



# UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

## TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

Título

Síndrome de burnout y enfermería

Autor/es

Julene Arza Mallona

Director/es

Javier Velasco Montes

Facultad

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Titulación

Grado en Enfermería

Departamento

U.P. DE ENFERMERÍA

Curso académico

2021-22



***Síndrome de burnout y enfermería***, de Julene Arza Mallona  
(publicada por la Universidad de La Rioja) se difunde bajo una Licencia Creative  
Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported.  
Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los  
titulares del copyright.

**Universidad de La Rioja**  
**Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales**  
**Grado en enfermería**

**Trabajo fin de grado**

**SÍNDROME DE BURNOUT Y ENFERMERÍA**  
**THE BURNOUT SYNDROME AND NURSING**

**Autor: Julene Arza Mallona**

**Tutor: Javier Velasco Montes**

**Logroño, 11 de mayo de 2022**



**UNIVERSIDAD  
DE LA RIOJA**

**INDICE:**

GLOSARIO DE ABREVIATURAS:.....	4
RESUMEN:.....	5
PALABRAS CLAVE:.....	5
SUMMARY: .....	6
KEY WORDS: .....	6
1. INTRODUCCIÓN:.....	7
1.1. CONCEPTO DE ESTRÉS LABORAL:.....	7
1.2. DEFINICIÓN DEL SÍNDROME BURNOUT: .....	7
1.3. DIAGNÓSTICO: .....	8
1.4. TIPOS: .....	10
1.5. FASES: .....	10
1.6. SÍNTOMAS:.....	11
1.7. FACTORES DE RIESGO: .....	12
2. JUSTIFICACION: .....	14
3. OBJETIVOS: .....	15
4. METODOLOGÍA: .....	16
4.1. TIPO DE ESTUDIO: .....	16
4.2. BUSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:.....	17
4.3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA:.....	19
5. RESULTADOS.....	22
5.1. OBJETIVOS GENERALES.....	22
5.1.1. Concretar la importancia y el efecto del síndrome burnout en el ámbito de enfermería: .....	22
5.1.2. Prevención y tratamiento para el afrontamiento del profesional quemado:	
25	
5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS: .....	29

5.2.1.	El síndrome burnout y el personal de enfermería en tiempos de COVID 19:	29
5.2.2.	La aparición del síndrome burnout en la unidad de urgencias en el ámbito de enfermería:.....	32
6.	CONCLUSIONES: .....	35
6.1.1.	OBJETIVO GENERAL: Concretar la importancia y el efecto del síndrome burnout en el ámbito de enfermería: .....	35
6.1.2.	OBJETIVO GENERAL: Prevención y tratamiento para el afrontamiento del profesional quemado:.....	35
6.1.3.	OBJETIVO ESPECIFICO: El síndrome burnout y el personal de enfermería en tiempos de COVID 19: .....	36
6.1.4.	OBJETIVO ESPECIFICO: La aparición del síndrome burnout en la unidad de urgencias en el ámbito de enfermería: .....	36
7.	BIBLIOGRAFÍA:.....	37

**INDICE DE ILUSTRACIONES:**

Ilustración 1. Modelo de 12 etapas sobre el desarrollo del síndrome burnout según Freudenberg.(3) .....	11
Ilustración 2. Factores de riesgo asociados con el síndrome burnout.(3).....	13
Ilustración 3. Objetivos para la revisión bibliográfica. ....	15
Ilustración 4. Esquema de la metodología.....	16
Ilustración 5.Programa de educación cognitiva:(12).....	28

**INDICE DE TABLAS:**

Tabla 1. Base de datos utilizadas.....	17
Tabla 2. Términos de búsqueda MeSh y DeCS.....	17
Tabla 3. Términos de búsqueda libres. ....	18
Tabla 4. Criterios de inclusión y exclusión. ....	18
Tabla 5. Estrategia de búsqueda en Scielo. ....	19
Tabla 6. Estrategia de búsqueda en Dialnet.....	20
Tabla 7.Estrategia de búsqueda en PubMed.....	21

## **GLOSARIO DE ABREVIATURAS:**

- **MBI:** the Maslach Burnout Inventory
- **SMBQ:** Shirom Melamed Burnout Questionnaire
- **OLBI:** the Oldenburg Burnout Inventory
- **SBI:** the School Burnout Inventory
- **MBI-HSS:** Human Services Survey
- **MBI-HSS (MP):** Human Services Survey for Medical Personnel
- **MBI-ES:** Educators survey
- **MBI-GS:** General Survey
- **MBI-GS (S):** General Survey for Students

**RESUMEN:****SÍNDROME DE BURNOUT Y ENFERMERÍA**

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome burnout se caracteriza por un agotamiento mental y físico prolongado a lo largo del tiempo provocada por el estrés crónico laboral. La patología resulta bastante frecuente en personas que trabajan de cara al público como son las enfermeras.

**OBJETIVOS:** Primero concretar la importancia y el efecto de burnout en enfermería junto con su prevención y tratamiento y segundo profundizar sobre el síndrome en época COVID 19 y en la unidad de urgencias.

**METODOLOGÍA:** Se ha desarrollado una revisión bibliográfica centrada en el síndrome burnout y la enfermería utilizando 3 distintas bases de datos (Scielo, Dialnet y Pubmed) utilizando filtros, términos libres, términos MESH y DeCs y determinados criterios de inclusión y exclusión.

**RESULTADOS:** Los resultados se han centrado en los factores de riesgo que afectan al desarrollo del síndrome en la enfermería y los síntomas que pueden padecer. Además, se han dictado unas estrategias de afrontamiento para abordar de manera holística la patología, útiles tanto para su prevención como para evitar su desarrollo. Finalmente, se ha explicado de una manera completa y extensa la influencia de este síndrome en unidades de urgencia y en la época COVID 19.

**CONCLUSIONES:** El síndrome burnout es una patología que afecta a las enfermeras globalmente en todos los ámbitos. El tratamiento y la prevención del síndrome es esencial para poder mantener un servicio sanitario favorable y tener profesionales en buen estado de salud.

**PALABRAS CLAVE:**

Burnout, estrategias de afrontamiento, enfermería, COVID 19 y urgencias.



**SUMMARY:****THE BURNOUT SYNDROME AND NURSING**

**INTRODUCTION:** The burnout syndrome is characterised by mental and physical exhaustion that is often prolonged over time. The syndrome is normally common in people who work in front of the public, such as nurses.

**OBJECTIVES:** First, specify the importance and effect of burnout in nursing together with its prevention and treatment and secondly study the syndrome more profoundly in the COVID-19 period and in the urgency unit.

**METHODS:** A literature has been developed focusing on burnout syndrome and nursing 3 different databases (Scielo, Dialnet and Pubmed) using some filters, free terms, MESH and DeCs terms and inclusion and exclusion criteria.

**RESULTS:** The results focus on the risk factors that affect the development of the syndrome in nursing and the symptoms that can suffer from it. In addition, coping strategies have been provided for a holistic approach to the illness, useful both for its prevention and to avoid the development. Finally, the damage caused by the syndrome in emergency units and in the COVID-19 period have been explained in a complete and extensive way.

**CONCLUSION:** The burnout syndrome affects nurses globally in all type of areas. Treatment and prevention are essential to maintain a favourable health service and to health professionals.

**KEY WORDS:**

Burnout, coping strategies, nursing, COVID 19 and urgency.

## **1. INTRODUCCIÓN:**

La mayoría de los sanitarios invierten gran parte de sus vidas trabajando junto con otros compañeros, en este contexto se suelen crear relaciones interpersonales y se desarrollan los intereses propios. Ya que el trabajo es esencial para todo ser humano y por ello situaciones de estrés o tensión y la sobrecarga laboral pueden ser perjudiciales para la salud emocional y física.(1)

### **1.1. CONCEPTO DE ESTRÉS LABORAL:**

Definimos el estrés como una correlación producida por la combinación entre el trabajador y ambiente laboral afectando al bienestar de la persona, concluyendo con conductas tóxicas, adversas, trastornos psicológicos y finalmente desarrollando la enfermedad. El estrés puede ser debido a diversos factores o situaciones de la vida cotidiana, haciéndose notar en la vida laboral.(1)

Por otro lado, puede llegar a generar secuelas de gran impacto en los individuos y en la propia estructuración del sistema. El agotamiento laboral es una de las principales situaciones que puede llegar a desencadenar una serie de consecuencias en aspectos físicos, psicológicos y conductuales.(1)

En cuanto a la parte física puede generar tensión muscular, cefaleas, insomnio, enfermedades cardiovasculares y dermatológicas. El aspecto conductual puede verse afectado por la falta de implicación, aumento en el consumo de sustancias adictivas y disminución del rendimiento. En cuanto al psicológico cabe destacar la ansiedad, depresión, apatía, frustración y hostilidad.(1)

Aparte de todo esto, el estrés laboral es un componente de gran importancia en el desarrollo del síndrome del profesional quemado, pudiendo estar relacionado con el acoso laboral o patologías adaptativas. En conclusión, afecta de manera general y completa a la vida de las personas.(1)

### **1.2. DEFINICIÓN DEL SÍNDROME BURNOUT:**

El síndrome burnout o también denominado síndrome de estar quemado es el estado caracterizado por la muestra de una actitud donde resaltan la indiferencia, la superficialidad, el desinterés y la disminución de colaboración. Además, se reconoce en forma de cansancio emocional que deriva en falta de motivación y habitualmente termina desarrollando sentimientos de fracaso e inadaptación.(2)

