



GASTEIZKO ERIZAINZAKO UNIBERTSITATE-ESKOLA
ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA DE VITORIA-GASTEIZ



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

TRABAJO FIN DE GRADO

SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERÍA

-ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO-

AUTOR: MIRANDA VILLA MOYA
DIRECTORA: LIDIA GRIMA RUIZ DE ANGULO
FECHA: 10 DE MAYO DE 2019
NÚMERO DE PALABRAS: 5856

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
MARCO CONCEPTUAL.....	3
OBJETIVO.....	5
METODOLOGIA.....	6
RESULTADOS Y DISCURSIÓN	8
CONCLUSIONES Y LIMITACIONES	14
BIBLIOGRAFÍA	16
ANEXOS	18
ANEXO 1: Tabla de conceptos	18
ANEXO 2: Ecuación de búsqueda.....	21
ANEXO 3: Tabla de resultados.....	25
ANEXO 4: Diagrama de flujo de la selección de la literatura.....	34
ANEXO 5: Lectura crítica de la literatura de un ensayo clínico aleatorizado	35
ANEXO 6: Lectura crítica de artículos cuantitativos	38
ANEXO 7: Árbol categorial	41

INTRODUCCIÓN

Marco conceptual:

Entre las enfermedades laborales nos encontramos con el Síndrome de Burnout que ha sido reconocido como riesgo ocupacional para los profesionales del área de salud. Según datos epidemiológicos, la prevalencia del síndrome en Europa es del 25%. Como resultado, este síndrome implica malestar tanto físico como psicológico en las profesionales además de repercutir en las organizaciones y comprometer los resultados laborales, como la calidad asistencial. Al igual que su repercusión, en el desarrollo del síndrome participan factores tanto individuales y como organizacionales. Ante esta problemática, es necesario conocer las estrategias de afrontamiento o *coping* existentes y valorar su efectividad, al igual que las intervenciones pertinentes.

Objetivo:

Identificar y valorar la efectividad de las estrategias de afrontamiento y de las intervenciones existentes frente el síndrome de burnout en el ámbito enfermero.

Metodología:

Se han utilizado artículos publicados entre 2008-2019 para realización de la búsqueda. Se han consultado las siguientes bases de datos: Medline, Cochrane, EMBASE, Cinhal, PsycINFO y Cuiden. Además, se realizó una búsqueda manual en las revistas científicas Science Direct y en la Guía de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud. La búsqueda se limitó a artículos en inglés, castellano y portugués. Un total de 15 artículos fueron seleccionados, entre ellos 2 estudios experimentales, 3 cuasiexperimentales, 6 descriptivos, 3 cualitativos y 1 revisión sistemática.

Resultados y discusión:

Entre las estrategias de afrontamiento o *coping* más utilizadas por los profesionales de enfermería, se encuentran diferentes habilidades y conductas como la resiliencia, la asertividad, el autocontrol, la reinterpretación cognitiva, la expresión emocional, la resolución de problemas y el apoyo social entre otras. Entre ellas, las enfocadas al problema o las activas son más efectivas que las enfocadas en la emoción o las pasivas. Además, se cuenta con 5 intervenciones formadas por talleres y programas que prueban su efectividad ante la disminución del síndrome.

Conclusiones y limitaciones:

El apoyo social es la estrategia más nombrada según la bibliografía. Se necesita de más estudios que prueben la efectividad de las diferentes estrategias para basar en la evidencia las más eficaces. A su vez, el estudio de estrategias organizacionales podría ser interesante. Frente a futuras intervenciones, se sugiere tener el género en cuenta por las distintas respuestas ante el estrés que ofrecen hombres y mujeres.

MARCO CONCEPTUAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que cada año existen 160 millones de nuevos casos de enfermedades laborales. Entre las enfermedades relacionadas con el trabajo nos encontramos con el Síndrome de Burnout o Síndrome del Quemado. Se trata de un factor determinante de los trastornos depresivos, los cuales forman la cuarta causa de los costes derivados de dicha enfermedad. La OMS prevé que en 2020 detrás de la enfermedad isquémica del corazón, estos trastornos serán la segunda mayor causa de morbilidad. ⁽¹⁻³⁾

Desde que en los años 70 el Freudenberg debutó con el estudio del síndrome, varios autores cogieron el relevo y continuaron estudiándolo basándose en descripciones a través de la observación clínica y entrevistas que finalmente se encontraban con numerosos problemas metodológicos. ⁽⁴⁻⁶⁾

En 1981 sin embargo, Maslach y Jackson dieron un paso más y comenzaron a sentar las bases conceptuales y empíricas de este síndrome. Definieron el burnout como *"un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal reducida que puede desarrollarse en personas que desempeñan actividades que tienen como objeto el trabajo con otras personas"*. Desarrollaron el primer instrumento de evaluación sistemático para medir el fenómeno; el *Maslach Burnout Inventory (MBI)*. Este instrumento evalúa las tres dimensiones que identificaron: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. ⁽⁴⁻⁶⁾

Por lo tanto, cuando el estrés relacionado al trabajo sobrepasa los niveles adaptativos y se cronifica recibe el nombre de burnout o síndrome de burnout. Esto comienza cuando el trabajador se ve incapaz de gestionar ciertas situaciones lo que le lleva al agotamiento emocional. Como respuesta, hace uso de estrategias adaptativas que pueden llevar a despersonalizar a los usuarios y a consecuencia, todo esto crea un sentimiento de baja realización por el trabajo. ⁽⁴⁻⁶⁾

El síndrome fue reconocido como riesgo ocupacional para profesionales del área de la salud, educación y servicios asistenciales. Como resultado, esta situación implica malestar físico y psíquico además de comprometer los resultados laborales, de repercutir en las organizaciones debido a las ausencias, al aumento de conflictos interpersonales y al *turnover* (la salida voluntaria del empleado). ⁽¹⁾

En el desarrollo de este síndrome influyen factores tanto individuales como ambientales. Entre ellos, la frustración de no poder cumplir con el objetivo de curar; la escasa formación en la formación de habilidades comunicativas; la irregularidad del horario laboral debido a la turnicidad; el conflicto y ambigüedad de rol; la falta de coordinación en el equipo multidisciplinar; la burocratización e individualismo en las instituciones sanitarias; las personalidades de baja dureza emocional... ^(1,6,7)

A nivel individual, la persona afectada por el burnout pasa a tener varios aspectos de su vida comprometidos, como su salud física (fatiga crónica, cansancio, resfriados constantes, desmayos o pérdidas de conciencia momentánea...), su salud cognitiva (falta de concentración

y atención, alteraciones de memoria) y la emocional (baja autoestima, ansiedad, depresión, irritabilidad...).^(1,6,7)

A nivel organizacional, los efectos nocivos del síndrome están relacionados con el aumento de los costos operacionales que pueden identificarse por medio de indicadores organizacionales. Entre estos indicadores, los principales son: las ausencias o *turnover*; la baja calidad del cuidado, la deshumanización de la asistencia y la baja productividad; el aumento de accidentes ocupacionales; y la intención de abandonar la profesión.^(1,6,7)

Como consecuencia, los costes han aumentado en los últimos años como declara el departamento de seguridad y salud del Reino Unido (HSE). Según este informe, en el año 2006/2007 se perdieron 6.756 días de trabajo, debido a las ausencias por licencia médica para los hombres y 7.003 días para las mujeres. La media de los días perdidos por género fueron 34 para los hombres y 27,3 días para las mujeres; la repercusión económica para la empresa por día de ausencia fue de 250€ (221.00\$) para los hombres y 360€ (319.00\$) para las mujeres.⁽¹⁾

En cuanto a datos epidemiológicos europeos, la prevalencia enfermera del síndrome en nuestro continente es del 25%.⁽⁸⁾

Las cifras de burnout en profesionales de Enfermería en España se sitúan entre un 18-33%. Entre el 26,74% y el 55% de los enfermeros presentan cansancio emocional.^(2,9)

Un estudio realizado en un hospital de urgencias de Barcelona estimó que el 17,14% de las enfermeras participantes podrían necesitar atención especializada puesto que presentaban síntomas psíquicos o físicos de origen psicológico, estando estos correlacionados con el cansancio emocional y la despersonalización. Además, en las enfermeras que desean cambiar su horario de trabajo (42,9%) o la profesión (32,9%), se observó una puntuación más alta en la subescala de cansancio emocional.⁽¹⁰⁾

En la población vasca, según los resultados de un estudio realizado en Euskadi, siete de cada diez profesionales (71%) se siente estresado, cinco de cada diez (51%) “quemado” y siete de cada diez (70%) sufre agotamiento emocional. También presentan dolencias y síntomas físicos, padeciendo un 41% de problemas sexuales, un 86% de trastornos del sueño, un 92% de nerviosismo, temor o angustia y 95% de tensión muscular.⁽¹¹⁾

Por otro lado, seis de cada diez (62%) cree que la calidad asistencial ha disminuido, siete de cada diez (77%) estima falta de personal, y ocho de cada diez (80%) no dispone del tiempo necesario en su jornada laboral para ofrecer unos cuidados de calidad. Además, el 81% de enfermeras entiende que sus condiciones laborales están desmejoradas y el 75% cree que el ambiente laboral se ha deteriorado.⁽¹¹⁾

