

Tabla IV: Clasificación de niveles y estrategias de prevención

<u>Nivel organizacional</u> ⁽⁷⁻¹¹⁾ ,	Talleres de formación ^(8,10,11) , mejora de los programas de organización ^(7,10) , exigir objetivos realistas ⁽⁷⁾ , mejoras en las condiciones laborales y de autonomía ⁽⁷⁾ , mejorar la supervisión ^(7,8,11) , dotación de personal suficiente ⁽¹⁰⁾ .
<u>Nivel individual</u> ^(5,7,9)	Ejercicios de relajación ^(5,7) , ejercicio físico ^(5,7) , sesiones de consejería individuales ⁽⁵⁾ , capacidad para decir 'no' en ciertos casos ⁽⁷⁾ , separación de la vida privada y laboral ⁽⁷⁾ , ejercicios para mejorar el afrontamiento ⁽⁹⁾ .
<u>Nivel interpersonal o social</u> ⁽⁶⁻⁷⁻⁹⁻¹⁰⁾ ,	Grupos de apoyo social que nos permitan hablar con personas en una situación similar, adquirir confianza en uno mismo, sentirnos pertenecientes a algo ⁽⁶⁻⁷⁻⁹⁾ , compartir responsabilidades con el grupo ⁽⁷⁾ , fomentar el espíritu de trabajo en grupo ⁽¹⁰⁾ , mejorar la comunicación mediante reuniones de grupo ⁽¹⁰⁾ .

Estas son las estrategias de prevención en los distintos niveles que aportan los artículos seleccionados, los tres niveles son utilizados para paliar el burnout y hemos encontrado actividades para llevar a cabo en cada uno de estos niveles. El nivel organizacional es el más utilizado seguido muy de cerca por el nivel social. Las estrategias más utilizadas son la formación de grupos de apoyo y la organización de talleres de formación.

6.- SÍNTESIS DE RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN:

Tal y como planteábamos al principio de nuestro trabajo, el síndrome de burnout tiene importantes consecuencias, no sólo personales si no organizacionales.

Por esta razón, el síndrome de Burnout sigue siendo un tema sumamente estudiado, tal y como lo demuestran los resultados de nuestra búsqueda bibliográfica (ver anexo 1). Sin embargo, a pesar de la cantidad de bibliografía localizada, la mayor parte de los artículos pertenecen al ámbito de la cualitativa ^(17,18), o utilizan métodos cuantitativos descriptivos ⁽¹⁹⁾, que, si bien son de gran utilidad para conocer las experiencias de las enfermeras y la percepción subjetiva del estrés y la prevención del burnout, no aportan la suficiente evidencia científica para el estudio que hemos establecido. En nuestros criterios de inclusión se decidió incluir revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, casos controles y estudios de cohorte, por ello la tabla de análisis se compone de un número muy reducido de artículos.

Los resultados de nuestra revisión son semejantes a revisiones anteriores pero también hay alguna discrepancia:

En las revisiones Awa ⁽⁴⁾ y Moreno ⁽¹⁴⁾, aportan tres niveles distintos de estrategia: individual, organizacional y mixto, mientras que en nuestra revisión hemos recogido una clasificación diferente: si bien las dos primeras coinciden con los otros anteriores, individual y organizacional, en nuestro estudio hemos detectado una nueva clasificación, el nivel social o también denominado interpersonal centrado en el apoyo social. Este nivel demuestra ser una estrategia eficaz de prevención frente al burnout muy relevante según nuestros hallazgos ⁽⁶⁻⁷⁻⁹⁻¹⁰⁾. De acuerdo al denominado nivel social es fundamental contar con el apoyo de compañeros, la asistencia a charlas, sentirte identificado con un grupo, pertenecer a él. Todas ellas son técnicas relevantes para prevenir el desgaste.