Según Maslach y Jackson (1982) este síndrome afecta en tres aspectos diversos concretamente: el cansancio anímico, la despersonalización del trabajador y la infravaloración del propio trabajo personal. Cada uno de ellos se refiere a ámbitos distintos. El agotamiento afectivo hace referencia a la pérdida de recursos propios a la vez que a la impotencia psicológica que afecta a uno mismo y hace que no pueda dar más de sí para los demás. En el caso de la despersonalización se compone de una actitud pesimista y poco afectiva hacía los compañeros del trabajo. El tercer aspecto trata el avance de la autoevaluación negativa relacionada con las expectativas y los logros profesionales obtenidos. Aunque autores como Moreno, Oliver y Aragoneses (1991) o Valero (1997) comentan que la afectación de los tres aspectos se puede dar en diferente orden, ya que hay muchos síntomas que pueden aparecer en distintas etapas.(2)

Este síndrome surge como consecuencia del estrés laboral que sufren muchos trabajadores como, por ejemplo, las enfermeras en su día a día, viéndose afectados aspectos sociales, psicológicos y estructurales.(2)

El síndrome burnout ha sido redefinido para tener una mayor constancia y poder aplicarse en todo tipo de situaciones y ámbitos laborales, por lo cual pasa a reconceptualizarse como la respuesta dada por el propio cuerpo humano a nivel físico y emocional a estresores crónicos permanentes durante un tiempo, afectando al agotamiento, al cinismo y a la ineficacia profesional. El agotamiento hace referencia al desgaste emocional que sufre el individuo debido a la larga exposición ante las exigencias laborales. El cinismo deriva en situaciones de distanciamiento, indiferencia, pérdida de significado y falta de interés. La ineficacia se basa en no llegar a las competencias y exigencias del puesto de trabajo.(1)

### **1.3. DIAGNÓSTICO:**

Stefan de Hert escritor del artículo: “Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies” asegura que hoy en día no hay un proceso estándar y general para poder diagnosticar el síndrome burnout, aunque podemos encontrar una gran variedad de herramientas para su detección. Habitualmente la prueba más utilizada sería The Maslach Burnout Inventory (MBI). Otros incluyen pruebas como: The Tedium Measure que más tarde pasó a ser renombrado como The Burnout Measure, The Oldenburg burnout Inventory (OLBI), The Shirom Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ) y The School burnout Inventory (SBI). Estos cuestionarios están adaptados para personas concretas con un lenguaje, una cultura y una profesión específica. La mayoría

de ellos destacan por hacer uso de una visión multidimensional del síndrome, teniendo en cuenta los tres aspectos principales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la insatisfacción con los logros personales.(3)

Pasado un tiempo, el cuestionario MBI, el más utilizado por los investigadores, ha sido adaptado creando nuevas versiones pudiendo ser aplicadas en diferentes trabajos y personas. Actualmente se pueden encontrar cinco versiones:(3)

1. Human Services Survey (MBI-HSS)
2. Human Survey for Medical Personal (MBI-HSS(MP))
3. Educators Survey (MBI-ES)
4. General Survey (MBI-GS)
5. General Survey for students (MBI-GS(S))

Los cuestionarios se centran en la valoración del enfoque multidimensional y sus fundamentales factores que afectan e influyen en la aparición del burnout.(3)

En todas las encuestas hay cuatro rasgos valorados: el agotamiento afectivo, la despersonalización, el cinismo y la eficacia profesional, utilizando en las diferentes encuestas un número distinto de ítems y puntuándolos del 0 al 6, siendo el 0 nunca, 1 alguna vez durante el año o menos, 2 una vez al mes o menos, 3 algunas veces durante el mes, 4 una vez a la semana, 5 varias veces a la semana, 6 todos los días.(3)

En las encuestas MBI-HSS, MBI HSS (MP) y MBI-ES se utiliza una escala de 9 ítems y en los estudios MBI-GS y MBI-GS (S) una escala de 5 ítems valorando el agotamiento afectivo midiendo los sentimientos que puede llegar a tener una persona relacionado con la sobrecarga emocional y el cansancio físico y psicológico.(3)

En las investigaciones MBI-HSS, MBI-HSS (MP) y MBI-ES la despersonalización es valorada con 5 ítems y hace referencia al grado de respuestas impersonales que genera un individuo entorno los aspectos importante personales, en el trato con sus compañeros y con el servicio. Además, los sentimientos de logro personal, competencia y realización profesional son evaluados con una escala de 8 ítems.(3)

En los formularios MBI-GS y MBI-GS (S) puntúan el cinismo, es decir, la indiferencia que muestra un individuo en sus labores con 5 ítems y la eficacia profesional, los sentimientos de competencia y logro se miden utilizando una escala de 6 ítems.(3)

Realmente, ninguna herramienta utilizada en la evaluación del síndrome del personal quemado aporta instrumentos distintivos para su diagnóstico. No habiendo biomarcadores concretos para que las evaluaciones utilizadas en el diagnóstico del burnout tengan una importante validez, los cuestionarios pueden ser de gran ayuda y son la técnica más utilizada.(3)

#### 1.4. TIPOS:

Dentro del burnout podemos encontrar tres subtipos clínicos utilizados para clasificar este síndrome:(1)

- a. **Frenético:** hace referencia a individuos que trabajan constantemente hasta llegar al agotamiento, normalmente resultan ser personas codiciosas, muy involucradas y sobrecargadas.(1)
- b. **Sin desafíos:** este subtipo está relacionado con profesionales que no consiguen los estímulos necesarios en sus circunstancias laborales. Por ello, muestran una actitud indiferente, están poco animados y contentos, además de no evolucionar en su posición de trabajo.(1)
- c. **Desgastado:** el trabajador denominado como desgastado tiene el sentimiento de pérdida de control sobre su trabajo y escasez de reconocimiento que deriva en abandono. Las personas con esta clínica se dan por vencidos con situaciones de estrés o cuando no obtienen el reconocimiento esperado por su trabajo.(1)

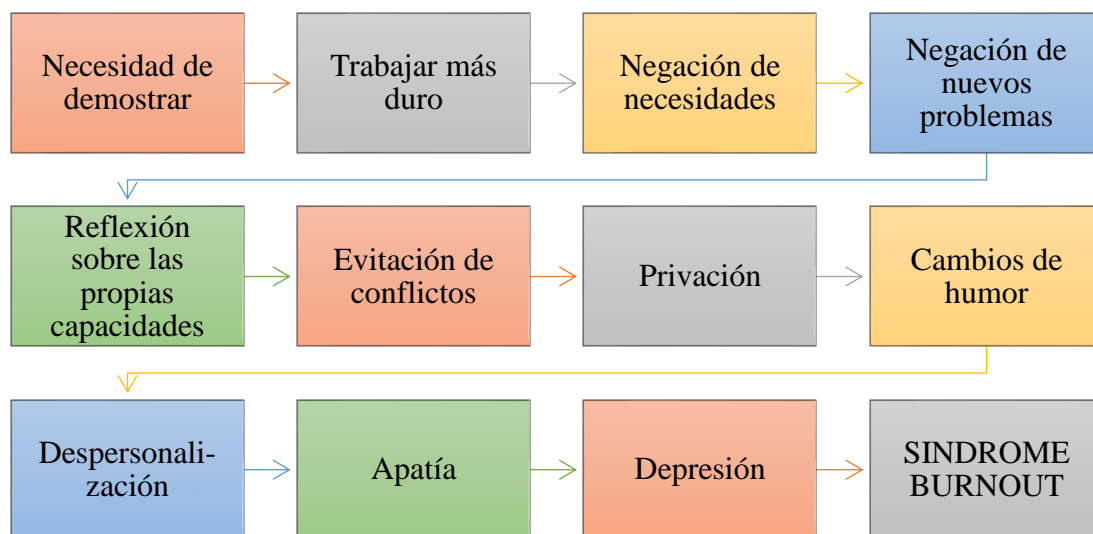
#### 1.5. FASES:

A medida que avanza el tiempo, el síndrome del profesional quemado evoluciona de manera continua. Por lo que, puede haber fases agudas y leves, dependiendo de las medidas preventivas puestas en marcha los síntomas presentes en cada fase pueden empeorar o mejorar.(1)

Burnout es definido como: el síndrome relacionado con el agotamiento emocional, la despersonalización y un bajo sentimiento de logro profesional que conlleva una disminución de producción en diferentes ámbitos laborales. El síndrome se desarrolla en individuos que trabajan de cara al público como son las enfermeras.(3)

Según Freudenberger el desarrollo del síndrome del profesional quemado se describe en un modelo de 12 etapas.(3)

**Ilustración 1. Modelo de 12 etapas sobre el desarrollo del síndrome burnout según Freudenberger.(3)**



El modelo creado por Freudenberger fue simplificado (2), creando una nueva muestra de cinco etapas. La primera fase se conoce como luna de miel donde predomina el entusiasmo. No obstante, esta fase es asociada con el estrés laboral. Por lo que el riesgo de que el síndrome se desenvuelva es mayor si el individuo no recibe estrategias positivas. Como consecuencia, empieza a evolucionar la segunda fase de estancamiento caracterizado por la aparición del estrés. En esta etapa el individuo limita sus preferencias únicamente al trabajo dejando de lado su familia, vida social y las necesidades de uno mismo. La tercera fase sería el periodo del estrés crónico junto con el sentimiento de frustración, pérdida de control y fracaso. Los esfuerzos por parte de los trabajadores no dan el resultado esperado y tienen la impresión de no recibir ningún tipo de reconocimiento, por lo que se sienten incompetentes e inadecuados para el puesto que tienen asignado. A continuación, empieza la etapa de la apatía donde la desilusión y desesperación hacen mella. Las personas no creen que haya una salida de esa situación, empezando a sentirse indiferentes y resignados. La etapa final es habitualmente el burnout y sus síntomas causan problemas físicos y emocionales.(3)