Frente a situaciones que el individuo considere estresantes, este utilizará mecanismos psicológicos que reduzcan el impacto del estímulo (el estresor) para retornar al equilibrio. Hablamos de acciones cognitivas creadas por el sujeto mediante la evaluación, del ambiente, de experiencias anteriores bien sucedidas y de la madurez de su aparato psíquico, que son denominados estrategias de afrontamiento o estrategias de *coping*.^(1,2)

Lazarus y Folkman (1984) agruparon los mecanismos de *coping/afrontamiento* en estrategias de acuerdo con el foco de atención del individuo, a saber, estrategias centradas en la emoción, conocidas asimismo como pasivas; y en el problema, también denominadas activas.⁽¹⁻²⁾

Estrategias que están enfocadas en la emoción (EEE) son esfuerzos cognitivos que buscan la fuga, la reducción, el distanciamiento, la atención selectiva y esfuerzos en ver algo positivo en la situación negativa. En esta estrategia de afrontamiento, el individuo busca minimizar el estrés alterando la “importancia” del estresor en un esfuerzo de reevaluación de la situación, o por la búsqueda de actividades que promuevan una “desconexión” del ambiente, tales como la meditación, el consumo de tóxicos, algunos hobbies (deporte) o buscar otra empresa para trabajar.⁽¹⁻²⁾

Las estrategias enfocadas en el problema (EEP) son aquellas que buscan identificar el problema, buscar soluciones, sopesar la relación de costo beneficio de las alternativas, definir las y actuar. Tal estrategia implica un proceso objetivo y analítico, enfocado primeramente en el ambiente y posteriormente en sí mismo. Son consideradas estrategias más adaptativas, pues son capaces de modificar la presión del ambiente, reduciendo o eliminando la fuente de estrés.⁽¹⁻²⁾

Por lo tanto, prestando atención a la prevalencia y a las consecuencias tanto organizacionales como individuales que el síndrome supone se podría constatar que está cobrando gran relevancia en los profesionales de enfermería.^(2,10)

Esto parece ocurrir porque no se dispone de estrategias efectivas ni de control frente dicho síndrome, quedando los profesionales expuestos ante esta problemática.^(2,10) Es, por estas razones, por las que se propone conocer, determinar y valorar la efectividad de las estrategias de afrontamiento que utilizan los profesionales de enfermería frente al Síndrome de Desgaste Profesional o del Burnout, así como de las intervenciones existentes.

OBJETIVO

Identificar y valorar la efectividad de las estrategias de afrontamiento y de las intervenciones existentes frente el síndrome de burnout en el ámbito enfermero.

METODOLOGIA

Tipo de diseño: se ha realizado una revisión crítica de la literatura con el fin de dar respuesta al objetivo planteado.

Proceso de búsqueda:

Con el fin de dar respuesta al objetivo y conseguir artículos de calidad y evidencia científica, se ha realizado una búsqueda bibliográfica consultando distintas bases de datos. Entre ellas, Medline (OVID), Cochrane, Cinhal, EMBASE, PsycINFO Y Cuiden. Además de las bases, se realizó una búsqueda manual en las revistas científicas Science Direct y Scielo y en un Guía de Práctica Clínica, Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud.

Como primer paso, se desglosó el objetivo en busca de las palabras clave que finalmente quedaron en **burnout, enfermería y afrontamiento**. Seguido, se realizó una lista con los sinónimos de estos términos (lenguaje natural) y a continuación se tradujeron a los descriptores de cada base de datos (lenguaje controlado) (**anexo 1**).

Una vez identificados los tesauros en las distintas bases de datos, se realizaron ecuaciones de búsqueda combinando las palabras clave con los operadores booleanos AND y OR. Desde el comienzo, una vez concretado definitivamente mi objetivo, combinar estos tres términos me proporcionó resultados positivos y adecuados por lo que realicé una sola ecuación de búsqueda, la cual variaba dependiendo de la base de datos en la que me encontrara, con sus correspondientes tesauros y combinaciones (**anexo 2**).

Con el fin de limitar la búsqueda, se establecieron una serie de criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

Tipo de publicación: Revisiones sistemáticas, metaanálisis, artículos de revistas científicas, investigaciones cualitativas, investigaciones cuantitativas (descriptivas/transversales, experimentales, cuasiexperimentales, mixtos, analíticos...). Publicaciones en *full text*.

Año de publicación: se han seleccionado artículos publicados en los últimos 10 años, de 2008-2019.

Idiomas: castellano, inglés, portugués.

Geografía: investigaciones realizadas en cualquier país del mundo, a cualquier raza e independiente a la cultura con el fin de reunir información diversa y completa.

Participantes de la investigación: profesionales del ámbito de la enfermería

Criterios de exclusión: literatura gris, artículos de opinión, cartas a editoriales.

Selección de los artículos:

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión citados, se estableció el filtro de periodo de años en las diferentes bases de datos y en la búsqueda manual; “limit year 2008-2019”. Con el fin de limitar la búsqueda en algunas bases de datos se aplicó también el filtro de “*full-text*”. En Science Direct, además del filtro de los años, se filtró el tipo de artículo “Article type: Review and research articles” y la revista “International Journal of Nursing Science” y en Scielo, se aplicó además el filtro de los idiomas.

De los 201 artículos obtenidos en las bases de datos, se realizó una primera revisión del título retirando los que no contestaban al objetivo (22) y los que aparecían repetidos (9).

En un principio, 170 artículos parecían responder al objetivo planteado. Se realizó una segunda revisión, esta vez explorando el resumen o abstract además del título. Siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, 11 fueron eliminados quedándose un total de 159 artículos.

Dispuestos a realizar una lectura completa de los 159 artículos con los que se contaba hasta el momento, 80 nuevamente no respondían al objetivo, 42 no cumplían con los criterios de inclusión y 22 artículos más se excluyeron de la búsqueda por no estar disponibles en “*full-text*”. Por lo tanto, un total de 15 artículos fueron seleccionados para los resultados (**anexo 4**) puesto que cumplían con las condiciones necesarias para la revisión, comprobado tras realizar el “guión de lectura crítica” (**anexo 6**).

Además de la búsqueda en las bases de datos, se realizó una manual. 10 artículos resultaron en Science Direct de los cuales 6 no cumplían con el objetivo y 4 no respetaban los criterios. En Scielo, 20 artículos respondieron a los filtros aplicados, aunque no se utilizó ninguno de ellos al aparecer 15 que no cumplían con el objetivo y 5 que no respetaban los criterios de inclusión y exclusión. (**anexo 2**).

Entre los 15 artículos seleccionados contamos con 6 descriptivos, 2 ensayos clínicos aleatorizados, 3 cuasiexperimentales, 1 revisión sistemática y 3 cualitativos (**anexo 3**).

RESULTADOS Y DISCURSIÓN

En un estudio transversal realizado en China a 70 enfermeras de quirófano se observó que el 52.3% de los empleados hacía uso de estrategias activas frente al 47,7% que utilizaba evitativas. Se utilizó la *Nurse occupational stressor scale* como instrumento y constaba de 5 subescalas. La estrategia de autocontrol (activa) fue relacionada de manera positiva con la subescala de recursos y problemas ambientales ($p<0.283$) mientras que el afrontamiento pasivo estaba relacionado también positivamente con la de carga de trabajo y la presión horaria ($p<0.285$), así como con la de los problemas de interrelación y gestión ($p<0.284$). Según los valores de la p no se puede afirmar que esta relación sea estadísticamente significativa ($p>0.05$).⁽¹²⁾

Otro estudio descriptivo elaborado en Brasil con 77 enfermeras de oncología identificó que los factores más estresantes para las profesionales eran la muerte de los pacientes (28.6%), las situaciones de emergencia (16.9%), los problemas de relación dentro del equipo (15.5%) y las situaciones relacionadas al proceso de trabajo (15.5%). Frente a estos estresores, las estrategias más utilizadas por estas profesionales también eran activas. La reevaluación positiva fue la más puntuada (10.34 sobre 20) seguida por la resolución de problemas (9.91 sobre 18) y autocontrol (9.86 sobre 18). La primera y la tercera pertenecen a las estrategias enfocadas a la emoción mientras que la segunda corresponde a las enfocadas al problema. Algunos autores refieren que las estrategias enfocadas al problema son más resolutivas reduciendo con mayor éxito el estrés laboral, aunque en este estudio lo utilizado por los profesionales relata lo contrario.⁽¹³⁾

En Japón, un estudio transversal dirigido a 1291 enfermeras de psiquiatría hizo hincapié en la diferencia del género a la hora de evaluar la efectividad del tipo de estrategia. Evaluado con una escala tipo Likert del 0 al 6 (a más puntuación mayor efecto), las mujeres mostraron más agotamiento (3.50-3.25), menor eficacia profesional (2.20-2.33) y mismas cifras en cinismo (2.16) que los hombres. . Para medir las estrategias de afrontamiento utilizaron la escala General Coping Questionare (GCQ) que constaba de 4 subescalas: expresión emocional, búsqueda de apoyo emocional, reinterpretación cognitiva y solución de problemas. Las mujeres manifestaban mayores cifras en expresión emocional (21.43-20.22) y en búsqueda de apoyo emocional (22.71-18.77) en comparación con los hombres mientras que estos utilizaban con más frecuencia la solución de problemas (26.81-26.08).⁽¹⁴⁾