Por otra parte, la revisión de Dickinson ⁽¹⁵⁾ deja de lado las técnicas individuales y se centra en las estrategias a nivel interpersonal y organizacional, sin embargo Weberg ⁽¹⁶⁾ solo nombra las estrategias organizacionales. Según nuestros hallazgos es importante el uso de los tres niveles de estrategia.

La evidencia de nuestra selección de artículos es muy alta, todos son de grado I o II y recomendables a excepción de uno, Jones ⁽⁸⁾, cuyos resultados fueron negativos. El estudio de Jones trata sobre la implementación de un programa de formación que aumentó el nivel de estrés y burnout. Aunque sea desaconsejable por sus resultados, nos hace reflexionar sobre las metodologías de estudio en ocasiones utilizadas. La planificación y ejecución de programas de formación pueden efectuar un aumento significativo a medio plazo de la tensión del trabajador y el agotamiento, si no son diseñadas adecuadamente.

Con el análisis del resto de los artículos descubrimos que la supervisión clínica mediante la formación de talleres educativos tiene buenos resultados en la prevención del estrés, con evidencia científica II1A⁽¹¹⁾; que si las estrategias seleccionadas son a nivel individual es necesario la repetición periódica de dichas técnicas para conservar los resultados positivos, evidencia IB^(5,9); y que el uso de grupos de apoyo siguiendo el método basado en problemas, es decir, expresar los sentimientos, las preocupaciones dentro de un grupo que te entienda y lo compartan es muy eficaz para disminuir el estrés y prevenir el burnout, con una evidencia de nivel IA.⁽⁶⁾

Los artículos seleccionados tratan la mayor parte de entornos públicos a excepción de dos que cogen un gran número de enfermeros de diversos servicios sin especificar los lugares de trabajo ^(5,6). Puede que la mayoría se realicen en el ámbito público ya que es más fácil acceder a una muestra mayor para el estudio. También a que creemos que en el ámbito privado, si bien es cierto que estarán sometidos a estresores consideramos que estos serán sustancialmente distintos. Por ejemplo, la propia dinámica de los hospitales posiblemente disminuya determinados estresores

organizacionales, frente a otros que aumenten (cargas de trabajo, ambigüedad del rol, sentimiento de subordinación, salario es bajo...) En nuestra opinión sería interesante la realización de algún estudio que compare el ámbito público y el privado ya que podrían encontrar grandes diferencias entre uno y otro.

Hemos observado que ninguno de nuestros artículos analiza el burnout en atención primaria, suponemos que puede ser debido a que las enfermeras de los centros de salud padecen menos estrés debido a las condiciones de su trabajo; ausencia de turnos rotatorios, ni fines de semanas ni noches, no se suelen enfrentar a situaciones difíciles con pacientes y familias, suelen tener más autonomía, consulta propia, y otras muchas características laborales que disminuyen los factores de estrés.

Llama la atención la ausencia de algún artículo que trate esencialmente sobre las áreas de críticos, (como urgencias, uci o reanimación). Se tratan estos de servicios con un mayor nivel de estrés; el personal se enfrenta a situaciones críticas (fallecimiento de pacientes, dolor de familiares), que supone una mayor carga emocional.

Ninguno de los artículos hace referencia a factores sociodemográficos, que en nuestra opinión podrían ser estresores determinantes, como edad, sexo, estado civil o incluso la experiencia laboral. Tan solo Palfi ⁽⁷⁾ analiza las características sociodemográficas, llegando a la conclusión de que no son un factor estadísticamente significativo para el desarrollo del burnout. De acuerdo al autor, el burnout se desarrolla por el impacto que produce el medio laboral sobre los profesionales dejando a un lado sus características personales.