### **1.6. SÍNTOMAS:**

La sintomatología del burnout puede ser bastante extensa, acarreado todo tipo de problemas físicos y mentales. Los efectos son clasificados dependiendo las fases. Por ello en las etapas iniciales se desarrollan los primeros síntomas de alerta seguidos de una reducción de compromiso, reacciones emocionales, de culpabilidad y finalmente una

disminución del funcionamiento cognitivo, motivación, creatividad y juicio, privación de vida social, familiar y emocional.(3)

1. **Luna de miel:** los principales síntomas en esta etapa son la sobreexcitación, el compromiso, la aceptación de responsabilidades y el trabajo satisfactorio.(3)
2. **Inicio del estrés:** los problemas cardiovasculares, las cefaleas, los episodios de ansiedad o la irritabilidad son algunos de los indicios que están presentes en esta segunda fase.(3)
3. **Estrés crónico:** las principales señales que se identifican con el estrés crónico son la apatía, el cansancio, las conductas agresivas y el cinismo.(3)
4. **Burnout:** El síndrome del profesional quemado puede empezar con conductas obsesivas, cambiantes, problemas gastrointestinales y la marginación.(3)
5. **Burnout crónico:** la tristeza, la depresión la fatiga mental y física son las características más prevalentes que se pueden identificar en individuos que sufren el burnout crónico.(3)

Las consecuencias del síndrome del profesional quemado pueden ser muy negativas para la salud física y mental. Produciendo enfermedades psicosomáticas y psicopatológicas además puede afectar al sistema organizativo de manera directa reduciendo el rendimiento de los trabajadores y empeorando la calidad del servicio ofrecido al público.(1)

Según el artículo “Desmotivación del personal sanitario y síndrome de burnout. Control de las situaciones de tensión. La importancia del trabajo en equipo”, los síntomas pueden clasificarse en cuatro grupos: físicos donde resaltan el insomnio, las alteraciones osteomusculares y las cefaleas, emocionales haciendo referencia a señales como la desorientación, aburrimiento y la hostilidad, psíquicas donde el agotamiento y los sentimientos de vacío o baja autoestima están presentes y finalmente conductuales donde persiste un aumento de la irritabilidad, desorganización y el individuo es incapaz de vivir relajado.(1)

### **1.7. FACTORES DE RIESGO:**

Los factores de riesgo que afectan a la evolución del síndrome están influenciados por diferentes factores: personales, es decir, el sexo, la edad o la personalidad, laborales como, por ejemplo, el tiempo trabajado, los rotatorios y las horas de trabajo, por último, las características sociales como son el entorno familiar, número de hijos, el estado civil

etc.(1) Las razones que aumentan el riesgo de aparición del síndrome se clasifican en dos grupos:(3)

*Ilustración 2. Factores de riesgo asociados con el síndrome burnout.(3)*

**FACTORES EXTERNOS**

- Sobrecarga de trabajo
- Tiempo reducido
- Mal ambiente laboral
- Problemas de jerarquía

**FACTORES INTERNOS**

- Altas expectativas personales
- Perfeccionismo
- Necesidad de reconocimiento
- Privación de las propias necesidades



## **2. JUSTIFICACION:**

La presente revisión bibliográfica se ha realizado con la intención de contribuir al conocimiento previamente adherido a los documentos anteriormente publicados a cerca del síndrome burnout, teniendo en cuenta que hoy en día su presencia en los trabajadores del ámbito laboral, sus efectos y sus consecuencias siguen siendo desconocidas, tanto en la sanidad como en la sociedad, llegando a dificultar el diagnóstico y la oportunidad de poder crear estrategias de afrontamiento efectivas y ambientes favorables de trabajo para los pacientes atendidos y los sanitarios.

El trabajo realizado resulta de gran importancia dentro del ámbito de enfermería ya que el colapso sanitario, unidades de gran trabajo donde las enfermeras cuentan con una increíble sobrecarga por el alto flujo de pacientes que tienen que atender, la época de la pandemia y la propia organización del sistema son una de las principales razones que han influido en la aparición del síndrome generando alteraciones físicas y mentales, afectando a la vida social y profesional de los trabajadores.

Durante el desarrollo de la enfermedad, la enfermera, su entorno y la institución se pueden ver afectados. La patología influye de manera importante en el día a día, el trabajo que desempeña esa profesional, sus cualidades físicas y psíquicas generando cansancio, conductas negativas, dejadez etc. El síndrome se encuentra cada vez más presente en la sociedad y sobre todo en trabajos relacionados con el trato con otras personas. Por ello, es muy importante destacar todos los efectos y consecuencias que puede desencadenar en las enfermeras y su alrededor.

Las enfermeras tratan con todo el personal, con distintos pacientes, con las familias de los pacientes, se hacen cargo del bienestar de todos y toda la carga de trabajo a veces puede generar estrés crónico. Con la búsqueda realizada se pretende explicar lo importante que es que una persona tenga todas sus cualidades físicas y mentales en buen estado para poder ofertar el mejor servicio posible a todo el personal y todos los pacientes y que a la vez la enfermera se sienta orgullosa y fortalecida por el trabajo que realiza cada día.

Mediante este trabajo fin de grado se quiere aportar más información sobre la mayoría de los aspectos que relacionan esta enfermedad con la enfermería creando diferentes estrategias de afrontamiento y describiendo sus efectos en el personal centrado en el ámbito de la enfermería.

### 3. OBJETIVOS:

Teniendo en cuenta el gran valor de los resultados en esta revisión bibliográfica, se han fijado dos objetivos generales, para poder entender y desarrollar de manera más concreta el síndrome del profesional quemado dentro del ámbito de la enfermería. De igual manera, se han desarrollado otros dos objetivos específicos centrándose en el síndrome burnout en la época de colapso sanitario y su repercusión en la unidad de urgencias.

#### *Ilustración 3. Objetivos para la revisión bibliográfica.*

##### **OBJETIVOS GENERALES**

- Concretar la importancia y el efecto del síndrome burnout en el ámbito de enfermería
- Prevención y tratamiento para el afrontamiento del síndrome del profesional quemado

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- El síndrome burnout y el personal de enfermería en tiempos de COVID 19
- La aparición del síndrome burnout en la unidad de urgencias en el ámbito de enfermería

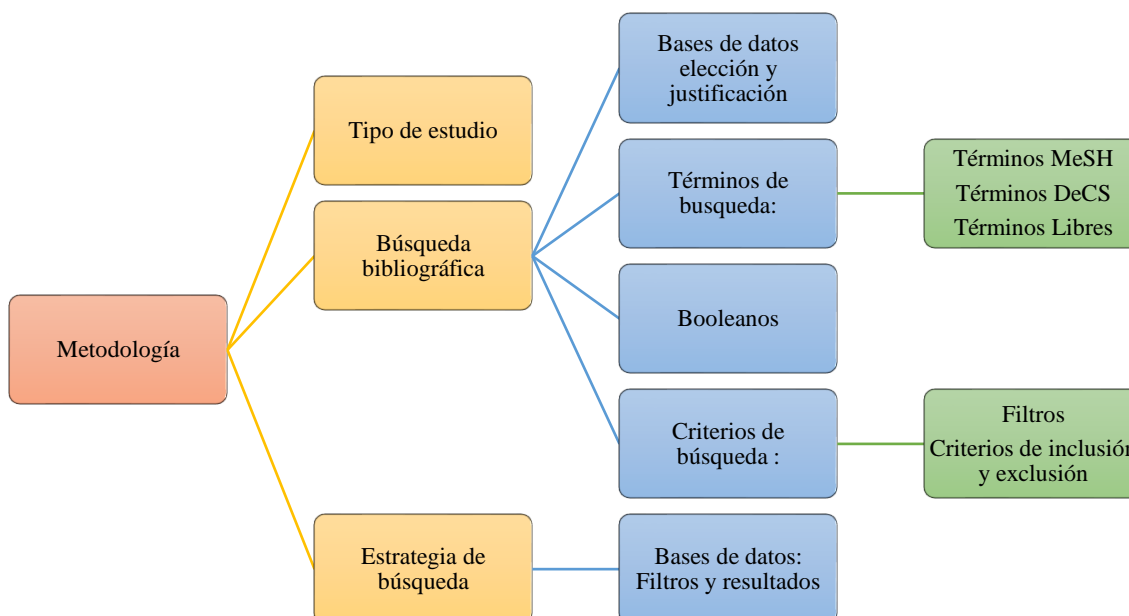
*Fuente: elaboración propia*

## 4. METODOLOGÍA:

### 4.1. TIPO DE ESTUDIO:

Para poder responder de una manera completa a los objetivos de este trabajo fin de grado es necesario establecer una metodología. Se ha considerado como base fundamental de esta búsqueda la evidencia científica disponible y actualizada. Por lo tanto, se ha realizado una revisión sobre el síndrome del profesional quemado y su relación con la enfermería en varias bases de datos tanto nacionales como internacionales. Además, la metodología ha sido dividida en apartados, donde se desarrollan los aspectos más destacables de la investigación. La metodología se distribuye en dos partes. En el primer apartado se explica la búsqueda bibliográfica incluyendo las estrategias de búsqueda utilizadas como son la introducción a las bases de datos, la justificación de las fuentes de búsqueda, los términos MeSH y DeCS, términos libres, booleanos, filtros para la elección de artículos y los criterios de inclusión y exclusión. En la segunda parte de la metodología se desarrolla la estrategia de búsqueda explicando las bases de datos utilizadas, los filtros empleados en cada uno de ellos y los resultados obtenidos.