En las mujeres la reinterpretación cognitiva (EEE) está relacionada con bajo cinismo y agotamiento junto con alta eficacia profesional. La resolución de problemas (EEP) tiene doble fondo en este género puesto que está asociado tanto a resultados positivos como negativos. En los hombres, en cambio, la resolución de problemas es sugerida como un entrenamiento efectivo para combatir el burnout. En visión a futuras intervenciones este artículo sugiere tener el género en cuenta.⁽¹⁴⁾

En una revisión sistemática realizada en Singapur en cambio, cuenta como las enfermeras preferían las estrategias centradas en el problema que las centradas en la emoción. Se encontró que las enfermeras que utilizaban EEP tenían mejor salud mental, mayor autoestima y locus de

control interno, resultados medidos por el GHQ (General Health Questionare). Consideraron el apoyo social, especialmente el familiar, como esencial en el afrontamiento aunque apuntaron que esta estrategia puede enfocarse de las dos maneras dependiendo de la motivación: como apoyo informativo (EEP) o como apoyo emocional (EEE). ⁽¹⁵⁾

Por otro lado, 3 estudios cualitativos reflejaron las estrategias más frecuentes mediante testimonios de los profesionales.

Uno de ellos entrevistó a 12 enfermeros de atención psicosocial en Brasil. Sentimientos como inseguridad, frustración y agotamiento emocional actuaron como desencadenantes del estrés laboral en estos profesionales y manifestaron 3 tipos de estrategias para hacerle frente: el apoyo social, la música y los espacios de escucha. ⁽¹⁶⁾

El apoyo social les ofrece la oportunidad de desconectar y les hace sentirse cuidados y protegidos. *“Me encanta pasar el rato, salir con amigos...Estos son momentos necesarios para romper el clima estresante del trabajo.”*; *“Me gusta salir con amigos para tomar algo y olvidarme del estrés.”* Por otro lado, con esta estrategia existe el riesgo de que se fomenten actividades como el alcohol y las drogas lo que se considerarían estrategias de afrontamiento pasivas.

La música es utilizada como técnica de relajación, reductor del estrés y promotor de bienestar. Está presente en la vida cotidiana y se trata de un recurso simple y económico que puede utilizarse tanto dentro como fuera del ámbito laboral. *“Es algo que toma un poco de mi estrés”* *“Me ayuda a no absorber lo que vivo en el trabajo”*. ⁽¹⁶⁾

Por último, los espacios de escucha fue una alternativa propuesta por los profesionales. La atención sanitaria se centra en los usuarios dejando de lado a los profesionales. Por ello, declaran que les gustaría prestar de este servicio que ofrece la oportunidad de intercambiar vivencias mediante el diálogo y promover la creación de mecanismos de apoyo, de reflexión y discusión. *“Sería positiva la escucha de los profesionales, para que podamos hablar de nuestras frustraciones y de alguna manera podamos expresar los sentimientos sobre lo que sucede dentro de la institución.”* ⁽¹⁶⁾

El otro estudio entrevistó a varios profesionales sanitarios de 3 hospitales oncológicos distintos, entre ellos a 18 profesionales de enfermería. Estudiaron de qué manera lidiaban con el estrés moral (MD) y se encontró que a diferencia de otros profesionales las enfermeras enfocaban su afrontamiento a sentimientos y emociones (EEE) mientras que los otros profesionales eran más racionales (EEP). *“Suelo seguir mi instinto. Cuando tengo la corazonada de que, en mi opinión, las cosas no están bien, sólo diré lo que tengo en mente, a veces un poco demasiado impulsivamente”*; Otra de las enfermeras explicó cómo necesita sentir la capacidad de otros cuidadores para expresar emociones, casi como una prerrogativa para discutir situaciones que causan MD. *“Una vez estuve involucrado en una situación en la que un oncólogo tenía que decirle a una joven que moriría en un corto período de tiempo. La mujer empezó a llorar, lloré, y el doctor lloró. Para mí, eso fue hermoso.”* También hicieron hincapié en que las formas de lidiar con todo ello dependen de la experiencia laboral y de la cultura de cada profesional. ⁽¹⁷⁾

El tercer artículo entrevistó a 5 enfermeras de oncología pediátrica con el fin de conocer las estrategias que utilizaban para desarrollar la resiliencia. Esta habilidad ha sido descrita como la capacidad de superar situaciones negativas, o la manera efectiva afrontamiento y adaptación cuando nos enfrentamos a pérdidas, dificultades o adversidades. ⁽¹⁸⁾

Llegaron a la conclusión de que existen tantas estrategias como personas, pero aun así agruparon los testimonios en 4 estrategias. Una vez más, la necesidad de apoyo era una de ellas, según este artículo proveniente de cualquier fuente siempre y cuando resulte efectivo para cada uno: *“Elije una persona en la que confíes, en el trabajo especialmente, con quien puedas hablar sobre las cosas... no significa que tengas que hablar con todo el mundo, basta con que sea una clase de persona a la que poder agarrarse cuando te sientas inseguro... Creo que eso es realmente importante, y eso es lo que ayuda”*. También hablaron de la importancia de la percepción sobre sí mismo y sobre las circunstancias: *“ayuda a las enfermeras a aceptar la forma en que son las cosas (SAM) y a ser conscientes de lo que puede y no pueden hacer (Tracey) y por lo tanto reconocen sus necesidades individuales, lo que conduce a una mayor resiliencia personal”*. El poder procesar las situaciones mediante la reflexión fue otra de las estrategias mencionadas: *“Cuando comienzas a trabajar en el área actúas diferente... con el paso de los años aprendes a actuar de distintas maneras... creo que eso te hace más resiliente solo porque... piensas, ‘He visto esto antes, ¿Cómo reaccioné la vez anterior?’... y es cuando reflexionas, es todo cuestión de reflexión”*. Por último, también consideraron la experiencia tanto personal como profesional protagonista en el desarrollo de la resiliencia: *“... la experiencia vital tiene una gran, gran influencia [sobre la resiliencia]. . . a medida que aprendes a lidiar con situaciones y... cuanta más experiencia tienes... aprendes a afrontar mejor”*. ⁽¹⁸⁾

Un estudio transversal estudió qué estrategias utilizaban los sanitarios para desarrollar esta misma habilidad, la resiliencia. De 355 profesionales sanitarios, el 60% de los participantes indicaban alto riesgo de burnout en al menos una dimensión y 294, eran enfermeras. Se vio como las estrategias personales eran más habituales que las organizacionales. Entre ellas, 65 participantes de la muestra enfermera optaban por ‘intentar ser positivo’ mientras que las otras 145 optaban una vez más por el apoyo social; 77 de ellas dentro del ámbito laboral y las otras 68 fuera de él. ⁽¹⁹⁾

Otro estudio transversal en cambio encontró como el asertividad tenía efecto negativo en el burnout. Se realizaron encuestas a 172 enfermeras gerentes japonesas. Utilizaron la escala MBI (puntuando del 2 al 32) para medir el burnout y la Japanese Rathus Assertiveness Schedule (puntuando del -90 al +90) para la evaluación del asertividad significando en ambos mayor puntuación mayor burnout y asertividad. Rangos entre ≥ -50 > -30 indicaban ‘muy baja’ asertividad relacionada con un 55% de burnout. ≥ 30 en cambio, indicaba un grado de asertividad ‘muy alto’ que se relacionaba con un 0% de burnout. En este estudio los resultados de MBI fueron de 11 y de la J-RAS de $-6,7$ por lo que podríamos decir que la muestra de este estudio presentaba un nivel de asertividad ‘algo alto’ lo que supone un porcentaje proporcional de 31,4% de burnout. ⁽²⁰⁾

También la relación entre la autoevaluación y el burnout fue analizada por otro estudio transversal esta vez en China con una muestra de 1559 enfermeras. Utilizaron la Core Self-Evaluation Scale (CSE) para medir la autoevaluación y en MBI para el burnout. Se observó como mayores cifras en CSE suponían una mayor eficacia profesional mientras que menores cifras en CSE indicaban mayor agotamiento emocional y cinismo. Además, mediante The Simplified Coping Style Questionnaire (CSQ) evaluaron la relación entre los tipos de afrontamiento y el desarrollo de la autoevaluación concluyendo que, las estrategias de afrontamiento activas conllevan a mejores resultados en la CSE mientras que las pasivas tienen el efecto contrario. ⁽²¹⁾

En una intervención de 6 meses de duración en la que participaron 108 enfermeras se evaluó la efectividad del afrontamiento y de los grupos de apoyo para la reducción del burnout. Estaba formada de 7 sesiones de 1,5-2 horas y los resultados se evaluaron mediante la escala Maslach Burnout Inventory. Puntuaciones altas en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización y puntuaciones bajas en la subescala de realización personal, indican altos niveles de burnout. Había 3 grupos: el de afrontamiento, el de grupos de apoyo y el de control. ⁽²²⁾

