

TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en Enfermería – Sede Leioa

Revisión bibliográfica

Prevención del Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería: intervenciones y rasgos de la personalidad

ANDREA ORTIZ DE MENDIVIL GAYA

Leioa, 4 de mayo del 2018



Conflicto de intereses:

La autora declara no tener ningún conflicto de interés.

Agradecimientos:

Me gustaría agradecer a mi familia por la confianza que tienen en mí. En especial, a mi ama, por haber aguantado como una campeona mis días de estrés y no dejar de quererme.

Y por último y no menos importante, a mi tutora Batirtze San Martin, por todos los buenos consejos que me ha dado y por su infinita paciencia durante todos estos meses de trabajo.

Resumen:

Introducción: El Síndrome de Burnout (SB) se origina por una respuesta prolongada al estrés en el trabajo. Y hay evidencia de la presencia de este síndrome psicológico durante la educación de enfermería, ya que esta conlleva una alta exigencia académica tanto teórica como práctica. Se produce cuando el alumnado no consigue dirigir estrategias de afrontamiento adecuadas, lo que se traduce en síntomas físicos y mentales, pudiendo generar el temprano padecimiento del agotamiento, y obstaculizar la función de las estudiantes en el futuro desarrollo de la profesión.

Objetivo: Identificar factores de personalidad relacionados con el Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería, y evaluar intervenciones dirigidas a prevenirlo.

Método: Se realizaron 2 estrategias de búsquedas conforme a las bases de datos utilizadas, *Pubmed*, *Science Direct*, *Science Database* y *Psychology Database*, además se seleccionaron varias investigaciones por búsqueda inversa. Para la realización de la revisión bibliográfica se seleccionaron 11 artículos.

Resultados: Las terapias psicosociales estudiadas, entre ellas Mindfulness, Compromiso y Aceptación y el entrenamiento de Resistencia, han conseguido la disminución estadísticamente significativa del nivel de estrés percibido y/o del síndrome de burnout, así como mejorar diferentes rasgos de la personalidad, que a su vez son relevantes en la prevención del agotamiento.

Conclusión: Las intervenciones podrían tener el potencial adecuado para contribuir a prevenir el desarrollo del estrés y Síndrome de Burnout durante la educación de enfermería. Por lo tanto, es un imperativo la disminución del estrés, para que no dé lugar a la presencia del síndrome de burnout en las estudiantes, y de esta manera conseguir una enfermería sana en el futuro.

Palabras clave: *Burnout académico; estrés psicológico; estudiante de enfermería; prevención y control; afrontamiento; personalidad; terapia psicosocial; meditación.*

SIGLAS:

E=estudiante

EE=estudiantes de enfermería

M=Mujeres

GC=Grupo control

GE/GI=grupo experimental/intervención

TR=Tasa de respuesta

ESCALAS REFERENTES AL SÍNDROME DE BURNOUT Y AL ESTRÉS

MBI-HSS=MBI-Human Services Survey¹⁸

MBI-SS =Maslach Burnout Inventory-Student Survey⁶

MBI-GS=MBI-General Survey²⁷

NBS=Nursing Burnout Scale²¹

SBI=School Burnout Inventory^{28,29,32}

SWEBO=Scale of Work Engagement and Burnout^{17,30}

PSS=Perceived Stress Scale^{21,31}

ESCALAS REFERENTES A LOS RASGOS DE PERSONALIDAD

BEEGC-20= Batería de Escalas de Expectativas Generalizadas de control⁶:

- Expectativa de autoeficacia
- Expectativa locus de control
 - Contingencia
 - Impotencia
 - Suerte
- Expectativa de control

Block of Hardy Personality¹⁷:

- Compromiso
- Control
- Desafío

RRS=Ruminative Responses Scale¹⁸:

- Pensamiento (ponderación autocrítica)
- Reflexión (ponderación emocional)

AFQ-Y=Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth²¹:

- Evitación experiencial

MAAS=Mindful Attention Awareness Scale²¹:

- Conocimiento consciente

PWI-SF=Psychosocial Well-Being Index-Short²³

- Bienestar psicosocial

CD-RISC= Connor-Davidson Resilience Scale²⁷:

- Competencia personal
- Confianza en los propios instintos
- Control
- Influencias espirituales

SOC= Sense of Coherence^{28,29,32}:

- Capacidad de una persona para enfrentar situaciones estresantes

RSE= Rosenberg Self-Esteem Scale^{28,32}:

- Actitud sobre el encuestado

BPFI= Baruth Protective Factors Inventory²⁹

- Personalidad adaptable
- Ambiente de apoyo
- Menor nivel de estrés
- Experiencias compensatorias

UWES=Utrecht Work Engagement Scale²⁹

- Compromiso

NSE-PS= scale measuring nursing self-efficacy in psychomotor skills³⁰:

- Habilidades psicomotoras

PVS-III-R= Personal Views Survey Third Edition—Revised³¹:

- Resistencia:
 - Compromiso
 - Control
 - Desafío

Índice

▪ Introducción	1
□ Justificación	5
▪ Objetivo	5
▪ Metodología	5
□ Criterios de inclusión y de exclusión	8
▪ Resultados	8
□ Terapias psicosociales	12
□ Rasgos de personalidad	13
▪ Discusión	18
□ Limitaciones	21
▪ Conclusiones	22
▪ Bibliografía	23
▪ Anexo 1: Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)	26

Introducción

El Síndrome de Burnout (a partir de ahora, SB), también conocido como *Síndrome de desgaste profesional (SDP)*, *Síndrome de agotamiento físico y mental* o *Síndrome del trabajador quemado (STQ)*^{1,2}, fue definido por primera vez en 1974 por el estadounidense Herbert Freudenbergen, quien lo detalló como un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía¹. Poco después, en 1976, la psicóloga social Christina Maslach fue quien sustancialmente, comenzó a reflexionar sobre este fenómeno, oficializando el término “burnout” para describir un nuevo síndrome clínico caracterizado por el agotamiento. En la actualidad, Maslach define al burnout como una respuesta prolongada al estrés en el trabajo²⁻⁵, un síndrome psicológico que nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo^{3,4}, el cual comprende 3 componentes o dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización (o cinismo) y logro personal³⁻⁵.