*Ilustración 4. Esquema de la metodología.*



*Fuente: Elaboración propia*

Síndrome de burnout y enfermería

## 4.2. BUSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:

El presente trabajo como anteriormente se menciona se trata de una revisión bibliográfica. Para esto, uno de los primeros pasos que se han de realizar es la búsqueda de información que proporcione documentos esenciales dentro de varias bases de datos. En las fuentes utilizadas se encuentran textos referentes a la evidencia científica del ámbito sanitario, aportando información sobre distintos campos científicos. Las bases utilizadas en este trabajo han sido: Scielo > Dialnet > Pubmed (*Tabla 1*).

**Tabla 1. Base de datos utilizadas.**

NOMBRE	ENLACE WEB
Scielo	<a href="https://scielo.org/es/">https://scielo.org/es/</a>
Dialnet	<a href="https://dialnet.unirioja.es/">https://dialnet.unirioja.es/</a>
Pubmed	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/</a>

*Fuente: Elaboración propia*

Para poder realizar con un buen resultado la búsqueda ha sido necesario establecer ciertas palabras claves, utilizando tres tipos de términos: términos MeSH (Medical Subjects Headings) en inglés como las palabras: burnout, nurse, emergency, COVID 19 y los términos DeCS (Descriptores de Ciencias de la Salud) en castellano (*Tabla 2*). Además, se han incluido términos libres tanto en inglés como en castellano. Los cuales fueron: estrategias de afrontamiento, enfermería de emergencias y urgencias (*Tabla 3*). Todos los vocablos utilizados son palabras que forman parte de un vocabulario terminológico para poder encontrar artículos y publicaciones científicas.

**Tabla 2. Términos de búsqueda MeSh y DeCS.**

TÉRMINOS MeSh (inglés)	TÉRMINOS DeCS (castellano)
Nurse	enfermería
Burnout	Burnout
Emergency	Emergencias
COVID 19	COVID 19

*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla 3. Términos de búsqueda libres.**

<b>TÉRMINOS LIBRES EN INGLÉS</b>	<b>TÉRMINOS LIBRES EN CASTELLANO</b>
Coping strategies	Estrategias de afrontamiento
Urgency	Urgencias

*Fuente: Elaboración propia*

Una vez establecidos los términos, se ha hecho uso de booleanos, ya que permiten la unión de palabras para poder crear diferentes combinaciones y frases que faciliten la búsqueda de artículos. En esta revisión se ha utilizado el booleano “AND”. Además, el booleano utilizado también se ha traducido al castellano consiguiendo la conjunción “Y”, indicando que las palabras seleccionadas deben aparecer en los resultados de las búsquedas. Por ejemplo: Nursing AND burnout.

Dentro de la búsqueda de información se ha optado por encontrar artículos mediante el uso de criterios y filtros. En las bases de datos se marcaron filtros para buscar los textos más indicados, por lo tanto, se han decidido utilizar textos completos que estuvieran en inglés o castellano por la comprensión de los idiomas, consiguiendo de esta manera mayor número de artículos y finalmente los textos han de ser publicados en los últimos 20 años. Además, se han tenido en cuenta los criterios de inclusión y exclusión estableciendo los límites de la revisión (*Tabla 4*).

**Tabla 4. Criterios de inclusión y exclusión.**

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
Artículos enfocados en estrategias de afrontamiento en el SPQ.	Artículos escritos en idiomas distintos al castellano o inglés.
Artículos específicos sobre los FR y la fisiología del síndrome burnout.	Artículos enfocados en el SPQ en hematología.
Investigaciones primarias, revisiones bibliográficas o tesis doctorales.	Que estén publicados antes del 2002.
Estudios que abordan el covid-19 y sus efectos en las enfermeras.	Artículos referentes al SPQ en magisterio y otro ámbito no sanitario.

*Fuente: elaboración propia*

### 4.3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA:

Para poder facilitar una visión mucho más completa sobre las estrategias de búsqueda utilizadas en la revisión bibliográfica, se han creado distintas tablas. En ellas se desarrollan las bases de datos empleadas, el número de resultados conseguidos incluyendo los resultados con filtros, los artículos finalmente seleccionados y el número de cita. Los documentos han sido elegidos después de realizar la lectura de los títulos, resúmenes, textos y una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión.

#### Scielo:

Se trata de una base de datos creada para poder difundir y publicar artículos, revistas científicas etc. Con el objetivo de poder visibilizar y difundir la ciencia creada en Latinoamérica, España, Portugal y el Caribe. Scielo es de acceso libre y trilingüe. Los documentos encargados pueden imprimirse o descargarse de manera libre en distintos formatos. Además, la búsqueda puede realizarse de manera individual o conjunta. Mediante esta base de datos se han podido encontrar diversos documentos para utilizarlos en el desarrollo de los objetivos generales y específicos de este trabajo. Los artículos escogidos han sido buscados utilizando dos o tres filtros (En inglés/castellano y publicado en los últimos 20 años).

*Tabla 5. Estrategia de búsqueda en Scielo.*

Fecha	Estrategia de búsqueda	Filtros utilizados	Resultados obtenidos tras la aplicación	Artículos seleccionados	Número de cita
29/03/2022	Burnout y enfermería	En inglés; Publicado en los últimos 20 años	344	3	4, 9, 10

*Fuente: elaboración propia*

Síndrome de burnout y enfermería

**Dialnet:**

Es conocida por ser uno de los bases de datos con más relevancia a nivel mundial, encargada del desarrollo y de la gestión de la literatura científica, centrada en ciencias sociales y humanas desarrollada por la Universidad de La Rioja. Es completamente gratuito donde es posible encontrar índices de revistas científicas y humanísticas procedentes de Latinoamérica, Portugal y España.

**Tabla 6. Estrategia de búsqueda en Dialnet.**

<b>Fecha</b>	<b>Estrategia de búsqueda</b>	<b>Filtros utilizados</b>	<b>Resultados obtenidos tras la aplicación de filtros</b>	<b>Artículos seleccionados</b>	<b>Número de cita</b>
<b>29/03/2022</b>	Burnout y enfermería	En castellano	410	1	5
<b>30/03/2022</b>	Burnout y estrategias de afrontamiento y enfermería	En castellano	20	1	11
<b>14/04/2022</b>	Burnout y emergencias y enfermería	En castellano	20	2	18, 19
<b>14/04/2022</b>	Burnout y urgencias		90	2	20, 22

*Fuente: elaboración propia*

Síndrome de burnout y enfermería

**Pubmed:**

Es una base de datos con acceso libre que permite obtener los contenidos disponibles en diferentes revistas científicas y en la base de datos de bibliografía médica conocida como Medline. Pubmed se encuentra disponible por la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos. Haciendo uso de Pubmed se han podido utilizar distintos filtros (idioma, acceso libre, tipo de artículo, fecha de publicación etc.) para facilitar la búsqueda de artículos que puedan ser utilizados en este trabajo.

***Tabla 7. Estrategia de búsqueda en PubMed.***

<b>Fecha</b>	<b>Estrategia de búsqueda</b>	<b>Filtro</b>	<b>Resultados obtenidos tras la aplicación de filtros</b>	<b>Artículos seleccionados</b>	<b>Número de cita</b>
<b>28/03/2022</b>	“Burnout” AND “nurse”	Free full text; English; Spanish; Published in the last 20 years	1328	2	7, 8
<b>30/03/2022</b>	“Burnout” AND “coping strategies” AND “nurse”	Free full text; English; Spanish; Published in the last 20 years	118	2	6, 12
<b>31/03/2022</b>	“Burnout” AND “Emergency” AND “nurse”	Free full text; English; Spanish; Published in the last 20 years	219	3	21, 23, 24
<b>4/04/2022</b>	“Burnout” AND “Covid 19” AND “nurse”	Free full text; English; Spanish. Published in the last 2 years	280	5	13, 14, 15, 16, 17

*Fuente: elaboración propia*



## **5. RESULTADOS**

### **5.1. OBJETIVOS GENERALES**

#### **5.1.1. Concretar la importancia y el efecto del síndrome burnout en el ámbito de enfermería:**

En los últimos años, el impacto que ha tenido el síndrome del profesional quemado se ha convertido en sujeto principal en el ámbito de la investigación y de la salud. The International Labor Organization publicó un artículo en 2016 definiendo el síndrome como verdadero problema del bienestar. A partir de los años setenta, muchos investigadores han escogido este síndrome para sus estudios, centrándose en los empleados que trabajan de cara al público como pueden ser los profesionales de la salud. Dentro del ámbito sanitario la enfermería es uno de los sectores que más afectada y vulnerable se ve.(4)

El síndrome del profesional quemado se trata de una patología tridimensional donde las enfermeras presentan cansancio emocional, despersonalización, una actitud negativa hacia las personas que tratan, una baja sensación de realización personal(5) y el cinismo.(6)

El cansancio emocional, hace referencia al desbordamiento afectivo que conlleva a la pérdida de recursos. El cinismo, se refiere a la negativa o excesiva deshumanización en distintos aspectos del trabajo y la baja realización personal causa ineficacia y falta de desarrollo profesional y adquisición de competencias.(6)

Este síndrome afecta habitualmente a los profesionales sanitarios, ya que su desarrollo está relacionado con el constante contacto que los trabajadores tienen con el público o en este caso con los pacientes.(5)