Nos ha llamado la atención que ninguno de los estudios seleccionados se desarrollase en países orientales, ya que en nuestra revisión solo hemos localizado países occidentales y los factores de estrés podrían variar dependiendo de la cultura, los valores y la forma de entender los cuidados de Enfermería. Si es cierto, que hemos localizado algún artículo en la cul-

tura oriental pero han sido excluidos por tratarse de estudios cualitativos (establecidos en nuestros criterios de inclusión y exclusión) ⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Estas disparidades, sin embargo, entendemos que no sólo afectan a países orientales/occidentales, sino que dentro de una misma cultura (la occidental) puede haber condicionantes muy diferentes. Si bien el estudio realizado no ha demostrado grandes diferencias de un país a otro (un total de 7 países), ninguno de ellos pertenece a una cultura mediterránea. Por todo ello, vemos interesante seguir investigando sobre este tema en otros países, fundamentalmente en España.

En definitiva, si bien los estudios analizados aportan suficiente evidencia sobre los estresores y niveles de prevención, consideramos que los ámbitos de estudio son muy limitados, y en consecuencia se propone hacer estudios comparativos público/privado, primaria/especializada, incluyendo análisis sociodemográficos, etc.

7.-AGRADECIMIENTOS:

En primer lugar quiero dar las gracias a mi tutora de trabajo de fin de grado, María Sobrido, por orientarme día a día y ofrecerme su apoyo incondicional en el proceso de elaboración de nuestra revisión bibliográfica, sin su tutorización este trabajo no se podría haber llevado a cabo.

También dar las gracias a mi otro tutor, Francisco Bernabeu, profesor de la facultad de enfermería y podología de Ferrol por haberme ofrecido su ayuda y colaborado conmigo a lo largo de este proceso en el conocimiento del síndrome de burnout y los factores del estrés laboral en enfermería.

A ambos quiero ofrecerles mi gratitud ya que gracias a su labor he adquirido nuevas competencias para dar un paso más en la formación enfermera adentrándome en el ámbito de la investigación.

8.-BIBLIOGRAFÍA

1. Morán Astorga C. Estrés, burnout y mobbing. Recursos y estrategias de afrontamiento. 1ª ed. Salamanca: Amarú Ediciones; 2005
2. De la Gándara. Estrés y trabajo síndrome de burnout. Madrid; Caude; 1998.
3. Buendía J. Estrés laboral y salud.1ª ed. Madrid: Biblioteca Nueva Editorial; 1998
4. Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: a review of intervention programs. Patient Educ Couns. 2010 ;78(2):184-90.
5. Isaksson Rø KE, Gude T, Tyssen R, Aasland OG. A self-referral preventive intervention for burnout among Norwegian nurses: One-year follow-up study. Patient Educ Couns . 2010; 78(2): 191-7
6. Peterson , Bergström G, Samuelsson M, Asberg M, Nygren A.. Reflecting peer-support groups in the prevention of stress and burnout: randomized controlled trial. J Adv Nurs. 2008; 63(5): 506-516.
7. Palfi I, Nemeth K, Kerekes Z, Kallai J, Betlehem J. The role of burnout among Hungarian nurses. Int J NursPract_ 2008;14(1): 19-25.
8. Jones, M. The side effects of evidence-based training. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2009; 16: 593-98.
9. N.P. Günüşen1 PhD and B. Avestân. An RCT of coping and support groups to reduce burnout among nurses. Int Nurs Rev_ 2010_ 57(4): 485-92.
10. Bourbonnais R, Brisson C, Vézina M . Long-term effects of an intervention on psychosocial work factors among healthcare professionals in a hospital setting. Occup Environ Med 2011; 68(7): 479-486.
11. Koivu A, Saarinen PI, Hyrkas K. Does clinical supervision promote medical–surgical nurses_ well-being at work? A quasi-experimental 4-year follow-up study J Nurs Manag_ 2012; 20(3): 401-413.
12. Facultade de Enfermería y Podología. Universidade da Coruña [Internet]. A Coruña: Universidade de A Coruña. [fecha de acceso: enero 2013]. Regulamento de Traballo de Fin de Grao [25 p]. Disponible en: http://www.enfermeriaypodologia.com/wp-content/uploads/2012/06/Reglamento_trabajo_fin_grado-master_FEP.pdf