- **Agotamiento emocional.** Es el elemento clave del síndrome⁴, y se refiere a que los individuos presentan sobrecargas físicas⁵ y sentimientos de estar emocionalmente agotados⁶, además de estar sobrepasados en cuanto a sus recursos emocionales^{5,6}, que resultan de las interacciones con compañeros de trabajo y usuarios de atención médica⁴.

- **Despersonalización** implica actitudes negativas, cínicas e impersonales, generándose sentimientos demasiado distantes hacia otras personas⁵⁻⁷. En la práctica, esto se traduce en una merma en la eficacia en el trabajo y en actitudes de inestabilidad y deshumanización^{1,7,8}.

- **Falta de realización personal o de logro personal.** Dimensión que se refiere a la sensación subjetiva que nace como consecuencia de los dos factores anteriores¹. El profesional se siente frustrado por la forma en que realiza su propio trabajo y los resultados conseguidos con él^{1,6}, dando lugar a la disminución de los sentimientos de competencia y éxito en el trabajo, así como una tendencia a evaluarse negativamente a sí mismo^{1,5,6}, particularmente en el trabajo con otras personas^{4,5}, lo que tiene como consecuencia una disminución de la autoestima¹.

Para determinar la presencia del SB se aplica Maslach Burnout Inventory (MBI), escala elaborada por Maslach y Jackson (1981)^{9,10}, y los baremos de los resultados en cada una de las tres escalas son los siguientes (tabla 1):

Tabla 1. Baremos de los resultados en cada dimensión de MBI

Escala	Puntuación baja	Puntuación media	Puntuación alta
Agotamiento emocional	0-18	19-26	27 o más
Despersonalización	0-5	6-9	10 o más
Realización personal	0-33	34-39	40 o más

Fuente: Elaboración propia

Cuanto más altas sean las puntuaciones obtenidas en las dos primeras dimensiones (agotamiento emocional y despersonalización) y más bajas en la última, realización personal, se estará más desgastado³⁻⁶. Un grado medio de *burnout* se reflejaría en puntuaciones medias en las 3 escalas. Finalmente, si las puntuaciones son bajas en los dos primeros factores y altas en el último, sería sinónimo de no estar quemado profesionalmente⁹.

El *burnout* se produce por múltiples factores, entre los que se pueden distinguir los siguientes^{4,11,12}:

- **Factores organizativos**, lo que incluye contacto continuo con el dolor y las emociones de los demás, sobrecarga de trabajo, falta de medios para realizar las tareas encomendadas, falta de definición del rol profesional y conflicto de rol^{2,7,13}, trabajo por turnos^{11,12}, carencia de apoyo y de reconocimiento¹¹.

-**Factores personales**. Determinadas características personales y actitudes ante el trabajo como el idealismo, expectativas ante el trabajo, el nivel de autoexigencia, las habilidades para afrontar el estrés^{4,11} etc., pueden tener como resultado, según el signo de las mismas, que ante la misma situación, un profesional desarrolle un síndrome de desgaste profesional y otro no^{4,11,12,14-16}.

- **Factores socioculturales**; de un modo indirecto también producen el aumento de *burnout*. Evidentemente no por sí solos, pero sí añadidos a todas las variables anteriormente citadas⁵.

Es importante mencionar, que no todas estas variables tienen el mismo peso en la génesis del desgaste profesional. Mientras que los factores personales son facilitadores del síndrome, las variables organizativas son desencadenantes^{3,5,13,16,19,23}.

El SB es un problema importante en los entornos modernos y su prevalencia ha aumentado sustancialmente en la última década⁵. Según dos estudios epidemiológicos europeos, el agotamiento afecta aproximadamente al 25% de todas las enfermeras¹⁷ y un 70% de las enfermeras experimentan cansancio por agotamiento y/o compasión en algún momento de su profesión¹⁸. Del mismo modo, un estudio reciente realizado en España, concluyó que la

prevalencia del cansancio emocional fue del 58,5%, del 59% para la despersonalización y del 65% en la dimensión de baja realización personal entre las enfermeras registrada¹⁹. Esto ha llevado a diferentes autores a confirmar que este síndrome de agotamiento tiene su génesis durante la educación de enfermería^{10-12,17}, coincidiendo con el resultado de una investigación llevada a cabo por Uribe T et al. que mostró que el 100% de la muestra estudiada presentó SB en diferentes niveles, entre los cuales el 2,3% mostró nivel de estrés severo¹². Además, se encontró un aumento del agotamiento de un 30 a un 41% durante la educación superior²².