El equipo de enfermería debe de dotar de buena salud para cuidar de sus pacientes y poder promover el bienestar. La patología se desarrolla cuando las enfermeras sufren una exposición constante al estrés y a la ansiedad como consecuencia del exceso de trabajo y la interacción continua que mantienen con pacientes enfermos.(5)

La enfermedad puede afectar a los determinantes sociales dependiendo de ciertas variables: demográficas, individuales, sociales, organizativas y de trabajo.(5)

Hay varios síntomas que pueden ser causados a raíz de esta enfermedad:(5)

1. **Síntomas emocionales:** irritabilidad, apatía, hostilidad e intolerancia.(5)
2. **Síntomas conductuales:** desorganización, evitar responsabilidades e inadaptación.(5)
3. **Síntomas sociales:** aislamiento y conflictos interpersonales.(5)
4. **Síntomas físicos:** cefaleas, dolor muscular, disfunción sexual y fatiga crónica. (5)
5. **Síntomas cognitivos:** falta de concentración o expectativas.(5)
6. **Consecuencias para el sistema sanitario:** incompetencia, disminución en la productividad, absentismo laboral y la insatisfacción de los pacientes.(5)

Los empleados sanitarios se ven expuestos a diversos elementos derivados de las circunstancias laborales, los cuales contribuyen a un ambiente de trabajo complejo. Los elementos nombrados hacen referencia a la carga laboral excesiva, las rotaciones y las condiciones de empleo. Dentro de los trabajadores del ámbito de la salud las enfermeras son las personas que más presencian el dolor y el sufrimiento de los pacientes diariamente en su práctica. Por lo tanto, tener que brindar cuidados adecuados puede resultar difícil en términos físicos, emocionales y espirituales. El trabajo de las enfermeras requiere diferentes cualidades como, por ejemplo: empatía, compasión y cercanía hacia el paciente y los familiares.(7)

En el actual contexto sanitario, los signos del estrés ocupacional y el síndrome burnout han sido reportados y descritos como problemas de salud. Observando la realidad en los entornos de la atención hospitalaria y primaria resulta suficiente para confirmar que los profesionales son propensos a experimentar situaciones relacionadas con el estrés y la fatiga generando consecuencias negativas. Las enfermeras sufren una constante exposición a situaciones impredecibles que pueden causar síntomas de ansiedad, agotamiento y estrés. Al mismo tiempo, se puede contemplar una disminución de la satisfacción laboral y la calidad de la atención ofrecida.(7)

En las últimas décadas, varios estudios e investigaciones a cerca de la organización laboral y su impacto en los diferentes efectos en el ámbito de la enfermería han sido destacados. Muchos de ellos han considerado importante la relación entre la organización del sistema con diversas variables como pueden ser la calidad de cuidados, la insatisfacción laboral, la ausencia de enfermedades y la seguridad del paciente. El síndrome burnout resalta por ser uno de los rasgos que causa efecto en estas variables. Las consecuencias que puede tener para el personal y los pacientes son bastante graves.(8)

Según el artículo “Burnout in nursing: a theoretical review” las características laborales son uno de los mayores factores que influyen en la aparición del síndrome, esos rasgos pueden ser: alta carga de trabajo, poco personal, turnos demasiado largos, la falta de control, altas demandas psicológicas y laborales, poco tiempo para realizar las tareas, falta de flexibilidad en los horarios, conflicto de roles, poca autonomía, problemas en las relaciones, apoyo deficiente del supervisor y la inseguridad laboral.(8)

Los factores psicosociales son una de las cualidades que se ven afectadas en la evolución de la enfermedad. El escritor Selye afirmó en su nuevo libro en 1956 que el estrés está relacionado con los factores psicológicos, biológicos y sociales. Además de asociarse con el volumen de trabajo, la dificultad de las tareas y la falta de control en la toma de decisiones. Por lo tanto, queda confirmada la relación entre el estrés y los factores psicosociales.(9)

Estos factores pueden clasificarse en dos grupos generales, aquellos que se conocen como positivos generando altos niveles de satisfacción y motivación, facilitando el trabajo y el desarrollo de cualidades y negativos, mejor conocidos como factores de riesgo, que aumentan el estrés y su impacto en las personas es indirecto, considerándose esenciales para los mecanismos de afectación.(9)

El modelo de Karasek distribuye los factores de riesgo psicosociales para el ámbito de la enfermería en distintos grupos: las demandas laborales, el grado de control o autonomía y el apoyo social entre los compañeros y los supervisores.(9)

La literatura relaciona el síndrome burnout con una respuesta al estrés crónico desarrollado cuando los mecanismos de afrontamiento no funcionan, desencadenando diversos factores psicosociales negativos. La patología genera actitudes negativas y la falta de interés hacia los pacientes, el propio síndrome altera las funciones mentales desarrollando una capacidad más lenta a la hora de tomar decisiones, un aumento de la ansiedad, reducción de la autoestima, del propio control y de la confianza.(9)

En conclusión, los factores psicosociales negativos están arraigados al síndrome del profesional quemado afectando a la salud de la enfermera cuando el estrés laboral se vuelve crónico.(9)

Las variables sociodemográficas también pueden ser factores de riesgo en la aparición del síndrome. Las condiciones de trabajo, la posición laboral junto con la sobrecarga de

empleo, un tiempo limitado para tratar a los pacientes y el apoyo social disminuido pueden ser uno de los factores que aumenten la probabilidad de que el síndrome del profesional quemado se desarrolle en una persona.(4)

Para finalizar, el síndrome burnout afecta en todos los sentidos a las profesionales de la enfermería extendiendo los síntomas dentro de la vida personal. La patología también puede afectar al tiempo libre y a los recursos financieros de los empleados.(10)

### **5.1.2. Prevención y tratamiento para el afrontamiento del profesional quemado:**

La exposición continua que sufren las enfermeras a los estresores en sus jornadas laborales da como resultado consecuencias negativas relacionadas con el fallo de las estrategias de afrontamiento. Las estrategias, están definidas por distintas variables y sirven como mediadoras para poder hacer frente a los factores estresantes.(11)

Cuando una persona se encuentra en una situación peligrosa, el hecho de que aparezcan factores estresantes va a depender de las estrategias que ponga en funcionamiento. El objetivo de las acciones utilizadas es que la persona encuentre un equilibrio dentro del entorno amenazante. De este modo, el trabajador intenta manejar de la mejor manera posible el estado estresante siendo consciente de las demandas y los recursos que tiene.(11)

El afrontamiento puede clasificarse en dos grupos; el que se centra en el problema y el que se enfoca en la emoción. El afrontamiento del problema influye directamente a la causa que genera el estrés y el afrontamiento de emociones intenta disminuir los sentimientos negativos haciendo uso de programas de búsqueda de apoyo, expresiones emocionales y de evitación. La distinción fue creada por Lazarus y Folkman, que se centran en cómo el sujeto puede hacer frente a las demandas ofrecidas de manera continua por parte del medio. Las estrategias que utilizaría el profesional van a depender del resultado de la valoración primaria (valora la situación) y de la secundaria (valora los recursos que tiene para hacer frente a la demanda).(11)

En cambio, Connor-Smith y Flachsbart describen un método jerárquico para clasificar el afrontamiento de las personas. En la parte más alta de la jerarquía se diferencian el afrontamiento adaptativo y el desadaptativo. En el caso del afrontamiento adaptativo hace uso de acciones activas para manejar la situación y las emociones de la mejor manera posible. En cambio, en el afrontamiento desadaptativo la persona se aleja de todos los factores que generan estrés o que supondrían un problema.(11)

En el siguiente nivel se profundiza en el afrontamiento adaptativo donde podemos encontrar dos tipos de estrategias anteriormente nombradas la primaria y la secundaria. Cada afrontamiento contiene sus propias acciones. El afrontamiento desadaptativo hace uso de estrategias como por ejemplo la evitación, la retirada y la negación. El afrontamiento adaptativo primario se centra en utilizar estrategias que cambian el foco del estresor y las emociones orientando al afrontamiento del problema o esfuerzos utilizados para superar la situación directamente. El afrontamiento adaptativo secundario se centra en adaptarse al estrés mediante la aceptación, el pensamiento positivo o la distracción.(11)

Dentro de la enfermería las estrategias más utilizadas son: la planificación, la solución, el apoyo social y gestión emocional. Lo más importante de estas estrategias no es el tipo de afrontamiento del que se trate, sino que la estrategia utilizada sea útil y funcione. Las acciones elegidas por cada enfermera dependerán del tipo de trabajo, unidad, paciente y situación que tengan.(11)

Diversos estudios proponen nuevas intervenciones para mejorar el desarrollo de las estrategias en el ámbito sanitario. Ofreciendo talleres sobre estrategias de afrontamiento adaptativas centrándose en el uso de acciones activas y evitando las estrategias de falta de compromiso. Los talleres pueden basarse en diferentes técnicas como el roleplaying mediante la simulación clínica como método de entrenamiento, de este modo las enfermeras pueden practicar la planificación y la actuación centrada en situaciones estresantes. Además de talleres para restablecer las relaciones, dentro del apoyo social con la técnica de Fordyce llamada 14 claves para ser feliz. Las claves de este programa hacen mejorar tres partes importantes del ámbito social: emplear más tiempo a la vida social, ampliar la personalidad sociable y encantadora de uno mismo y aumentar las relaciones íntimas. Mediante esta técnica los profesionales aprenden a llevar adelante momentos estresantes con la ayuda de otras personas. Los talleres de relajación son otro de los programas que muestran más eficacia y recomiendan para las enfermeras, la técnica más utilizada es la relajación muscular de Jacobson. Pero hay otras muchas, como por ejemplo el biofeedback o la relajación autógena de Schultz. También se aconsejan las sesiones de briefing como reuniones informativas, de este modo se fomenta la participación de los trabajadores ya que comparten sus experiencias.(11)