En el grupo de afrontamiento se utilizaron estrategias de afrontamiento cognitivo y de resolución de problemas para su entrenamiento. El grupo de apoyo social en cambio tuvo los siguientes objetivos: proporcionar apoyo, información y un sentido de pertenencia, y crear un entorno en el que las personas compartan sus experiencias. ⁽²²⁾

Se encontró una disminución significativa del agotamiento emocional entre el inicio y el final de la intervención, aunque volvió a aumentar a los 6 meses de finalizar. En esta dimensión, el grupo de afrontamiento modificó la puntuación de un 20.86 del pre a 17.30 del post aunque volvió a 18.96 tras los 6 meses. El grupo de apoyo logró un 18.80 en el post partiendo con un 22.74 en el pre y se mantuvo en 21.32 tras los 6 meses. El grupo de control en cambio contaba con 21.39 en el pre, 20,57 en el post y 21.28 tras el semestre. ⁽²²⁾

Otro artículo presentaba un taller dirigido a reducir al distrés moral. Estaba formado por 5 sesiones transcurridas en 4 semanas y tomó como muestra 34 enfermeras de UCI, separando 21 al grupo experimental (formado por personal fijo) y 13 al grupo control (formado por personal adicional). Realizaron 8 preguntas usando una escala de 5 puntos tipo Likert que se extendían desde firmemente de acuerdo a discrepar fuertemente. También hubo 4 declaraciones verdaderas/falsas. ⁽²³⁾

Dentro del taller se encontraba el siguiente contenido sobre el distrés moral: experiencias compartidas frente al distrés moral, definición e identificación de barreras y de signos y síntomas, la importancia del cuidado de sí mismo y los servicios disponibles para dicho cuidado y desarrollo de un plan de acción individual y unitario además de un cuestionario para medir el distrés. ⁽²³⁾

Los resultados de los ítems del cuestionario realizado son los siguientes: el 23% estuvo satisfecho con los recursos obtenidos para hacer frente al distrés moral en comparación con el

pre (12%) mientras que un 46% del grupo control manifestó recursos adecuados; el sentirse valorada como enfermera también se vio como resultado positivo con cifras de 4% en el pre a 14% en el post en la categoría firmemente de acuerdo y con un cambio de 28% a 33% en la categoría de acuerdo. El grupo de control obtuvo resultados similares al de intervención con un 15% firmemente de acuerdo y un 31% de acuerdo; el distanciamiento hacia el paciente era de un 54% y después del taller cambió al 28% mientras que un 24% del grupo control sentía distanciamiento; el taller también reportó que el 75% del personal se sentía cínico, mientras que en el post taller reportó un 28% y un 42% en el grupo control. No hubo cambios respecto a la frustración del pre al post y el grupo de control presentó un 83%. ⁽²³⁾

Otro estudio evaluó la efectividad de un programa educativo dirigido al desarrollo de la potencialidad y a la satisfacción laboral con una muestra de 59 enfermeras de psiquiatría. Se celebraron 4 lecciones de 3,5 horas de duración durante un período de 8 semanas. El contenido incluía comprensión de la potencialidad, cómo estimular la potencialidad, y la intención y el cultivo de la creatividad; la intención y el cultivo de la absorción y capacidad de organización; la intención y el cultivo de la estabilidad y capacidad de afrontamiento; y la intención y el cultivo de la capacidad de control y potencialidad. Cada lección incluyó películas, reseñas de literatura, discusiones grupales, y formación práctica. ⁽²⁴⁾

La potencialidad incluye seis tipos de habilidades: creatividad, absorción, organización, afrontamiento, control y estabilidad mientras que la satisfacción laboral incluía estos 6 factores: sueldo, estatus profesional, interacción, los requisitos de tarea, autonomía y política organizacional. Los resultados se evaluaron mediante una escala Likert del 1 al 5. ⁽²⁴⁾

La puntuación media de potencialidad en el grupo experimental fue de 3,15 en el pretest y de 3.22 en el post mientras que en el grupo de control fue de 3.12 a 3.15 siendo la capacidad organizacional la mayor puntuada entre las seis categorías en ambos grupos. Esta capacidad junto con la de absorción ayudan a desarrollar la capacidad crítica de la enfermera. La puntuación media para la satisfacción laboral en cambio fue de 3,22 a 3.33 en el grupo experimental mientras que en el de control fue de 3.11 a 3.16 siendo los requisitos de tarea el máximo puntuado entre las 6 subescalas también en ambos grupos. ⁽²⁴⁾

La satisfacción laboral, junto con la calidad de vida de los profesionales, también fue estudiada por otro ensayo clínico. Realizaron una intervención (Meaning Centered Intervention - MCI) que aplicó estrategias didácticas y orientadas al proceso, incluyendo reflexiones guiadas y ejercicios experienciales, basados en temas del logoterapeuta Viktor Frankl. Participaron 109 enfermeras de cuidados paliativos; 56 asignadas al grupo experimental y 53 al grupo control. La intervención estaba formada por 4 sesiones y su efectividad se midió al comienzo, al final y 3 meses después de la intervención. ⁽²⁵⁾

En cuanto a la satisfacción laboral se observó un deterioro gradual en ambos grupos y el MCI no tuvo impacto en este resultado. El rango de las respuestas era de 0-6. El grupo de intervención paso de un 5.19 en el pre a un 5.25 en el post con un resultado de 5.21 pasados los 3 meses. El grupo control pasó de 5.41 a 5.38 y con una puntuación de 5.35 tres meses después. ⁽²⁵⁾

En cuanto a la calidad de vida, tampoco mejoró con el MCI. El rango de respuestas era de 0-4. El grupo experimental pasó de un 2.93 a un 2.89 tras la intervención y descendió a un 2.74 pasados los 3 meses. El grupo de control descendió de un 3.06 en el pre a un 2.91 en el post bajando a un 2.81 tras los tres meses. ⁽²⁵⁾

Haciendo uso de las herramientas tecnológicas, un estudio compara los resultados obtenidos de una intervención tradicional de mindfulness (TDM) frente a otra dirigida por una aplicación de *Smartphone* (SDM). En la intervención tradicional, realizaron 1 sesión semanal durante un periodo de 4 semanas en la que participaron 49 enfermeras. En la intervención con *smartphone*, 46 enfermeras tuvieron la oportunidad de participar en el SDM autoguiado dentro del aula de una residencia con la que contaban 1 vez a la semana por 4 semanas además de una suscripción gratuita de 3 meses. Los resultados se midieron al principio (T1) y a los 3 meses de la intervención (T2). Las habilidades de mindfulness se midieron con la *Five Facet Mindfulness Questionnaire* que contaba con 5 aspectos: observar, describir, actuar con conciencia, no juzgar la experiencia interna y no a la reactividad de la experiencia personal. ⁽²⁶⁾

Las enfermeras del grupo SDM mostraban mayor satisfacción compasiva (99.47) que las del TDM (95.51) además de presentar menores niveles de burnout; 22.37 los de SDM y 26.14 los de TDM. SDM obtuvo un resultado positivo en el T1 y T2 en comparación con TDM en el aspecto 'actuar con conciencia' pasando de un 29.67 a un 29.54 mientras que TDM disminuyó de un 30,56 a un 28.24. Igual ocurrió con el aspecto 'no a la reactividad de la experiencia personal' subiendo de un 21.02 en el T1 a un 21.28 en el T2 mientras que TDM pasó de un 22.14 a un 20.82. ⁽²⁶⁾

CONCLUSIONES Y LIMITACIONES

A modo de conclusión, el síndrome de burnout es una realidad que impacta sobre los profesionales de enfermería. Frente a él se han encontrado diferentes estrategias, siendo las enfocadas al problema o las activas las más eficientes según la bibliografía frente a las enfocadas en la emoción o las pasivas. Las enfocadas al problema son consideradas estrategias más adaptativas puesto que buscan identificar el problema, buscar soluciones, sopesar la relación de costo beneficio de las alternativas, definir y actuar manteniendo el foco primeramente en el ambiente y posteriormente en sí mismo.

Entre las estrategias centradas en la emoción se han podido identificar la reevaluación positiva, el autocontrol, la expresión emocional, el apoyo social, la música, la positividad, la autopercepción y percepción sobre las circunstancias, la reflexión, el autocuidado, el mindfulness y la experiencia personal y profesional.

Entre las estrategias enfocadas al problema, en cambio encontramos la resolución de problemas, el apoyo social, los espacios de escucha, el autocontrol, la reinterpretación cognitiva y la potencialidad.

También se han identificado 3 habilidades que se piensa tienen relación con el burnout: autocontrol, asertividad y resiliencia. Además, 5 estudios han probado con intervenciones frente al síndrome para valorar su efectividad.

Lo cierto es que, tras esta revisión bibliográfica, se requieren de más estudios que evalúen la efectividad de las diferentes estrategias. Sería interesante que la existencia del síndrome se contextualizara de manera formal y que todos los profesionales supieran identificarlo y pedir ayuda si precisara. Para ello, debería de existir una figura organizacional a la que acudir y que dispusiera de un tratamiento (intervenciones).