La educación de enfermería tiene como objetivos cultivar las capacidades creativas y de pensamiento crítico, además de promover el autodesarrollo continuo de las estudiantes²³. Esto, comprende esfuerzos permanentes de adaptación frente a la exigencia académica tanto teórica como práctica; a lo que se agrega la necesidad de obtener una preparación de óptima calidad, fundamental para el desempeño profesional en un mercado cada vez más competitivo²⁴. Cabe destacar, que la práctica clínica²³, siendo uno de los componentes cruciales en la educación de enfermería, junto con las experiencias académicas representa el 78,4%¹³ de las situaciones estresantes para las alumnas^{13,21}. Estos datos se entienden dado que durante la práctica clínica, las estudiantes, trabajan a tiempo completo^{12-14,21}, lo que significa que están sujetas no solo a todos los factores estresantes asociados con la vida académica (exámenes, horarios^{6,12,14,16}, la espera de calificaciones e incertidumbre respecto al futuro^{11,16,18}, la necesidad de conseguir altas calificaciones para adquirir una beca en función de la situación económica...^{12,14,15,19}), sino que al mismo tiempo, hay que añadirles el tipo de estrés que sufren los profesionales^{7,17}(sobrecarga de trabajo⁶, turnos, conflicto de rol^{12,14}...). Esto presupone, un nivel alto de estrés en el transcurso de su formación académica, con riesgo de alteración física y mental²⁴.

No obstante, la forma y los grados de estrés pueden variar de un individuo a otro en función de la percepción de la situación o evento estresante²³, ya que bajo la misma circunstancia, algunas alumnas, no mostrarán diferencias en los niveles de estrés por haber logrado desarrollar las competencias necesarias durante el proceso formativo. Otras jóvenes, en cambio, presentarán dificultades^{12,14-16,21} que sólo se registran en indicadores de elevado abandono académico^{12,14-16}. Sin embargo, las personas con dificultades para sobrellevar el estrés, llegan a sentirse impedidas para modificar la situación problemática, lo

cual, trae como consecuencias por un lado, el uso de comportamientos de escape o evitación como formas de afrontamiento que no son necesariamente las apropiadas. Y por otra parte, el acúmulo de estrés nocivo, puede generar en las alumnas innumerables consecuencias negativas^{12,14,23}. A nivel fisiológico destacan; las complicaciones físicas (cansancio, insomnio, alteraciones gastrointestinales...) y emocionales (negatividad, irritabilidad y enfado excesivo que no se corresponde con las situaciones que se vive...). También se pueden generar síntomas cognitivos (problemas de atención, incapacidad para relajarse, ideación suicida...) y alteraciones en el comportamiento (abuso de sustancias, críticas y quejas continuas...)²⁴.

Resumiendo, la formación académica de enfermería demanda una preparación académica brillante^{23,24} desde diversos ángulos del saber científico y tecnológico (biológico, psicológico, social, económico y político entre otros) necesaria que exige el cuidado integral de la persona sana o enferma. No obstante, el cuidado integral del estudiante pasa desapercibido en los planes de estudio de la enfermería, lo que puede dar lugar al temprano desarrollo del agotamiento, y la aparición del síndrome²⁴. En este sentido, es de gran importancia añadir que la evidencia mostró que el prematuro desarrollo se relacionó, en el seguimiento de un año tras la graduación, con un menor dominio de las tareas ocupacionales²², habiendo sido la capacitación el momento en que forman actitudes negativas duraderas hacia la búsqueda de ayuda para el estrés¹⁶.

Por lo tanto, el manejo deficiente del estrés puede causar que el individuo se vuelva mal ajustado²³, derivando en un impacto negativo a nivel académico^{12,26} en la persistencia y la finalización de la carrera^{24,25}. Igualmente, si no se alivia adecuadamente, se puede internalizar e influir negativamente en la salud de los estudiantes, la atención integral del paciente y el profesionalismo en enfermería; estos pueden convertirse en obstáculos en el aprendizaje óptimo y el desempeño de la enfermería²³; en la capacidad para proporcionar atención integral²⁵. Como se sabe, los problemas que no se resuelven crecen y se acompañan de un proceso acumulativo de malestar prolongado dando lugar al SB²⁶.

De esta manera la presente revisión bibliográfica se realizará con la intención de recoger la investigación publicada sobre la prevención del SB o el estrés en las y los estudiantes de enfermería, con el fin de facilitar intervenciones efectivas y factores de personalidad clave que ayuden a la salud mental de los alumnos.

Justificación

Si el nivel de estrés elevado no se enfrenta adecuadamente, por falta de estrategias de afrontamiento apropiadas, puede tener un impacto negativo tanto en la salud como durante la educación académica, llevándoles incluso a abandonar la carrera^{12-14,16}. Además, los estudiantes con signos de presentar *burnout*, presupone la asunción de un riesgo de inadaptación y de transferencia de los daños a la futura ejecución profesional²⁵. Es más, el estrés que ejercen las enfermeras estudiantes solo puede perjudicar a la profesión a largo plazo²²; produciendo dificultades en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Por lo tanto, es imprescindible que estas personas cuiden su salud, y de esta manera puedan ser eficaces al proveer cuidados de enfermería a los usuarios de los servicios médicos.

Objetivo

Por consiguiente, el objetivo que se establece para esta revisión es el siguiente:

Identificar factores de personalidad relacionados con el Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería, analizar intervenciones dirigidas a prevenirlo.