Siguiendo con las estrategias de afrontamiento el ocio se considera muy importante tanto para la prevención como para la reducción de síntomas, ya que las experiencias

placenteras y la participación en actividades causa sentimientos positivos, disminución de la fatiga y del agotamiento.(10)

Los propios sistemas sanitarios pueden colaborar disminuyendo las probabilidades de aparición del síndrome, evitando la insatisfacción que sienten los trabajadores con los recursos financieros, creando salarios compatibles etc. Teniendo en cuenta el reconocimiento profesional y la calificación.(10)

El síndrome del profesional quemado contiene factores protectores como pueden ser la satisfacción laboral, el apoyo social, buenas relaciones entre el equipo, feedback etc. Todos estos factores protectores generan una retroalimentación positiva entre la enfermera y el trabajo, consiguiendo mayor implicación, motivación y proporcionando el crecimiento de las profesionales.(5)

Dentro de la prevención y el tratamiento para afrontar el síndrome se pueden destacar diversas prácticas como el mindfulness, la autocompasión y la meditación aumentando la resiliencia y el bienestar mental y como consecuencia, mejorando la relación con el paciente y las actividades realizadas.(5)

El uso de métodos como el mindfulness están relacionados con la facultad de centrarse en la experiencia que está viviendo en el presente la persona manteniendo una conducta de aceptación. De esta manera se ofrece una nueva forma en la que los profesionales puede afrontar situaciones diferentes de su vida de forma adaptativa evitando el malestar psicológico. Además, las terapias de compasión ofrecen un equilibrio emocional y cooperan en el afrontamiento de las complicaciones mediante el respeto y la afabilidad hacia uno mismo y los demás.(5)

Según el artículo “Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction” las intervenciones centradas en mejorar la autocompasión, la capacidad de compasión y empatía han dado como resultado una disminución en síntomas relacionados con la depresión, despersonalización y desgaste emocional, aumentando las capacidades de control emocional, comunicación laboral y niveles de autocuidado.(7)

Por otro lado, medidas organizativas y laborales e intervenciones individualizadas dependiendo de los pacientes atendidos deberían de ser implantadas para evitar el desarrollo del burnout.(7)

Como ejemplo, en el artículo “The effects of stress-coping strategies and group cognitive-behavioural therapy on nurse burnout” se utilizó como metodología dos grupos de 30 personas que recibieron 10 sesiones de terapia cognitiva una vez por semana durante dos meses y medio. Cada sesión iba a tratar sobre un tema distinto y específico consiguiendo al final del taller que las 30 personas tuvieran una disminución de fatiga y estrés. Por lo tanto, se afirmó que la educación propuesta en los talleres era efectiva para las enfermeras y que resultaba eficaz hasta los seis meses después.(12)

***Ilustración 5. Programa de educación cognitiva:(12)***

Programa de educación cognitiva

- **Sesión 1**
  - Informar a los pacientes de la relación entre:
    - Procesos conductuales, emocionales y psicológicos
  - Informar sobre la interacción entre:
    - Componentes emocionales y cognitivos
- **Sesión 2**
  - Empoderar a los pacientes para que reciban sensaciones de:
    - Un evento y el evento emocional
  - Escribir en tres columnas
    1. Evento activador
    2. Pensamiento
    3. Emociones
- **Sesión 3**
  - Reconocer los aspectos más importantes:
    - Teorías cognitivas de depresión, ansiedad e ira
  - Conocer características de pensamiento felices y método de alcance
  - Reconocer:
    - Resistencia potencial a la terapia cognitiva
    - Aprender estrategias para hacer frente a la resistencia
    - Identificar distorsiones cognitivas y descubrir la capacidad para reconocerlas en los pensamientos
- **Sesión 4**
  - Aceptar que los pensamientos y las respuestas emocionales tienen consecuencias conductuales
- **Sesión 5**
  - Centrarse en el origen de:
    - Creencias, pensamientos y actitudes ineficaces
  - Conocer estrategias para identificar esquemas ineficaces
- **Sesión 6**
  - Aceptar el principio de que las creencias son volátiles
- **Sesión 7**
  - Comprender que las creencias
    1. Pueden evaluarse mediante criterios
    2. Pueden tener distinto grado de eficiencia
    3. Los individuos las utilizan para organizar ciertos comportamientos
- **Sesión 8**
  - Hacer uso del análisis lógico para sus creencias
- **Sesión 9**
  - Los participantes pueden controlar sus pensamientos negativos
- **Sesión 10**
  - Aprender a utilizar estrategias en momentos de tensión

## **5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

### **5.2.1. El síndrome burnout y el personal de enfermería en tiempos de COVID 19:**

En diciembre de 2019, La Organización Mundial de la Salud informó desde la sede de China sobre algunos casos de neumonía con una etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, más tarde la Organización Mundial de la Salud nombró esta patología como la enfermedad del coronavirus 2019.(13)

La infecciosa patología ha tenido un gran impacto en el ámbito sanitario. Con el comienzo de la pandemia, los trabajadores se vieron obligados a asumir importantes responsabilidades relacionadas con el control, la prevención, el cuidado, el tratamiento y la propagación de la propia patología. Los profesionales sanitarios debían de proveer las intervenciones necesarias a pacientes con COVID 19, teniendo que trabajar en primera línea.(13)

El ámbito de la enfermería ha sido uno de los grupos más vulnerables durante este tiempo y que más afectado se ha podido llegar a ver. Las enfermeras han tenido que lidiar con un aumento de la intensidad del trabajo, insuficiencia de recursos e incertidumbre, desarrollando estos factores el síndrome burnout en muchas de ellas. Además, han padecido síntomas como, por ejemplo, el insomnio o la depresión. Trabajar en áreas de alto riesgo y proporcionar cuidados a personas infectadas puede causar efectos traumáticos. De esta manera, problemas emocionales, cognitivos o psicológicos pueden aparecer en un futuro poniendo en riesgo la seguridad del paciente y el bienestar del profesional.(14)

Durante la pandemia en diversas unidades las enfermeras pudieron desarrollar el síndrome burnout con más rapidez. La salud psicológica de las profesionales desde el comienzo de la primera oleada se ha ido convirtiendo en un gran problema. Según el estudio realizado por el Consejo Internacional de Enfermeras, teniendo en cuenta los datos estadísticos de 30 países, se determinó que 90.000 profesionales fueron infectadas y más de 260 enfermeras fallecieron durante la primera ola de la pandemia.(14)

El COVID 19 tuvo un gran impacto emocional generando signos y síntomas que afectaban a la salud de las enfermeras. La sintomatología más frecuente que se ha presenciado teniendo en cuenta diferentes países han sido relacionados a situaciones de ansiedad, estrés o a episodios depresivos. Muchos profesionales de la salud mental han identificado el problema y han destacado la necesidad de atenderla. Los signos y síntomas



más habituales fueron la sensación de nerviosismo, agitación, tensión, sensación de peligro, pánico o catástrofe, sudoración excesiva, taquipnea, temblores, cansancio, debilidad, problemas gastrointestinales y evitación, aumentando el riesgo de desarrollo del desgaste profesional.(15)

Las enfermeras desempeñan un rol vital dentro del ámbito de la salud, constituyendo el grupo más grande dentro de los empleados sanitarios. La mejora de las condiciones de trabajo y desarrollo profesional no solamente aumenta el bienestar de las enfermeras, sino que su trabajo y el funcionamiento global del sistema sanitario se puede llegar a ver favorecido. En la pandemia, las enfermeras han tenido que hacer frente a numerosos factores de riesgo que han influenciado en la aparición del síndrome como, por ejemplo, el peligro a poder ser infectados por el virus, el aumento de la carga de trabajo, la falta de equipo de protección y recursos médicos, limitadas opciones de tratamiento y el vínculo emocional. En España, la pandemia ha significado un sobreesfuerzo para todo el personal sanitario a nivel nacional. Las enfermeras han hecho frente a demandas psicológicas, físicas y sociales en una situación donde los recursos no siempre estaban disponibles.(16)

Por otro lado, la distancia social para prevenir los brotes ha generado estrés psicológico y social. Durante este periodo, los trabajadores han podido sentir la presión creada por el propio conflicto de proteger a la familia de uno mismo con el trabajo profesional ofrecido a los pacientes, incrementando el estrés emocional. Principalmente han sido las enfermeras que tratan a pacientes con COVID 19 las que han reportado haber experimentado emociones negativas como pueden ser el miedo, la ansiedad, la depresión, el insomnio, la fatiga y la impotencia por la alta intensidad del trabajo.(13)

Numerosos estudios han sido los que han propuesto intervenciones especiales dentro del ámbito sanitario, con el objetivo de ayudar a prevenir el desarrollo del síndrome burnout en los trabajadores. El síndrome del profesional quemado que han sufrido las enfermeras en momentos como la pandemia han afectado de manera negativa a los pacientes y a su seguridad generando como consecuencia el riesgo de la mala práctica.(13)

El artículo “Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud” presenta varias recomendaciones para poder gestionar el impacto de la pandemia en los profesionales mediante distintas técnicas y ejercicios: iniciar programas de actividad física, utilizar la técnica de la respiración profunda, desconectar y pedir ayuda profesional.(15)

La Organización Mundial de la Salud también ofreció diferentes consejos:(15)