Las posibles intervenciones deberían de estudiarse. Se cuenta con algunos estudios que identifican las estrategias más utilizadas, como el apoyo social que se nombra repetidamente, y aunque se dice que las estrategias enfocadas al problema son las más efectivas, aportaría evidencia confirmarlo mediante estudios experimentales para valorar su efectividad.

En visión a estas futuras intervenciones, además de tener en cuenta los diferentes tipos de estrategias, el género sería otro factor importante puesto que, según la revisión, se ha comprobado como las mujeres y los hombres responden diferente a los factores estresantes.

Respecto a la geografía, la gran mayoría de estudios tienen lugar en Asia y en América, lo cual nos dificulta la extrapolación de los datos obtenidos a la situación laboral de nuestro país.

Según los datos del marco conceptual, el burnout tiene una repercusión tanto individual como organizacional, por lo que estudios que se centren en estrategias a nivel organizativo, también podrían ser interesantes a la hora de combatir con el síndrome.

En cuanto a las limitaciones a la hora de realizar la revisión, se han encontrado muy pocos estudios que presenten una evidencia científica elevada. Además, muchos artículos potencialmente interesantes se encontraban en otro idioma o presentaban dificultades a la hora de obtenerlos.

En cuanto a los estudios que valoran la efectividad de ciertas intervenciones, resulta escasa la evaluación a largo plazo, por lo que estudios longitudinales podrían aportar información mas relevante respecto a la utilización de ciertas técnicas para combatir el síndrome. Además, muchos artículos presentan muestras pequeñas que limitan la extrapolación y generan dudas respecto a su efecto.

Por último, los instrumentos de medición utilizados, las escalas, varían de un estudio a otro siendo en ocasiones dificultosa su interpretación puesto que no aparecen las puntuaciones basales; además, utilizan versiones de las cuales algunas no están validadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grazziano E., Ferraz Bianchi ER. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enfermería Global*. 2010;
2. Meléndez-Moreno A, González-Hervías R. Prevención, control y estrategias para el manejo del Síndrome de Desgaste Profesional de Enfermería en España. *Revista Enfermería del Trabajo*. 2016; 6(4): 131-135
3. Organización Mundial de la Salud. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo. 2010;
4. Moreno-Jiménez B, Rodríguez Muñoz A, Garrosa Hernández E, Morante Benadero ME. Breve historia del burnout a través de sus instrumentos de evaluación. "Quemarse en el Trabajo". 2005;161–183.
5. Ortega-Ruiz C, López-Ríos F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2004; 4(1):137- 160
6. Gil-Monte PR. El Síndrome De Quemarse Por El Trabajo (Síndrome De Burnout) En Profesionales De Enfermería. *Rev Electrónica Int PSY [Internet]*. 2003;1(1):19–33. Disponible en: <http://www.bvsde.opsoms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>
7. Amutio A, Avestaran S, C.Smith J. Evaluación del burnout y bienestar psicológico en los profesionales sanitarios del País Vasco. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones [Internet]*. 2008;24(2):235-252. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231316495006>
8. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 2000; 32(2): 454-464.
9. Sanclemente I, Elboj C, Iñiguez T. Burnout en los profesionales de Enfermería en España. Estado de la cuestión. *Metas Enferm*. 2014;17(10): 17-23.
10. Martínez NI, Vilaregut Puigdesens A, Abio Roig A. Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. *Enfermería Clínica*. 2013;
11. SATSE: Sindicato de Enfermería. Empeora la salud de las enfermeras y la atención a la ciudadanía en Euskadi. 2017 [cited 2017 Nov 20]. Disponible en: <http://euskadi.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/empeora-la-salud-de-las-enfermeras-y-la-atencion-a-la-ciudadania-en-euskadi>
12. Zhou H, Gong YH. Relationship between occupational stress and coping strategy among operating theatre nurses in China: A questionnaire survey. *J Nurs Manag*. 2015; 23: 96-106.

13. Rodrigues AB, Chaves EC. Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. *Rev Latinoam Enfermagem* janeiro-fevereiro. 2008; 16(1):24-28.
14. Sasaki M, Kitaoka-Higashiguchi K, Morikawa Y, Nakagawa H. Relationship between stress coping and burnout in Japanese hospital nurses. *J Nurs Manag.* 2009; 17: 359-365.
15. Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Singaporean nurses: A literature review. *Nursing and Health Sciences.* 2010; 12: 251-258.
16. Avelino DC, Silva PM de C, Costa LDFP, Azevedo EB de, Saraiva AM, Ferreira Filha MDO. Trabalho de enfermagem no centro de atenção psicossocial: estresse e estratégias de coping. *Rev Enferm da UFSM.* 2014; 4(4): 718-726.
17. Lievrouw A, Vanheule S, Deveugele M, Vos M, Pattyn P, Belle V, et al. Coping With Moral Distress in Oncology Practice: Nurse and Physician Strategies. *Oncol Nurs Forum.* 2016; 43(4): 505-512.
18. Zander M, Hutton A, King L. Exploring resilience in paediatric oncology nursing staff. *Collegian.* 2013; 20: 17-25.
19. Gillian A, Smith JG, Brierley J, Citron K, Nguru NM, Shaunak PD, et al. Coping With Staff Burnout and Work-Related Posttraumatic Stress in Intensive Care. *Pediatric Critical Care Medicine.* 2017;
20. Suzuki E, Saito M, Tagaya A, Mihara R, Maruyama A, Azuma T, et al. Relationship between assertiveness and burnout among nurse managers. *Japan J Nurs Sci.* 2009; 6: 71-81.
21. Li X, Guan L, Chang H, Zhang B. Core self-evaluation and burnout among nurses: The mediating role of coping styles. *PLoS One.* 2014;
22. Günüşen NP, Üstün B. An RCT of coping and support groups to reduce burnout among nurses. *Int Nurs Rev.* 2010; 57: 485-492.
23. Beumer CM. Innovative solutions: The effect of a workshop on reducing the experience of moral distress in an intensive care unit setting. *Dimens Crit Care Nurs.* 2008; 27(6): 263-267.
24. Chen KH, Lee S, Weng LC, Chen YJ. The Effects of Potentiality Education on Potentiality and Job Satisfaction Among Psychiatric Nurses in Taiwan. *Perspect Psychiatr Care.* 2010; 46(2): 85-97.
25. Fillion L, Duval S, Dumont S, Gagnon P, Tremblay I, Bairati I, et al. Impact of a meaning-centered intervention on job satisfaction and on quality of life among palliative care nurses. *Psychooncology.* 2009; 18: 1300-1310.
26. Morrison-Wylde C, Mahrer NE, Meyer RML, Gold JI. Mindfulness for Novice Pediatric Nurses: Smartphone Application Versus Traditional Intervention. *J Pediatr Nurs.* 2017; 205-212.

ANEXOS

ANEXO 1: Tabla de conceptos

CONCEPTO	SINÓNIMOS (lenguaje natural)	DESCRIPTOR (lenguaje controlado)
Burnout	<ul style="list-style-type: none">➤ Burnout➤ Desgaste profesional➤ Síndrome del desgaste profesional➤ Síndrome del quemado	<p><u>Medline (OVID) [MESH]</u></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Burnout➤ Burnout, Psychological <p><u>Cinhal</u></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Burnout➤ Burn-out➤ Burn out➤ Stress occupational➤ Stress➤ Compassionate fatigue <p><u>PsycInfo</u></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Burnout➤ Burn-out➤ Burn out <p><u>Cuiden</u></p>

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Burnout <p><u>Cochrane</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Burnout, Professional ➤ Occupational Stress <p><u>EMBASE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Burnout
<p>Nurse</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nurse ➤ Nursing ➤ Enfermera ➤ Enfermería ➤ Profesional sanitario ➤ Health Professional 	<p><u>Medline (OVID) [MESH]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Nurse</u> ➤ <u>Nurses</u> ➤ <u>Nursing</u> <p><u>Cinhal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Nurse</u> ➤ <u>Nurses</u> ➤ <u>Nursing</u> <p><u>PsycInfo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Nurse</u> ➤ <u>Nurses</u> ➤ <u>Nursing</u> <p><u>Cuiden</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Enfermería</u>

		<p><u>Cochrane</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Nurses</u> ➤ <u>Nursing</u> <p><u>EMBASE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nurse ➤ Nursing
<p>Coping</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coping ➤ Afrontamiento ➤ Management ➤ Skills ➤ Strategy ➤ Strategies ➤ Tools 	<p><u>Medline (OVID) [MESH]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Adaptation, Psychologicgal ➤ Coping <p><u>Cinhal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Coping strategies ➤ Coping skills ➤ Coping ➤ Cope <p><u>PsycInfo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Coping strategies ➤ Coping skills <p><u>Cuiden</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Afrontamiento <p><u>Cochrane</u></p>