Metodología

Esta revisión bibliográfica se llevó a cabo entre octubre del 2017 y mayo del 2018. Tras una lectura crítica sobre la presencia del SB en las y los estudiantes de enfermería se formuló la siguiente pregunta clínica: ***qué tipo de prevención existe para hacer frente al SB en las/os estudiantes de enfermería***. Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en las bases de datos *Pubmed*, *Science Direct*, *Science Database* y *Psychology Database*, a través del acceso a la red corporativa de la Universidad del País Vasco mediante “Virtual Private Network” (VPN).

La búsqueda bibliográfica se comenzó el 15 de noviembre del 2017 y se finalizó el 17 de abril del 2018. Se seleccionaron los términos *Mesh*, los términos *Majr/Maer* y las palabras claves correspondientes a cada objetivo (Tabla 2). Los términos *Mesh* son palabras que están incluidas dentro del tesoro, y se usaron para conseguir artículos que estuvieran relación con esos términos. Se utilizaron los términos *Majr* (o *Maer*, en función de la base de datos utilizada) con la finalidad de restringir el término *Mesh* a tema principal, y así asegurar que la búsqueda

estuviera relacionada con el objetivo. Sin embargo, no todas las bases de datos empleadas incorporan estos recursos.

Tabla 2. Términos *Mesh*, términos *Majr/Maer* y palabras clave utilizadas para realizar la segunda búsqueda

Palabras clave	Palabras clave (en inglés)	Términos Mesh	Términos Majr/Maer
- S. de burnout en estudiantes de enfermería	- "Burnout, student/nursing"	- "Students, Nursing"	- "Burnout syndrome"
- Estudiante de enfermería	- "Students, Nursing"	- "Stress, Psychological"	- "Prevention and control"
- Estrés psicológico	- "Psychologic* Stress**"	- "Compassion fatigue"	- "Self care"
- Prevención	- Prevention	- "Stress psychological"*	- "Compassion fatigue"

Fuente: Elaboración propia

A continuación, las palabras clave, los términos *Mesh* y los términos *Maer/Majr* se combinaron mediante los operadores lógicos AND y OR para conseguir formular la pregunta científica lo más específica posible, y así conseguir artículos útiles para este estudio.

Después, con la intención de no perder resultados relacionados con el objetivo del trabajo, en diferentes casos se truncaron los términos de búsqueda. Mediante el carácter *, por ejemplo, *psychologic**, se consiguieron palabras que tenían la misma raíz como *psychological*. De la misma manera, el uso del carácter \$ sirvió para que la búsqueda de una palabra englobara esa misma palabra y una letra más al final, por ejemplo *student\$*, y así conseguir que la búsqueda englobara tanto *student* como *students*. Así mismo, se utilizaron las comillas (" "), para buscar términos compuestos, por ejemplo, "*burnout syndrome*".

Por último, se realizaron las estrategias de búsqueda correspondientes a cada base de datos científica. En este caso las bases de datos seleccionadas para realizar la búsqueda bibliográfica fueron *Pubmed*, *Science Direct*, *Science Database* y *Psychology Database*. Se comenzó la búsqueda en la base de datos de Pubmed. Se eligió esta base de datos por todas las opciones de búsqueda que incorpora, es decir, por los diferentes tipos de filtros que proporciona. Se formuló una búsqueda estratégica con el fin de poder ser utilizada en diferentes bases de datos, así pues la misma pregunta clínica sirvió para realizar la búsqueda en *Pubmed* y en *Science Database*. De la misma manera, al intercambiar los términos "Majr" por "Maer" se consiguió validar la estrategia para la base de datos *Psychology Database*. Con la finalidad de completar los resultados obtenidos en las bases de datos enunciadas anteriormente, se recurrió a *Science Direct*. En esta última base de datos, la búsqueda que se ejecutó, fue más general, ya que con la pregunta científica estándar no se consiguieron resultados. A continuación,

en la tabla 3 se pueden observar la formulación de las correspondientes búsquedas estratégicas utilizadas en esta investigación (tabla 3).

Tabla 3. Formulación de búsquedas bibliográficas en base de datos; Pubmed, Science Direct, Science Database y Psychology Database

BASES DE DATOS CIENTÍFICAS	ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA
PUBMED, SCIENCE DATABASE	<p>("burnout syndrome"[Majr] OR "Burnout, student/nursing" OR burnout) AND ("Compassion fatigue"[Mesh] OR "Fatigue compassion" OR "Stress, Psychological"[Mesh] OR "Psychologic* Stress*" OR "Stress*, Psychological" OR "Life Stress*" OR "Stress*, Life" OR "Stress, Psychologic" OR "Mental Suffering" OR "Suffering, Mental" OR "Suffering" OR "Anguish" OR "Emotional Stress" OR "Stress, Emotional") AND ("Students, Nursing"[Mesh] OR "Pupil Nurse\$" OR "Nurse*, Pupil" OR "Nurse, Pupil" OR "Student, Nursing" OR "Nursing Student\$" OR "Students, Nursing/psychology") AND ("self care"[Majr] OR "self care/psycholog*" OR "care self" OR "Self Care/method\$" OR "prevention and control"[Majr] OR prevention OR treatment[Majr] OR treatment)</p>
PSYCHOLOGY DATABASE	<p>("burnout syndrome" [maer] OR "Burnout, student/nursing" OR burnout) AND ("Compassion fatigue" [Mesh] OR "Fatigue compassion" OR "Stress, Psychological" [Mesh] OR "Psychologic* Stress*" OR "Stress*, Psychological" OR "Life Stress*" OR "Stress*, Life" OR "Stress, Psychologic" OR "Mental Suffering" OR "Suffering, Mental" OR "Suffering" OR "Anguish" OR "Emotional Stress" OR "Stress, Emotional") AND ("Students, Nursing" [Mesh] OR "Pupil Nurse\$" OR "Nurse*, Pupil" OR "Nurse, Pupil" OR "Student, Nursing" OR "Nursing Student\$" OR "Students, Nursing/psychology") AND ("self care" [maer] OR "self care/psycholog*" OR "care self" OR "Self Care/method\$" OR "prevention and control" [maer] OR prevention OR treatment[maer] OR treatment)</p>
SCIENCE DIRECT	<p>("burnout syndrome" [maer] OR burnout OR "burnout,student/nursing") AND ("students, nursing[maer]" OR "Pupil Nurse\$" OR "Nurse*, Pupil" OR "Nurse, Pupil" OR "Student, Nursing" OR "Nursing Student\$" OR "Nursing students")</p>