1. Reconocer herramientas para poder manejar el estrés y poner en práctica el uso de las estrategias de afrontamiento.(15)
2. Exteriorizar los sentimientos junto con los compañeros para contribuir en la mejora del manejo de estrés y mantenimiento del bienestar de los profesionales.(15)
3. Mantener las actividades básicas diarias.(15)
4. Buscar el apoyo social y mantener el contacto con amigos o la familia.(15)
5. No practicar estrategias de afrontamiento tóxica como fumar o beber alcohol.(15)

Según el artículo “The effect of emotional freedom techniques on nurses’ stress, anxiety and burnout levels during the COVID 19 pandemic: A randomized controlled trial” varios estudios han aprobado la eficacia de una nueva técnica llamada The Emotional Freedom Techniques. El método consiste en mandar señales de activación y desactivación mediante la estimulación de ciertos puntos del cuerpo que tienen propiedades eléctricas. De esta manera, se consigue un estado de relajación interna y armonía para el cuerpo, la mente y las emociones.(13)

En Inglaterra crearon unos foros interdisciplinarios conocidos como Schwartz Round, diseñados para que el personal pudiera reunirse con la intención de reflexionar sobre los desafíos y la gestión emocional relacionada con el trabajo. Estos talleres se utilizaron con el objetivo de promover la compasión y prevenir el síndrome burnout entre los profesionales. Las medidas de distanciamiento social impidieron durante la pandemia que los foros de Schwartz Rounds pudieran hacerse posibles. Por lo tanto, como alternativa varios encargados decidieron formar un foro llamado “Wobble Room’s”, creando grupos pequeños y sesiones breves utilizando la videoconferencia. Las reuniones estaban abiertas a todo el personal. Además, habitaciones denominadas como salas de descanso, para que el personal pudiera relajarse en un lugar seguro y disponible las 24 horas del día, ofreciendo comodidad, distracción, materiales como por ejemplo la música, la lectura, alimentos, relajación y ejercicio, fueron creadas. Todos los foros y las salas tenían como finalidad apoyar a las enfermeras en su trabajo y ayudar a entender los desafíos morales a los que se enfrentaban diariamente para prevenir el “daño moral”.(17)

### **5.2.2. La aparición del síndrome burnout en la unidad de urgencias en el ámbito de enfermería:**

El estrés dentro del ámbito laboral es un problema. El cual, se encuentra evolucionando continuamente y generando un gasto personal, económico y social. Hoy en día, se considera habitual escuchar a cualquier empleado expresar que se siente cansado, agotado, frustrado con su trabajo consiguiendo un deterioro cognitivo y emocional que podría generar el desarrollo del síndrome burnout.(18)

La aparición del síndrome profesional quemado puede afectar a algunos grupos más vulnerables como pueden ser las enfermeras que trabajan en la unidad de urgencias.(18) Este síndrome es la segunda enfermedad más habitual dentro de las patologías de salud laboral que pueden padecer los profesionales sanitarios.(19)

Las enfermeras se ven obligadas a encontrar un equilibrio entre su vida laboral, la cual se centra en cuidar a personas que han perdido su salud y su entorno familiar. Ninguna enfermera puede evitar los problemas financieros o familiares que afectan su día a día. Además, otros factores como la alta demanda laboral o la variedad de turnos perjudican al bienestar físico, emocional, social y psicológico favoreciendo la aparición del síndrome del profesional quemado. Está demostrado que las enfermeras que padecen esta enfermedad suelen sufrir desordenes emocionales, psicosomáticos y conductuales.(18)

El desgaste profesional desarrollado en las enfermeras dentro de la unidad de urgencias está influenciado por diversos factores individuales y ambientales. Algunos de los conocidos riesgos podrían ser: las relaciones difíciles con los pacientes y sus respectivos familiares, falta de autonomía, la ausencia de autoridad a la hora de tomar decisiones, el contacto constante con pacientes que se encuentran enfermos(19), la falta de tiempo o una escasa formación para el trabajo adjudicado.(20)

Actualmente, los departamentos de urgencias están experimentando un aumento en las demandas destinadas al servicio, por lo que la carga de trabajo y el estrés aumentan influenciando a las enfermeras. Además, esta unidad destaca por el alto número de personas que acuden, el gran tiempo de espera y la falta de recursos. Todos estos factores son considerados estresores. Del mismo modo, el estrés ocupacional, es definido como la discrepancia entre las demandas ambientales y las capacidades individuales necesarias para cubrir las necesidades determinadas por la organización laboral, el diseño laboral y las relaciones interpersonales, todas ellas se asocian al burnout.(21)

La unidad de urgencias se trata de una unidad donde los pacientes se encuentran en un estado crítico e inestable. Las personas que acuden a este servicio necesitan una actuación rápida y eficaz de los profesionales sanitarios. Por lo tanto, las enfermeras pueden encontrarse con situaciones estresantes, diversos estímulos como ruidos de alarmas, gente quejándose y espacio y tiempo limitado. Las características anteriormente descritas crean un clima que afecta de manera psicológica a los pacientes, a las familias y a las enfermeras. Urgencias es una zona de estrés, presión, con altas demandas que cubrir y poco tiempo para descansar. Por ello, se considera un área de riesgo para el desarrollo del síndrome del profesional quemado.(20)

Los servicios hospitalarios de urgencias necesitan un gran número de recursos como, por ejemplo, gran número de cuidados, extensos tratamientos y tecnologías para poder proveer la mejor asistencia posible al paciente dejando de lado la capacidad afectiva. Los profesionales desarrollan su labor en situaciones complicadas, emocionales y de gran tensión exponiéndose a un alto estrés laboral.(22)

En el artículo “Factores asociados con los niveles de burnout en enfermeros de urgencias y cuidados críticos” realizaron un estudio tipo encuesta, donde los resultados del nivel de burnout en el personal de enfermería eran bastante altos, dentro de las características de despersonalización y cansancio emocional, aunque el dominio de la realización personal resultó ser baja. Los resultados fueron relacionados con las características de la unidad como son la alta presión, la falta de personal o jornadas demasiado largas. Todos los rasgos y un alto nivel de desgaste profesional influyen directamente en el empeoramiento de la salud de los profesionales y en su rendimiento.(23)

Dentro de las unidades de urgencias de España los niveles de burnout oscilan entre un 18%-33%. Este porcentaje se ha visto afectado por los recortes impuestos por el sistema sanitario después de la gran crisis económica.(23)

La despersonalización es uno de los rasgos más destacables en esta área, ya que los cuidados proporcionados por las enfermeras no son continuos y resulta difícil saber la evolución de todos los individuos que se pueden llegar a atender, por ello el personal de enfermería se distancia y mantiene una actitud poco afectiva.(23)

La satisfacción laboral es otro de los factores que tienen una gran influencia dentro de esta unidad. Altos niveles de estrés y burnout disminuyen la satisfacción profesional de las enfermeras. La satisfacción laboral es considerada un problema mundial ya que afecta

directamente a la seguridad del paciente y la calidad de trabajo que estas desempeñan. Se estima que el 50% de las enfermeras trabajando en unidades de urgencias se encuentran insatisfechas con su trabajo. Por lo tanto, la disminución de la satisfacción profesional puede conducir al absentismo.(21)

Para que las enfermeras puedan sentirse realizadas con su trabajo se considera necesario crear entornos laborales sanos. Un entorno laboral saludable es aquel lugar en el que las profesionales sanitarias pueden desarrollar sus competencias y conocimientos y mantienen un bienestar físico, psicológico y emocional. Los profesionales necesitan sentirse satisfechos con sus trabajos para poder brindar unos cuidados de calidad.(18)

Según el artículo “A Multicentre Study into Burnout, Perceived Stress, Job Satisfaction, Coping Strategies, and General Health among Emergency Department Nursing Staff” las estrategias de afrontamiento están estrechamente relacionadas con el estrés laboral y el síndrome burnout. Se considera que las enfermeras de las unidades de urgencias utilizan estrategias de afrontamiento poco adaptativas definidas como respuestas inefectivas y negativas generadas por el estrés o la ansiedad.(21)

En muchos casos los profesionales sanitarios podrían mejorar su estado físico, psicológico y emocional con un adecuado apoyo y gestión de recursos necesarios. Además, la adquisición de conocimientos y habilidades podrían resultar efectivos. Para el manejo del síndrome burnout en áreas como urgencias se recomienda la aplicación de la promoción de la salud mediante diversos programas consiguiendo una mejora de las estrategias de afrontamiento, la resiliencia personal o la gestión de incidentes en situaciones de estrés crítico mediante la gestión del tiempo, la formación en asertividad y en la inteligencia emocional. Existe la necesidad de desarrollar un ambiente de trabajo saludable basado en el apoyo, en el feedback y buena comunicación. Para ello, se considera indispensable la colaboración de los sistemas sanitarios. De esta manera, los efectos positivos en los servicios de urgencias pueden masificarse y el estrés, el agotamiento y la insatisfacción laboral que forman parte del desarrollo del síndrome burnout pueden ser prevenidas.(24)

Para finalizar, es esencial proporcionar unas estrategias acondicionadas a las características y a los riesgos de la unidad de urgencias para que los profesionales puedan proporcionar cuidados eficientes y meticulosos.(23)

## **6. CONCLUSIONES:**

En relación con los objetivos establecidos se han desarrollado una serie de conclusiones:

### **6.1.1. OBJETIVO GENERAL: Concretar la importancia y el efecto del síndrome burnout en el ámbito de enfermería:**

El síndrome burnout se trata de una patología con un gran efecto negativo para el bienestar de las personas a nivel emocional, física y social. Para concretar esta patología se utiliza una visión tridimensional donde los principales síntomas que sufre en este caso el profesional sanitario es el cansancio anímico, la despersonalización, el cinismo y la falta de desarrollo profesional. La patología burnout se desarrolla por la exposición continua que sufre un individuo a estresores y la falta de recursos para hacer frente a las demandas de su entorno. Dentro del ámbito de la salud, los profesionales de la enfermería son los más afectados teniendo en cuenta el contacto constante que tienen con los pacientes y los familiares. Además de tratar todo tipo de incidentes inesperados. El desarrollo de la patología se ve influenciada por variables: individuales, sociales, organizativas, sociales y de trabajo. Generando síntomas físicos, conductuales, emocionales y psicológicos.