		➤ Adaptation, Psychological <u>EMBASE</u> ➤ <u>Coping behaviour</u>
--	--	---

ANEXO 2: Ecuación de búsqueda

BASES DE DATOS	ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	RESULTADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS	COMENTARIOS
MEDLINE (OVID)	[Burnout OR Burnout, Psychological] AND [Nurse OR Nurses OR Nursing] AND [Adaptation, Psychological OR Coping] Limit to (yr:2008-2019)	200	0	<ul style="list-style-type: none"> • Con el fin de reducir los resultados se añade el filtro “full-text” a la búsqueda.
MEDLINE (OVID)	[Burnout OR Burnout, Psychological] AND [Nurse OR Nurses OR Nursing] AND [Adaptation, Psychological OR Coping] Limit to (yr:2008-2019) (“full-text”)	74	3	<ul style="list-style-type: none"> • No responden al objetivo → 41 • No accesibles → 15 • No cumple con los criterios → 11 • Repetidos → 4
COCHRANE	[Burnout, Professional OR Occupational Stress] AND [Nurses OR Nursing] AND Adaptation, Psychological	6	4	<ul style="list-style-type: none"> • No responden al objetivo → 2

	Limit to (yr:2008-2019)			
EMBASE	Burnout AND [Nurse OR Nursing] AND Coping Behaviour Limit to (yr:2008-2019)	92	0	<ul style="list-style-type: none"> • Con el fin de reducir los resultados se añade el filtro “full-text” a la búsqueda.
EMBASE	Burnout AND [Nurse OR Nursing] AND Coping Behaviour Limit to (yr:2008-2019) (“full-text”)	28	2	<ul style="list-style-type: none"> • No responden al objetivo → 11 • No accesibles → 2 • No cumple con los criterios → 12 • Repetidos → 1
CINHAL	[Burnout OR Burn-out OR burn out OR stress OR occupational stress OR compassionate fatigue] AND [Nurse OR Nurses OR Nursing] AND [Coping strategies OR Coping skills OR Coping OR Cope] Limit to (yr:2008-2019)	2614	0	<ul style="list-style-type: none"> • Con el fin de reducir los resultados se añade el filtro “full-text” a la búsqueda.
CINHAL	[Burnout OR Burn-out OR burn out OR stress OR occupational stress OR compassionate fatigue] AND [Nurse OR Nurses OR Nursing] AND [Coping strategies OR Coping skills OR Coping OR Cope] Limit to (yr:2008-2019) (“full-text”)	34	1	<ul style="list-style-type: none"> • No responden al objetivo → 17 • No cumple con los criterios → 14 • Repetidos → 2

CUIDEN	Burnout AND Afrontamiento AND Enfermería Limit to (yr:2008-2019)	18	1	<ul style="list-style-type: none"> • No responden al objetivo → 12 • No accesibles → 4 • No cumple con los criterios → 1
PSYCINFO	Occupational Stress AND [Nurses OR Nursing] AND Coping Behaviour Limit to (yr:2008-2019)	65	0	<ul style="list-style-type: none"> • Con el fin de reducir los resultados se añade el filtro “full-text” a la búsqueda.
PSYCINFO	Occupational Stress AND [Nurses OR Nursing] AND Coping Behaviour Limit to (yr:2008-2019) (“full-text”)	41	4	<ul style="list-style-type: none"> • No responden al objetivo → 19 • No accesibles → 1 • No cumple con los criterios → 15 • Repetidos → 2

REVISTAS CIENTÍFICAS	ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	RESULTADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS	COMENTARIOS
----------------------	----------------------	------------	-------------------------	-------------

Science Direct	Burnout AND Nursing AND Coping *Limit to (yr:2008-2019) (Article type: Review and Research artices) (“International Journal of Nursing Science”)	10	0	<ul style="list-style-type: none"> • No responden al objetivo → 6 • No cumplen los criterios → 4
SCIELO	Burnout AND Nursing AND Coping *Limit to (yr:2008-2019) (english, spanish, portuges)	20	0	<ul style="list-style-type: none"> • No responden al objetivo → 15 • No cumplen los criterios → 5
Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud	<u>Búsqueda 1:</u> Burnout AND Enfermería AND Afrontamiento	395	0	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda extensa. Ninguna de las guías cumplía con los criterios ni respondía al objetivo • Búsqueda extensa. Ninguna de las guías cumplía con los criterios ni respondía al objetivo
	<u>Búsqueda 2:</u> Burnout AND Enfermería	395	0	
	<u>Búsqueda 3:</u> Burnout AND Afrontamiento	0	0	
	<u>Búsqueda 4:</u> Afrontamiento AND Enfermería	395	0	

				<ul style="list-style-type: none"> Búsqueda extensa. Ninguna de las guías cumplía con los criterios ni respondía al objetivo
--	--	--	--	---

ANEXO 3: Tabla de resultados

TÍTULO	AÑO Y AUTOR	OBJETVO DE LA INVESTIGACIÓN	TIPO DE DISEÑO	MUESTR A	RESULTADOS DE INTERÉS	PALABRAS CLAVE
An RCT of coping and support groups to reduce burnout among nurses <i>*RCT : randomized controlled trial</i>	GÜNÜŞ, E. N. N.P. & ÜSTÜN B. 2010, Turkia	Evaluar los efectos de las intervenciones de <u>afrontamiento</u> y <u>grupos de apoyo</u> para reducir el burnout	Ensayo Clínico Aleatorizado	108 enfermeras de hospital	Disminución del agotamiento emocional en la post-intervención aunque reincide a los 6 meses <u>Grupo afrontamiento:</u> 20.86 del pre a 17.30 del post y 18.96 a los 6 meses.	Burnout, Neuman Systems Model, Nursing, Randomized Controlled Trial, Turkey

					Grupo apoyo: 22.74 en el pre a 18.80 en el post y 21.32 tras los 6 meses.	
Innovative Solutions						
The Effect of a Workshop on Reducing the Experience of Moral Distress in an Intensive Care Unit Setting	Catherine M. Beumer 2008, USA	Determinar si el taller puede <u>reducir el</u> <u>distrés moral</u>	Ensayo Cuasiexperimental	25 enfermeras de UCI	Reducción del distrés moral. Entre sus ítems: - pasaron de un 23% a un 12% en cuanto a la satisfacción para hacer frente al distrés moral - de un 4% a un 14% en sentirse valorada como profesional - de un 54% a un 28% en el distanciamiento hacia el paciente - de un 75% a un 28% en sentimiento de cinismo	Burnout, Moral Retention Dilemma, distress,
Impact of a meaning-centered intervention on job satisfaction and on quality of life among palliative care nurses	Lise Fillion et al. 2009, Canada	Probar la eficiencia de una intervención dirigida a mejorar la	Ensayo Clínico Aleatorizado	109 enfermeras de cuidados paliativos	La intervención (MCI) no tuvo impacto positivo en ninguno de los dos resultados. <u>La satisfacción laboral</u> (de 0-6) pasó de un 5.19 a 5.25	meaning; palliative care nursing; group intervention; stress management; randomized

		satisfacción laboral y la calidad de vida			disminuyendo a los 3 meses a 5.21. <u>La calidad de vida</u> (de 0-4) pasó de 2.93 a 2.89 y disminuyó al trimestre a 2.74.	trial; satisfaction at work; quality of life
The Effects of Potentiality Education on Potentiality and Job Satisfaction Among Psychiatric Nurses in Taiwan	Kang-Hua Chen 2010, Taiwan	Evaluar la efectividad de un programa educativo para el desarrollo de la potencialidad y la satisfacción laboral.	Ensayo Cuasiexperimental	59 enfermeras de psiquiatría	Ambos resultados aumentaron. Con una escala Likert del 1 al 5: La potencialidad aumentó de 3.15 a 3.22. La satisfacción laboral aumentó de 3.22 a 3.33.	Education, job satisfaction, potentiality, psychiatric nurse
Mindfulness for Novice Pediatric Nurses: Smartphone Application Versus Traditional Intervention	Chelsey Morrison Wylde et al. 2017, USA	Comparar los efectos de una terapia tradicional de mindfulness (TDM) vs. una dirigida por un smartphone (SDM)	Ensayo cuasiexperimental	95 enfermeras	SDM tuvo mejores resultados que TDM. En 2 ítems de mindfulness: <u>Actuar con conciencia</u> : SDM pasó de un 29.67 a un 29.54 a los 6 meses y TDM descendió de un 30,56 a un 28.24.	Nurses Mindfulness Burnout Compassion fatigue Compassion satisfaction