Fuente: Elaboración propia

Para la realización de la búsqueda, se establecieron criterios tanto de inclusión como de exclusión. Con el fin de conseguir artículos con un máximo de 10 años de antigüedad, se estableció el filtro *10 years* y así conseguir estudios publicados entre el 2007 y el 2107. Del mismo modo, se utilizó el filtro *humans* para seleccionar los estudios basados en la especie humana. Hay que destacar, que a excepción de *Pubmed*, en las demás bases de datos solo se optó por filtrar por fecha de publicación, e idioma, ya que al aplicar el filtro *humans* los resultados disminuían en gran cantidad, perdiendo estudios que podrían ser de interés. Respecto al idioma, solo se aceptaron investigaciones en inglés y español, y en euskera de haberlas habido; con este objetivo se seleccionaron los filtros de dichos idiomas. Por otra parte, se descartaron diferentes artículos, por estar repetidos, metodología no compatible con este trabajo, es decir, diarios, casos clínicos de una persona, experiencias personales o trabajos basados en

entrevistas. De la misma manera, investigaciones sin relación con los objetivos (estrés postraumático en enfermeras, estrés en médicos,...), las investigaciones con población de estudio que no cumplieron los criterios propuestos (es decir, no incluir EE) y textos que no tuvieran el resumen disponible o que fuera necesario pagar por ellos se dejaron fuera del presente trabajo (tabla 4).

Tabla 4. Criterios de inclusión y criterios de exclusión

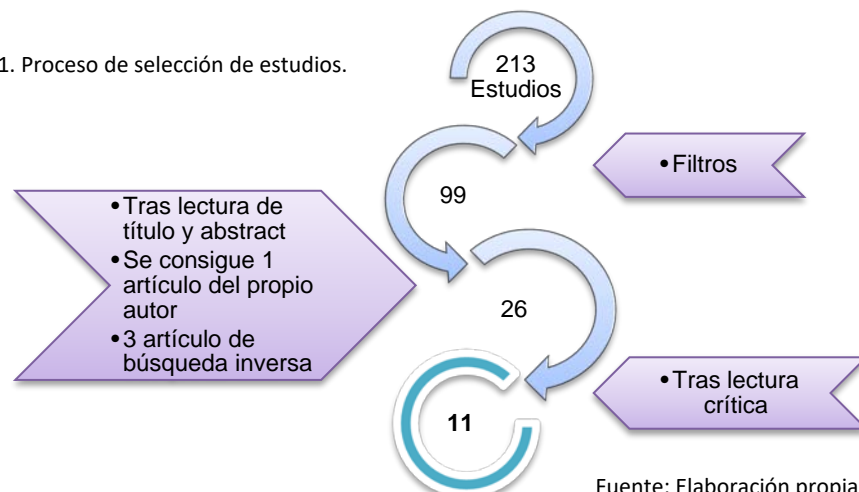
Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> - Muestra: estudiantes de enfermería. - Estudios sobre la prevención del Síndrome de Burnout/estrés/fatiga de compasión o agotamiento en EE. - Artículos relacionados con factores protectores para el SB/estrés en EE. - Estudios sobre intervenciones de prevención del SB/estrés en EE. - Investigaciones facilitadas por el autor. 	<ul style="list-style-type: none"> - Muestra compuesta únicamente por enfermeras registradas, líderes de enfermería. - Artículos basados en la experiencia de un caso particular, artículos subjetivos, entrevistas sobre experiencias ... - Inadecuación en el resultado propuesto (es decir, no aborda el estrés o el SB y la prevención de forma conjunta). - Revisiones sistemáticas. - Artículos con resumen no disponible o que sean de pago.

Fuente: Elaboración propia

Resultados

Mediante la búsqueda bibliográfica se consiguió un total de 213 registros; 153 en *Pubmed*, 6 en *Science Database*, 30 en *Psychology Database* y 24 en *Science Direct*. Tras seleccionar los filtros de 10 años, humanos y los idiomas (*inglés y castellano*) se obtuvieron 99 estudios. Después de leer el título y el resumen de estos, se descartaron 72 artículos por no tener relación con el objetivo del estudio, por lo que se realizó la lectura crítica de 26 artículos. Dos artículos fueron solicitados al propio autor; uno de ellos fue conseguido. Además, se seleccionaron 3 artículos por búsqueda inversa. Para finalizar, se seleccionaron 11 investigaciones, las cuales cumplieron los criterios de inclusión para realizar la revisión; 10 en inglés y 1 en español. El desarrollo del proceso de la selección se puede analizar en el diagrama 1 y en la tabla 5.