13. Harris RP, Helfand M, Woolf SH, Lohr KN, Mulrow CD, Teutsch SM, Atkins D, for the Methods Work Group, Third U.S. Preventive Services Task Force. Current methods of the U.S. Preventive Services Task.
14. Moreno. Strategies and interventions for dealing with burnout syndrome. *Rev Enferm UERJ* 2011; 19(1): 140-145 .
15. Dickinson T, Wrigh KM. Stress and burnout in forensic mental health nursing: a literature review. *Br J Nur* 2008;17(2): 82-87
16. Weberg D. Transformational leadership and staff retention: an evidence review with implications for healthcare systems. *Nurs Adm Q.*2010; 34: 246-58.
17. Chayu, T, Kreitler S. Burnout in Nephrology Nurses In Israel. *Nephrol Nurs J_2011*; 38(1): 65-78
18. AbualRub RF, Al-Zaru IM.. Job stress, recognition, job performance and intention to stay at work among Jordanian hospital nurses. *J Nurs Manag.* 2008; 16: 227-236.
19. Fonseca A, Pereira, SM, Carvalho AS. Burnout in nurses working in Portuguese palliative care teams: a mixed methods study. *Int J Palliat Nurs_.* 2012; 18(8): 373-381.

ANEXO 1: Estrategia de búsqueda bibliográfica

Bases de datos especializadas:

a.- Cochrane

Burnout AND Nursing AND Prevention (sin restricción)

Resultados: 5 resultados

b.- Jbi connect

Burnout AND nursing AND prevention

Resultados: revisiones sistemáticas: 8

Después de revisar la bibliografía sobre el tema, llego a la conclusión que no hay ninguna revisión sistemática que trate de alcanzar los mismos objetivos establecido en esta revisión.

Bases de datos generales de ámbito internacional

a.- Pubmed

("Burnout, Professional/prevention and control"[Mesh]) AND "Nursing"[Mesh]

Filtros activados: publicados en los últimos 5 años, los humanos, Español, Inglés, Portugués

Número de resultados: 160

b.- Cinahl

(MH "Burnout, Professional/PC")

filtros activados: publicados desde enero de 2007 a marzo de 2013

Número de resultados: 365

c.- Scopus

2006 and TITLE-ABSTR-KEY(**burnout**) and prevention[All Sources(Nursing and Health Professions)]

Número de resultados: 51

Bases de datos españolas

a. Cuiden

("Enfermería") AND ("Prevención") AND ("Burnout"))

Numero de resultados: 18

ANEXO 2: Niveles de evidencia ⁽¹³⁾

NIVELES DE EVIDENCIA	TIPOS DE ESTUDIO
Grado I	Obtenida a partir de al menos un ensayo clínico aleatorizado y controlado diseñado de forma apropiada.
Grado II-1	Obtenida a partir de ensayos clínicos bien diseñados pero no aleatorizados.
Grado II-2	Obtenida a partir de estudios de cohortes o casos-controles bien diseñados, preferentemente multicéntricos .
Grado II-3	Obtenida a partir de múltiples series comparadas en el tiempo, con o sin grupo control. Incluye resultados "dramáticos" producidos por experimentos no controlados .
Grado III	Opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos o informes de comités de expertos.

Grado de recomendación	Significado
A	A: Extremadamente recomendable (buena evidencia científica de que la medida es eficaz, y los beneficios superan ampliamente a los perjuicios).
B	B: Recomendable (al menos moderada evidencia de que la medida es eficaz, y los beneficios superan a los perjuicios).
C	C: Ni recomendable ni desaconsejable (al menos moderada evidencia de que la medida es eficaz, pero los beneficios son muy similares a los perjuicios y no pueden justificarse una recomendación general).
D	D: Desaconsejable (al menos moderada evidencia de que la medida es ineficaz o de que los perjuicios superan a los beneficios).
I	I: Evidencia insuficiente, de mala calidad o contradictoria, y el balance entre beneficios y perjuicios no pueden ser determinados.