					<p><u>No a la reactividad de la experiencia personal:</u> SDM subió de un 21.02 a un 21.28 a los 6 meses y TDM descendió de un 22.14 a un 20.82.</p>	
<p>Relationship between occupational stress and coping strategy among operating theatre nurses in China: a questionnaire survey</p>	<p>HUI ZHOU et al. 2015, China</p>	<p>Explorar la relación entre estrés ocupacional y estrategias de afrontamiento</p>	<p>Estudio descriptivo</p>	<p>70 enfermeras de quirófano</p>	<p>El 52.3% de los empleados utilizaba estrategias activas frente al 47,7% que utilizaba evitativas.</p> <p>La estrategia de autocontrol (activa) estaba relacionada de manera positiva con la subescala de recursos y problemas ambientales (p<0.283)</p> <p>El afrontamiento pasivo estaba relacionado de manera positiva con la de carga de trabajo y la presión horaria (p<0.285) y con los problemas de</p>	<p>coping strategy, nurses, nursing, occupational stress, operating theatre</p>

					interrelación y gestión (p<0.284).	
Relationship between stress coping and burnout in japanese hospital nurses	Megumi Sasaki et al. 2009, Japón	Examinar la relación entre afrontamiento del estrés y burnout	Estudio descriptivo	1291 enfermeras de psiquiatría	Se identificaron diferencias de género: las mujeres mostraron más agotamiento (3.50-3.25), menor eficacia profesional (2.20-2.33) y mismas cifras en cinismo (2.16) que los hombres. Las mujeres manifestaban mayores cifras en expresión emocional (21.43-20.22) y en búsqueda de apoyo emocional (22.71-18.77) en comparación con los hombres mientras que estos utilizaban con más frecuencia la solución de problemas (26.81-26.08).	burnout, General Coping Questionnaire stress coping, Japanese hospital nurses, Maslach Burnout Inventory-General Survey
	Rodrigues AB et al.	Identificar los factores estresantes y	Estudio descriptivo	77 enfermera	Prevalecían las estrategias activas frente a las pasivas.	<i>adaptation, psychological; nursing;</i>

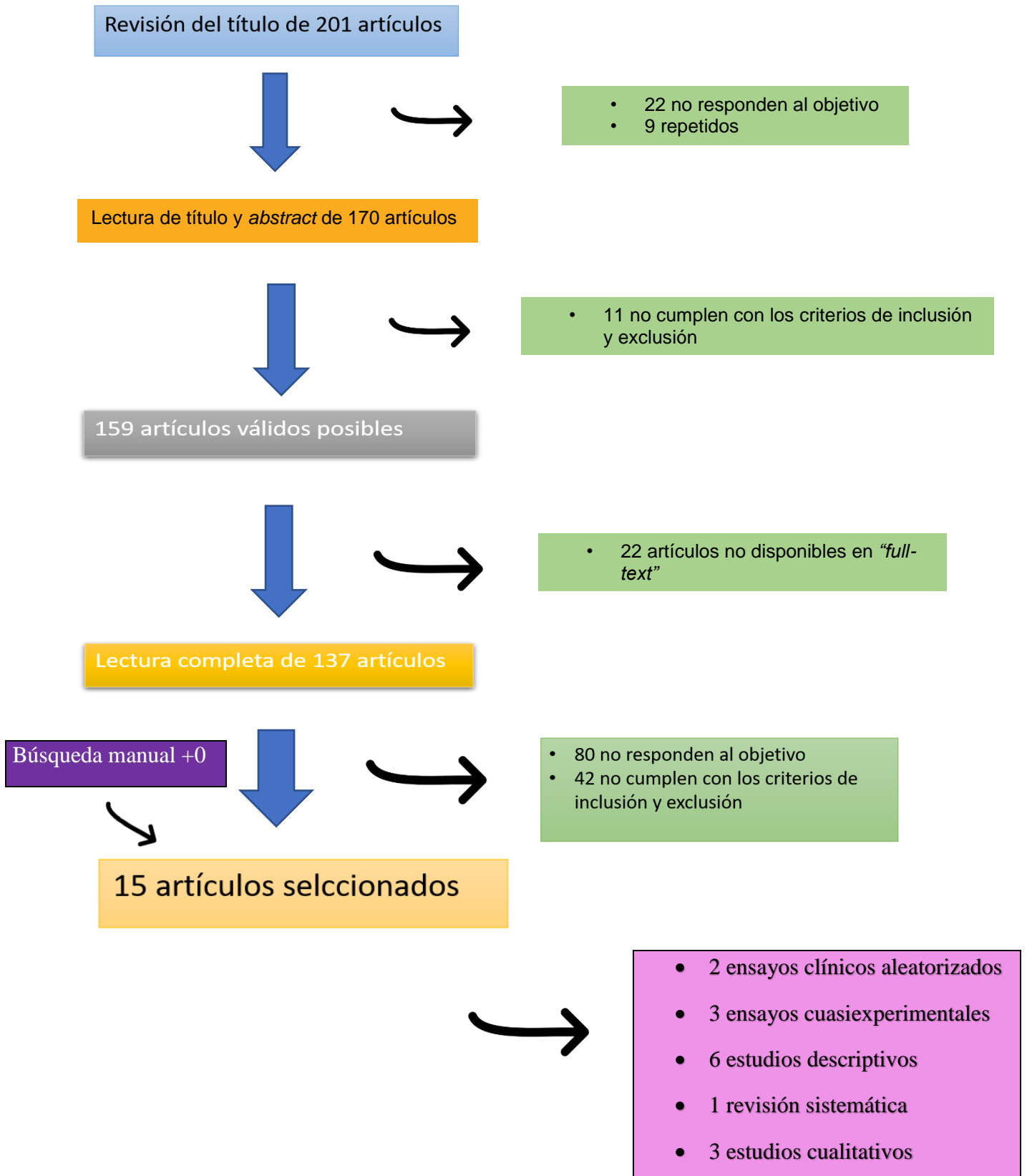
Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses	2008, Brasil	las estrategias de afrontamiento utilizadas por estas profesionales.		s de oncología	La reevaluación positiva fue la más puntuada (10.34 sobre 20) seguida por la resolución de problemas (9.91 sobre 18) y autocontrol (9.86 sobre 18).	<i>stress; medical oncology</i>
Stress and coping in Singaporean nurses: A literature review	Joanne Lim et al. 2010, Singapor	Identificar las fuentes y efectos del estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan	Revisión sistemática	Enfermeras asiáticas	Se utilizaban más las estrategias centradas en el problema que las centradas en la emoción. Consideraron esencial el apoyo social.	coping, literature review, nurses, Singapore, stress.
Trabalho de enfermagem no centro de atenção psicossocial: estresse e estratégias de coping	Daniele Cabral Avelino et al. 2014, Brasil	Identificar los sentimientos que provoca el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento que utilizan los profesionales	Estudio cualitativo	12 enfermeros de atención psicosocial	Manifestaron 3 tipos de estrategias para hacerle frente: el apoyo social, la música y los espacios de escucha.	Esgotamiento profesional; Equipe de enfermagem; Serviços de saúde mental.

<p>Coping With Moral Distress in Oncology Practice: Nurse and Physician Strategies</p>	<p>An Lievrouw et al. 2016, Bélgica</p>	<p>Explorar las estrategias utilizadas por los profesionales para lidiar con el distrés moral</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>18 enfermeras de oncología</p>	<p>Las enfermeras enfocan su afrontamiento a sentimientos y emociones (EEE) mientras que otros profesionales son más racionales (EEP). Las estrategias también varían según la experiencia laboral y la cultura</p>	<p>cancer; oncology; coping; caregiver; moral distress</p>
<p>Exploring resilience in paediatric oncology nursing Staff</p>	<p>Melissa Zander et al. 2012, Australia</p>	<p>Explorar su percepción en cuanto al desarrollo de la resiliencia y comprobar la habilidad para lidiar con los estresores del trabajo</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>5 enfermeras de oncología</p>	<p>Agruparon los testimonios de los profesionales en 4 estrategias: - Apoyo social - La percepción sobre sí mismo y las circunstancias - La reflexión - La experiencia personal y profesional</p>	<p>Paediatric oncology nursing; Stress; Coping; Resilience</p>

<p>Coping With Staff Burnout and Work-Related Posttraumatic Stress in Intensive Care</p>	<p>Gillian A et al. 2017, Londres</p>	<p>Examinar los síntomas del burnout y del estrés postraumático relacionado con el trabajo centrándose en las contribuciones particulares de las estrategias de resiliencia y afrontamiento</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>294 enfermeras de cuidados paliativos</p>	<p>Las estrategias personales eran más habituales que las organizacionales. 65 participantes de la muestra enfermera optaban por 'intentar ser positivo' mientras que los otros 145 optaban una vez más por el apoyo social; 77 de ellos dentro del ámbito laboral y los otros 68 fuera de él.</p>	<p>anxiety; debriefing; depression; resilience; work stress</p>
<p>Relationship between assertiveness and burnout among nurse managers</p>	<p>Eiko Suzuki et al. 2009, Japón</p>	<p>Clarificar la relación entre la asertividad y el burnout</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>172 enfermeras gerentes</p>	<p>Encontró como la asertividad tenía efecto negativo en el burnout. La muestra de este estudio presentaba un nivel de asertividad 'algo alto' lo que</p>	<p>assertiveness, burnout, nurse managers.</p>

					supone un porcentaje proporcional de 31,4% de burnout.	
Core Self-Evaluation and Burnout among Nurses: The Mediating Role of Coping Styles	Xiaofei Li et al. 2014, China	Determinar la potencial asociación entre la autoevaluación y el síndrome de burnout	Estudio transversal	1559 enfermeras	Utilizaron la Core Self-Evaluation Scale (CSE) para medir la autoevaluación y en MBI para el burnout. Mayores cifras en CSE suponían una mayor eficacia profesional mientras que menores cifras en CSE indicaban mayor agotamiento emocional y cinismo. Mediante The Simplified Coping Style Questionnaire (CSQ) concluyeron que las estrategias de afrontamiento activas conllevan a mejores resultados en la CSE mientras que las pasivas tienen el efecto contrario.	Burnout; Burnout, Psychological; Nurse; Nurses; Nursing ; Adaptation, Psychologicgal; Coping