Diagrama de flujo 1. Proceso de selección de estudios.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Número total de artículos de la búsqueda bibliográfica (repetidos incluidos).

BASES DE DATOS CIENTÍFICAS	ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA	RESULTADOS TOTALES	Nº DE ARTÍCULOS DESPUÉS DE APLICAR LOS FILTROS	Nº DE ARTICULOS SELECCIONADOS TRAS LEER TÍTULO Y ABSTRACT	Nº DE ARTÍCULOS SELECCIONADOS TRAS LECTURA CRÍTICA
PUBMED & SCIENCE DATABASE	(“burnout syndrome”[majr] OR "Burnout, student/nursing" OR burnout) AND ("Compassion fatigue"[Mesh] OR "Fatigue compassion" OR “Stress, Psychological”[Mesh] OR “Psychologic* Stress*” OR “Stress*, Psychological” OR “Life Stress*” OR “Stress*, Life” OR “Stress, Psychologic” OR “Mental Suffering” OR “Suffering, Mental” OR “Suffering” OR “Anguish” OR “Emotional Stress” OR “Stress, Emotional”) AND ("Students, Nursing"[Mesh] OR “Pupil Nurse\$” OR “Nurse*, Pupil” OR “Nurse, Pupil” OR “Student, Nursing” OR “Nursing Student\$” OR "Students, Nursing/psychology") AND ("self care"[Majr] OR “self care/psycholog*” OR “care self” OR “Self Care/method\$” OR “prevention and control”[Majr] OR prevention OR treatment[Majr] OR treatment)	153	49	13	3
		6	4	2	0
PSYCHOLOGY DATABASE	(“burnout syndrome” [maer] OR "Burnout, student/nursing" OR burnout) AND ("Compassion fatigue" [Mesh] OR "Fatigue compassion" OR "Stress, Psychological" [Mesh] OR "Psychologic* Stress*" OR "Stress*, Psychological" OR "Life Stress*" OR "Stress*, Life" OR "Stress, Psychologic" OR "Mental Suffering" OR "Suffering, Mental" OR "Suffering" OR "Anguish" OR "Emotional Stress" OR "Stress, Emotional") AND ("Students, Nursing" [Mesh] OR "Pupil Nurse\$" OR "Nurse*, Pupil" OR "Nurse, Pupil" OR "Student, Nursing" OR "Nursing Student\$" OR "Students, Nursing/psychology") AND ("self care"[maer] OR "self care/psycholog*" OR "care self" OR "Self Care/method\$" OR "prevention and control"[maer] OR prevention OR treatment[maer] OR treatment)	30	27	6	1
SCIENCE DIRECT	(“burnout syndrome” [maer] OR burnout OR "burnout,student/nursing") AND ("students, nursing[maer]" OR "Pupil Nurse\$" OR "Nurse*, Pupil" OR "Nurse, Pupil" OR "Student, Nursing" OR "Nursing Student\$" OR "Nursing students")	24	19	5	4

Fuente: Elaboración propia

De los estudios seleccionados para dar solución al objetivo planteado, se han conseguido, 4 artículos cuasi experimentales^{18,28,29,31}, 3 transversales^{6,17,27}, un artículo original³², una revisión sistemática¹⁴ y un estudio longitudinal³⁰. Más del 30% de los artículos, ha utilizado una muestra en la que se han excluido a las/los alumnas de primer curso^{6,28,29,32}, habiendo que explicar que la muestra del estudio longitudinal fue el alumnado que había terminado el primer curso, por lo que se tuvo en cuenta como alumnas de 2º año³⁰. Así mismo, más de la mitad de los estudios, recogen muestras formadas únicamente por el alumnado de enfermería^{6,21,23,27,28,30,31}, el resto ha utilizado un muestreo formado por universitarios de otras carreras^{18,29,32}, y/o personal profesional de enfermería¹⁷, como de otras profesiones de la salud (psicología, partería...) ¹⁸. No obstante, el 100% de las investigaciones recopiladas incluye EE en las muestras.

Los estudios seleccionados incluyen datos de 7 países diferentes. La mayoría de ellos se realizaron en Europa (España (n=3)^{6,17,27}, Eslovaquia (n=3)^{28,29,32}, Suecia (n=1)²¹, Italia (n=1)³⁰); seguido de países americanos (Estados Unidos de América (n=2)^{18,31}) y países asiáticos (Corea del Sur (n=1)²³). En las muestras de las investigaciones predominó el género femenino respecto al masculino, de hecho, la muestra de un estudio está formado únicamente por mujeres²³. De las investigaciones seleccionadas más del 80% fue publicado en los últimos 5 años^{6,18,21,27-32}.

Los distintos exámenes fueron aprobados por el respectivo Comité de ética, y todas las participantes fueron informadas previamente a la inclusión, obteniéndose el consentimiento informado. Los datos principales y los resultados más relevantes fueron revisados y sintetizados para su posterior discusión (tabla 6).

Todos los estudios han utilizado como variable dependiente el SB o alguna de sus dimensiones^{6,17,18,21,27-29,32}, y/o el nivel de estrés percibido^{18,21,23,31} de la muestra. Además, algunos autores han añadido otras variables de resultado, así como, el conocimiento consciente y la evitación de experiencial²¹, el compromiso²⁹ y la resistencia³¹.