### **6.1.2. OBJETIVO GENERAL: Prevención y tratamiento para el afrontamiento del profesional quemado:**

Las estrategias de afrontamiento son mediadoras para hacer frente a los factores estresantes que puede tener una enfermera en su trabajo. El principal objetivo de las acciones es poder encontrar un equilibrio dentro de un entorno estresante. Según Lazarus y Folkman el afrontamiento puede clasificarse en dos grupos principales: el afrontamiento del problema o el afrontamiento emocional. En cambio, Connor-Smith y Flachsbart crean un método jerárquico para explicar las estrategias y sus acciones para cada una de ellas. Las estrategias más conocidas en el ámbito de la enfermería son: la solución la planificación, el apoyo social y gestión emocional. Las estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras van a depender de la unidad, las tareas y el paciente. Las estrategias que convendrían para evitar el desarrollo del estrés laboral o la aparición del síndrome burnout en el ámbito de la enfermería serían: el mindfulness, las terapias de compasión, técnicas de roleplaying, reuniones informativas, talleres de relajación etc.

### **6.1.3. OBJETIVO ESPECIFICO: El síndrome burnout y el personal de enfermería en tiempos de COVID 19:**

La pandemia ha afectado a toda la sociedad, pero los profesionales sanitarios y en concreto las enfermeras han sido el grupo más afectado. Durante la época COVID 19 las enfermeras tuvieron que hacerse cargo del control, tratamiento, cuidados y prevención de la patología. A lo largo de la primera oleada varios factores de riesgo como el aumento de la carga de trabajo, la falta de quipos de protección, la incertidumbre, la falta de recursos o el cuidado de pacientes infectados aumentaron el desarrollo del síndrome burnout. Además, las enfermeras sufrieron diversos síntomas y signos como la ansiedad, la depresión, el miedo, problemas gastrointestinales, el insomnio o la evitación como rasgos presentes diariamente durante la pandemia. Todos los problemas emocionales, psicológicos, cognitivos y físicos generados por la enfermedad influyeron en la rápida aparición del síndrome en las trabajadoras. Diferentes métodos de afrontamiento han sido sugeridos por la Organización Mundial de la Salud. Medidas como The Emotional Freedom Technique o los “Wooble Room’s” fueron puestos en práctica durante la pandemia para mantener el bienestar de las enfermeras.

### **6.1.4. OBJETIVO ESPECIFICO: La aparición del síndrome burnout en la unidad de urgencias en el ámbito de enfermería:**

La unidad de urgencias es una zona donde las enfermeras tienen que lidiar con adversidades como pueden ser la gran demanda de cuidados y el alto número de pacientes en un entorno lleno de ruidos y estímulos estresantes junto con la falta de recursos. Factores de riesgo como la falta de tiempo, falta de comunicación, poca independencia, la escasa formación para el trabajo o la falta de autoridad aumentan el desarrollo del síndrome del profesional quemado. La evolución continua de este síndrome afecta en el ámbito físico, psicológico, emocional y social de las enfermeras. Esta área se considera una zona de riesgo donde la probabilidad de crecimiento del síndrome es mayor, ya que los pacientes necesitan cuidados efectivos e inmediatos. Se trata de un departamento donde la ansiedad y la presión disminuyen la satisfacción laboral y aumenta la despersonalización por la poca continuidad. Varios estudios recomiendan la implantación de programas que favorezcan un ambiente saludable de trabajo promocionando la salud de los trabajadores mediante técnicas como la comunicación o el feedback y la prevención del burnout.

## 7. BIBLIOGRAFÍA:

1. García-Campayo J, Puebla-Guedea M, Herrera-Mercadal P, Daudén E. Desmotivación del personal sanitario y síndrome de burnout. Control de las situaciones de tensión. La importancia del trabajo en equipo. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 1 de junio de 2016;107(5):400-6.
2. Garcia GM, Campos FR. Enfermería hospitalaria y síndrome de burnout. *Rev Psicol Trab LAS Organ.* :17.
3. Hert SD. 

Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies

. *Local Reg Anesth*. 28 de octubre de 2020;13:171-83.
4. Pérez-Fuentes M del C, Molero-Jurado M del M, Gázquez-Linares JJ, Simón-Márquez M del M. Analysis of Burnout Predictors in Nursing: Risk and Protective Psychological Factors. *Eur J Psychol Appl Leg Context*. 20 de diciembre de 2018;11(1):33-40.
5. Fernández Martínez S, García Mallén S, Ruiz B, Rodríguez Hernández N, Carcavilla Delgado T, Cuartielles Gargallo J. Revisión bibliográfica: síndrome burnout en enfermería. *Revista sanitaria de investigación [Internet]*. mayo de 2021;Vol.2, N°.5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8067363>
6. Li X, Guan L, Chang H, Zhang B. Core Self-Evaluation and Burnout among Nurses: The Mediating Role of Coping Styles. Courvoisier DS, editor. *PLoS ONE*. 26 de diciembre de 2014;9(12):e115799.
7. Ruiz-Fernández MD, Pérez-García E, Ortega-Galán ÁM. Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *Int J Environ Res Public Health*. 15 de febrero de 2020;17(4):1253.
8. Dall’Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health*. diciembre de 2020;18(1):41.
9. Brito-Ortíz JF, Juárez-García A, Nava-Gómez ME, Castillo-Pérez JJ, Brito-Nava E. Factores psicosociales, estrés psicológico y burnout en enfermería: un modelo de trayectorias. *Enferm Univ [Internet]*. 10 de abril de 2019 [citado 16 de abril de 2022];16(2). Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/634>



10. Vidotti V, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Robazzi ML do CC. Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enferm Glob.* 9 de junio de 2019;18(3):344-76.
11. Arrogante Ó. Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. 18 Oct 2016. 7 de enero de 2016;71-6.
12. Bagheri T, Fatemi MJ, Payandan H, Skandari A, Momeni M. THE EFFECTS OF STRESS-COPING STRATEGIES AND GROUP COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY ON NURSE BURNOUT. 3-September2019. xxxII(Annals of Burns and Fire Disasters):6.
13. Dincer B, Inangil D. The effect of Emotional Freedom Techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *EXPLORE.* marzo de 2021;17(2):109-14.
14. Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs.* abril de 2021;30(2):533-43.
15. Bueno Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enferm Clínica.* febrero de 2021;31:S35-9.
16. Giménez-Espert M del C, Prado-Gascó V, Soto-Rubio A. Psychosocial Risks, Work Engagement, and Job Satisfaction of Nurses During COVID-19 Pandemic. *Front Public Health.* 20 de noviembre de 2020;8:566896.
17. Veitch P, Richardson K. Nurses need support during Covid-19 pandemic. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* abril de 2021;28(2):303-4.
18. Ramírez M, Angulo L. SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA EMERGENCIA ADULTO, INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, SEGUNDO TRIMESTRE 2017. *GICOS: Revista del Grupo de Investigaciones en Comunidad y Salud.* 2017;2(1):13.

19. Cogollo-Milanés Z, Batista E, Cantillo C, Jaramillo A, Rodelo D, Meriño G, et al. Professional Attrition and Related Factors among Emergency Nursing Staff in Cartagena, Colombia. *Aquichan*. 1 de abril de 2010;10(1):43-51.
20. Barquín Rodríguez FI. Síndrome de Burnout en Urgencias. *Rev Psicol SALUD* [Internet]. 2019 [citado 4 de mayo de 2022];7(1). Disponible en: <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/880>
21. Portero de la Cruz S, Cebrino J, Herruzo J, Vaquero-Abellán M. A Multicenter Study into Burnout, Perceived Stress, Job Satisfaction, Coping Strategies, and General Health among Emergency Department Nursing Staff. *J Clin Med*. 2 de abril de 2020;9(4):1007.
22. Llor Lozano J, Seva Llor AM, Díaz Agea JL, Llor Gutiérrez L, Leal Costa C. Burnout, habilidades de comunicación y autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos. *Enferm Glob*. 17 de junio de 2020;19(3):68-92.
23. Cañadas-de la Fuente G, Albendín-García L, R. Cañadas G, San Luis-Costas C, Ortega-Campos E, I. de la Fuente-Solana E. Factores asociados con los niveles de burnout en enfermeros de urgencias y cuidados crítico. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*. 2018;30(5):328-31.
24. Ilić I, Arandjelović M, Jovanović J, Nešić M. Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout – Questionnaire survey among emergency physicians and nurses. *Med Pr* [Internet]. 13 de marzo de 2017 [citado 5 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://www.journalssystem.com/medpr/THE-RELATIONSHIPS-OF-WORK-RELATED-PSYCHOSOCIAL-RISKS-STRESS-INDIVIDUAL-FACTORS-AND-BURNOUT-A-QUESTIONNAIRE-SURVEY-AMONG-EMERGENCY-PHYSICIANS-AND-NURSES,66349,0,2.html>