ANEXO 4: Diagrama de flujo de la selección de la literatura



ANEXO 5: Lectura crítica de la literatura de un ensayo clínico aleatorizado

<ul style="list-style-type: none"> Artículo: Günüşen NP, Üstün B. An RCT of coping and support groups to reduce burnout among nurses. <i>Int Nurs Rev.</i> 2010; 57: 485-492. 			
Objetivos e hipótesis	¿Están los objetivos y/o hipótesis claramente definidos?	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>¿Por qué?</p> <p>Tanto en el título como en el resumen aparece claro cuál es el objetivo: <i>El objetivo de este estudio fue evaluar los efectos de las intervenciones de afrontamiento y grupos de apoyo para reducir burnout entre las enfermeras.</i> Además, presenta todas las partes del PICO. P: profesionales de enfermería; I: intervenciones de afrontamiento y de grupos de apoyo; C: no recibir intervenciones como el grupo de control; O: reducir el burnout.</p>
	¿El tipo de diseño utilizado es el adecuado en relación con el objeto de la investigación (objetivos y/o hipótesis)?	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>¿Por qué?</p> <p>Se trata de un estudio clínico aleatorizado, el tipo de investigación que presenta mayor evidencia científica. Diferencia el grupo experimental del grupo control para comprobar el efecto que causa o no la intervención. Además, compara los resultados obtenidos al inicio de la intervención, en el post y 6 meses después de su realización en ambos grupos.</p>
Diseño	Si se trata de un estudio de intervención/experimental, ¿Puedes asegurar que la intervención es adecuada? ¿Se ponen medidas para que la intervención se implante sistemáticamente?	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>¿Por qué?</p> <p>Explica el procedimiento que lleva a cabo cada intervención con detalle y se miden los resultados al principio, al final y a los 6 meses.</p> <p>Las intervenciones las aplica un profesional que ha manejado previamente grupos de pacientes con cáncer de</p>

			<p>mama y grupos de apoyo formados por estudiantes de enfermería. También ha sido un educador activo en clases de educación para el afrontamiento frente al estrés ofrecidas en una escuela universitaria urbana de enfermería durante 7 años.</p>
Población y muestra	¿Se identifica y describe la población?	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>¿Por qué?</p> <p>Seleccionaron enfermeras que trabajaban en el hospital universitario de Izmir, Turquía. Las enfermeras en las unidades generales de hospitalización trabajan turnos de 12 horas por 180 h al mes y brindaban atención a un promedio de 15 a 20 pacientes por turno. Rellenaron el <i>Maslach Burnout Inventory</i> y fueron invitadas a participar aquellas que obtuvieron una puntuación en el área cansancio emocional superior a la puntuación mediana de todas las enfermeras.</p>
	¿Es adecuada la estrategia de muestreo?	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>¿Por qué?</p> <p>Cumplen los criterios de inclusión y la distribución de los grupos se realiza de manera aleatoria.</p>
	¿Hay indicios de que han calculado de forma adecuada el tamaño muestral o el número de personas o casos que tiene que participar en el estudio?	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>¿Por qué?</p> <p>Utilizaron el programa <i>Gpower</i> para calcular el tamaño de la muestra. Utilizando el cansancio emocional como principal resultado, el cálculo de potencia mostró que 27 participantes en cada grupo del ensayo eran necesarios. Aun así, se incluyó un número de participantes mayor.</p>

Medición de las variables	¿Puedes asegurar que los datos están medidos adecuadamente?	Si No	<p>¿Por qué?</p> <p>Porque el resultado se ha medido mediante una escala validada, la Mashlach Burnout Inventoy.</p>
Control de Sesgos	Si el estudio es de efectividad/relación: Puedes asegurar que los grupos intervención y control son homogéneos en relación a las variables de confusión?	Si No	<p>¿Por qué?</p> <p>En la Tabla 1 del artículo aparecen las variables entre los grupos y no existen diferencias significativas ($p > 0.05$)</p>
	Si el estudio es de efectividad/relación: ¿Existen estrategias de enmascaramiento o cegamiento del investigador o de la persona investigada	Si No	<p>¿Por qué?</p> <p>El artículo refiere que no se aplicaron estrategias de enmascaramiento, aunque en la recogida de datos se utilizaron sobres opacos y se rellenaron los cuestionarios en los domicilios y los grupos no sabían a cual pertenecían durante la aleatorización.</p>
Resultados,	¿Los resultados, discusión y conclusiones dan respuesta a la pregunta de investigación y/o hipótesis?	Si No	<p>¿Por qué?</p> <p>Ofrece datos de todos los grupos de la evolución del cansancio emocional (dimensión del burnout) en los tres momentos en los que se mide.</p>
Valoración Final	¿Utilizarías el estudio para tu revisión final?	Si No	<p>¿Por qué?</p> <p>Porque responde a mi objetivo y se trata de un ECA, que aporta evidencia científica.</p>

ANEXO 6: Lectura crítica de artículos cuantitativos

Artículos:

1. Günüşen NP, Üstün B. An RCT of coping and support groups to reduce burnout among nurses. *Int Nurs Rev.* 2010; 57: 485-492.
2. Beumer CM. Innovative solutions: The effect of a workshop on reducing the experience of moral distress in an intensive care unit setting. *Dimens Crit Care Nurs.* 2008; 27(6): 263-267.
3. Fillion L, Duval S, Dumont S, Gagnon P, Tremblay I, Bairati I, et al. Impact of a meaning-centered intervention on job satisfaction and on quality of life among palliative care nurses. *Psychooncology.* 2009; 18: 1300-1310.
4. Chen KH, Lee S, Weng LC, Chen YJ. The Effects of Potentiality Education on Potentiality and Job Satisfaction Among Psychiatric Nurses in Taiwan. *Perspect Psychiatr Care.* 2010; 46(2): 85-97.
5. Morrison-Wylde C, Mahrer NE, Meyer RML, Gold JI. Mindfulness for Novice Pediatric Nurses: Smartphone Application Versus Traditional Intervention. *J Pediatr Nurs.* 2017; 205-212.
6. Zhou H, Gong YH. Relationship between occupational stress and coping strategy among operating theatre nurses in China: A questionnaire survey. *J Nurs Manag.* 2015; 23: 96-106.
7. Sasaki M, Kitaoka-Higashiguchi K, Morikawa Y, Nakagawa H. Relationship between stress coping and burnout in Japanese hospital nurses. *J Nurs Manag.* 2009; 17: 359-365.
8. Rodrigues AB, Chaves EC. Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. *Rev Latinoam Enfermagem janeiro-fevereiro.* 2008; 16(1):24-28.
9. Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Singaporean nurses: A literature review. *Nursing and Health Sciences.* 2010; 12: 251-258.
10. Gillian A, Smith JG, Brierley J, Citron K, Nguru NM, Shaunak PD, et al. Coping With Staff Burnout and Work-Related Posttraumatic Stress in Intensive Care. *Pediatric Critical Care Medicine.* 2017;
11. Suzuki E, Saito M, Tagaya A, Mihara R, Maruyama A, Azuma T, et al. Relationship between assertiveness and burnout among nurse managers. *Japan J Nurs Sci.* 2009; 6: 71-81.
12. Li X, Guan L, Chang H, Zhang B. Core self-evaluation and burnout among nurses: The mediating role of coping styles. *PLoS One.* 2014;

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

13

Objetivos e	¿Están los objetivos y/o hipótesis claramente definidos?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
	Diseño	¿El tipo de diseño utilizado es el adecuado en relación con el objeto de la investigación (objetivos y/o hipótesis)?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Si se trata de un estudio de intervención/experimental, ¿Puedes asegurar que la intervención es adecuada? ¿Se ponen medidas para que la intervención se implante sistemáticamente?		Si	Si	Si	Si	Si	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No	No	No	No	No	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar
Población y muestra	¿Se identifica y describe la población?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
	¿Es adecuada la estrategia de muestreo?	Si	Si	Si	Si	Si	No se puede	No se puede	No se puede	No se puede	No se puede	No se puede	No se puede	No	No	No	No	No	No se puede	No se puede	No se puede	No se puede	No se puede	No se puede	No se puede	No se puede
	¿Hay indicios de que han calculado de forma adecuada el tamaño muestral o el número de personas o casos que tiene que participar en el estudio?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Medición de	¿Puedes asegurar que los datos están medidos adecuadamente?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Control de Sesgos	Si el estudio es de efectividad/relación: Puedes asegurar que los grupos intervención y control son homogéneos en relación a las variables de confusión?	Si	Si	Si	Si	Si	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No	No	No	No	No	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar

	Si el estudio es de efectividad/relación:	Si	Si	Si	Si	Si	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar
	¿Existen estrategias de enmascaramiento o cegamiento del investigador o de la persona investigada	No	No	No	No	No	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar	No se puede valorar
Resultados,	¿Los resultados, discusión y conclusiones dan respuesta a la pregunta de investigación y/o hipótesis?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
		No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Valoración	¿Utilizarías el estudio para tu revisión final?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
		No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

ANEXO 7: Árbol categorial