Para la medición de estos elementos, se han utilizado diferentes herramientas. En relación al SB, se pueden distinguir diferentes instrumentos: MBI-Human Services Survey (**MBI-HSS**) de Maslach y Jackson (1981)¹⁸, y diferentes adaptaciones de esta, así como, Maslach Burnout Inventory-Student Survey (**MBI-SS**) adecuada para el ámbito universitario⁶. Además, dado que los resultados también recogen datos sobre otras profesiones, también se ha

utilizado, MBI-General Survey (**MBI-GS**)²⁷, incluso la escala adaptada concretamente a la profesión de enfermería Nursing Burnout Scale (**NBS**)¹⁷. Así mismo, hay varios estudios que han empleado School Burnout Inventory (**SBI**)^{28,29}; escala que se desarrolló específicamente para ser utilizada en entornos escolares. Del mismo modo, se puede observar el manejo de las escalas Scale of Work Engagement and Burnout (**SWEBO**)^{21,30}. Por otra parte, para la evaluación del estrés, se ha utilizado Psychosocial Well-Being Index-Short (**PWI-SF**)²³, y mayoritariamente, la escala Perceived Stress Scale (**PSS**)^{18,21,31}.

Más de la mitad de los estudios seleccionados recogen los efectos de la **intervención psicosocial**, concretamente, **la terapia cognitivo-conductual**, en los niveles del SB^{18,21,28,29} o alguna de sus dimensiones y/o en los niveles de estrés percibido de las estudiantes de enfermería^{18,21,23,31}. Dos estudios^{28,29} no incluyeron ningún entrenamiento específico, así pues se centraron en mejorar las habilidades para apoyar la interacción y comunicación social efectiva, incluyendo las siguientes materias: autopercepción, comunicación no verbal, habilidades sociales (escucha activa, resolución de conflictos...) manejo del estrés, técnicas de afrontamiento, técnicas de relajación, identidad profesional y prevención del agotamiento. El resto de las investigaciones de capacitación psicosocial^{18,21,23,31}, incorporaron un programa específico: MBSR^{18,23} y yoga¹⁸, entrenamiento Educativo de Resistencia³¹, capacitación en Compromiso y Aceptación (ACT)²⁷.

Respecto a la duración de los entrenamientos, la capacitación psicosocial que no incluyó ningún programa fue el que más se extendió en el tiempo con una duración de 6 meses^{28,29}. Después, la capacitación en Atención plena y Movimiento consciente (Mindfulness) siguió el programa MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) de 8 semanas desarrollado por Jon Kabat-Zinn, con una sesión de entre 1,5-2h de duración por semana^{18,23}. Por último, el entrenamiento de Educación Resistente³¹ y la capacitación en Aceptación y Compromiso²⁷ tuvieron una duración de 5 semanas (1h/semana) y 6 semanas (2h/semana), respectivamente.

El resto de las investigaciones que no introdujeron en el estudio intervenciones^{6,17,18,27,30,32}, evaluaron el SB o sus componentes y/o el estrés como variable de resultado/dependiente y los factores personalidad como variables independientes/exposición. Entre los factores de personalidad investigados se encuentran: el locus de control⁶, la rumiación¹⁸ la autoestima³², la resiliencia²⁷, el sentido de coherencia^{30,32}, la percepción de autoeficacia³⁰, el

compromiso/participación y “Hardy personality” (personalidad resistente/robusta)¹⁷.

INTERVENCIONES COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN

Las intervenciones psicosociales lograron una disminución estadísticamente significativa en SB para el grupo intervención tras el entrenamiento^{21,28,29}, además de la disminución del estrés percibido aquellos que lo incluyeron^{18,21,23,31}.

Respecto a la Terapia ACT²¹, la cual también incluye mindfulness, hay que añadirle además el aumento significativo de la “conciencia consciente”, así como, la disminución de la evitación experiencial. Pese a que la disminución del estrés y el aumento de la conciencia consciente se mantuvieron a los 3 meses tras la intervención, no se produjeron diferencias significativas respecto a la evitación experiencial, ni al agotamiento en la muestra con intención de tratar (ITT) en ese lapso de tiempo²¹. No obstante, la disminución del agotamiento si se mantuvo en el subconjunto de eficacia.

Hay que subrayar que en una de las investigaciones que incluyó MBSR, mientras la intervención en el grupo experimental produjo la disminución del estrés, el grupo control sufrió un aumento de este tras la medida post-intervención²³. Así mismo, el otro de los programas de Mindfulness, a parte de la disminución significativa en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, observo tendencia al aumento en la realización personal¹⁸.

Por último, hay que señalar que los entrenamientos psicosociales también tuvieron efecto sobre diferentes rasgos de personalidad^{28,29}. En concreto, produjeron aumento en los niveles de “sentido de coherencia”^{28,29} y de resiliencia²⁹ en los participantes del grupo experimental. No obstante, el efecto sobre la autoestima no fue significativo²⁸. Así mismo, a lo que al entrenamiento de resistencia se refiere, a pesar de la efectividad en la disminución del SB, no tuvo un efecto estadísticamente significativo en los niveles de esta faceta de la personalidad, es decir, no dio como resultado en el aumento resistencia de los individuos a estudio³¹. Del mismo modo, la capacitación en Mindfulness no logró disminución significativa en los niveles de rumiación¹⁸.

RASGOS DE PERSONALIDAD COMO PREVENCIÓN

Se ha evidenciado que los factores de personalidad pueden jugar como factores protectores o como factores predisponentes para sufrir o prevenir el SB.

En la presente investigación, se estudiaron como variables de exposición los siguientes componentes de la personalidad: “sentido de coherencia”^{28,29,32}, autoestima³², autoeficacia^{6,30}, locus de control⁶, resiliencia^{29,27}, Hardy personality¹⁷ y rumiación¹⁸. Respecto a los instrumentos utilizados para las medidas no fueron heterogéneos.

Skodova et al. mostró que el SB se asoció negativamente con los rasgos de personalidad de la elasticidad y “sentido de coherencia”²⁹. Mientras que un nivel más alto de participación en el estudio se correlacionó positivamente con un mayor nivel de “sentido de coherencia” y de resiliencia²⁹. Así mismo, se observó asociación negativa entre resiliencia y niveles bajos de agotamiento emocional; por el contrario, la resiliencia obtuvo asociación directa con la dimensión de la realización personal²⁷.

Del mismo modo, se ha observado correlación negativa entre el agotamiento y la autoestima y el “sentido de coherencia”³². Además, las dimensiones de autoeficacia de baja y mediana complejidad tuvieron, también, correlaciones negativas con el agotamiento, tanto en estudiantes que habían finalizado el primer curso como con los que terminaron segundo curso³². Una percepción de autoeficacia baja, junto con un locus de control externo alto, es decir, creer que el azar, el destino o la suerte determinan lo que sucede en la vida de cada persona, produce niveles más altos de burnout⁶. Por otra parte, la personalidad resistente se correlacionó negativamente con el SB, concretamente la dimensión de “control” que constituye este tipo de personalidad tuvo mayor relación estadísticamente negativa con la falta de realización personal¹⁷.

Para abordar la asociación entre las variables de exposición del entrenamiento psicosocial y los factores de personalidad con el SB, fueron consideradas estadísticamente significativas cifras de Cohen's *d*, valores de significancia o valor de *p* por debajo de 0,05 ($p < 0,05$) y un intervalo de confianza (IC) del 95%.

Tabla 6. Datos generales y resultados de los estudios incluidos en la revisión

Autor	País y año de publicación	Tipo de diseño	Tamaño y características de la muestra	Características de los grupos de comparación, intervenciones aplicadas y/o tiempo de seguimiento	Variables		Principales resultados
					V. Independiente	V. Dependiente	
Manzano-García G, <i>et al.</i> ⁶	2017, España	Transversal	N= 166 EE, (M=142). 2º curso: 53,6% 3º curso: 45,8% 4º curso: 0,6%		-BEEGC-20	-MBI-SS	Participantes con "locus de control externo" más alto y un menor nivel de percepción de autoeficacia → niveles más altos de burnout.
Garrosa E, <i>et al.</i> ¹⁷	2008, España	Transversal	N=473 EE+ enfermeras, M=89,6% TR=59% 1º curso: 22,4% 2º curso: 25,2% 3º curso: 17,8% 34,7% enfermeras		-BPR	-NBS	Correlaciones negativas significativas entre las dimensiones del SB y las dimensiones de personalidad resistente ($p < 0,05$). La dimensión de la personalidad resistente de "control" tuvo mayor correlación negativa con la falta de realización personal ($p < 0,01$).
Kisner P, <i>et al.</i> ¹⁸	Estados Unidos de América, 2016	Cuasi-experimental pre-post	N=27 profesionales de salud más estudiantes (M=78%); n=12 Enfermería	Intervención: MBRS (Mindfulness Based Stress Reduction)+ yoga Duración: 8 semanas, 2h/semana +yoga)	-RRS	-MBI-HS -PSS-10	Efecto de la intervención (todos los valores de $p < 0,05$) en: -PSS: puntaje promedio fue de 2,26 unidades (IC95%: 0,14-4,37) más alto al inicio que al final. - MBI: <ul style="list-style-type: none"> □ Agotamiento Emocional: reducción de 5,63 unidades (IC del 95%: 2,20-9,06) ($p = 0,002$) □ Despersonalización: reducción de 2,07 unidades (IC del 95%: 0,53-3,62) ($p = 0,01$) ▪ Tendencia al aumento en Realización personal de 1,3 unidades (IC del 95%: -2,83-0,24) ($p < 0,1$) ($p = 0,09$) Efecto sobre la Rumiación no fue estadísticamente significativo ($p = 0,709$)
Frögéli E, <i>et al.</i> ²¹	2016, Reino de Suecia	Ensayo clínico	N=113 EE primer semestre GE n=69 - GC n= 44	Intervención experimental: 6 sesiones de 2h: técnicas	-AFQ-Y - MAAS	-SWEBO -PSS	Análisis post-intervención: - Aumento significativo de conciencia consciente (Cohen's $d = 0,65$)

			N post-intervención TR=71%: GE n=49 GC n= 31 Seguimiento de 3 meses TR del 56%: GE n =38; subconjunto de eficacia n= 29 GC n=25,	de entrenamiento de aceptación y compromiso (ACT). Tratamiento estándar: 2 seminarios de reflexión de 3h. Entrevistas a 8 personas (a ciegas) que hubieran asistido al menos a 4 sesiones.			-Nivel significativo más bajo de evitación experiencial (Cohen´s d=0,51) -Niveles significativamente más bajos de estrés percibido y de agotamiento (Cohen´s d=1,12 y 0,82, respectivamente). Análisis post-intervención a los 3 meses; -Nivel significativamente más alto de conciencia consciente (Cohens´d=0,81) -Nivel significativamente menor de estrés percibido (Cohen´s d=0,66) en GC. -Diferencias no significativas, en agotamiento (p=0,061) ni evitación experiencial (Cohen´s d=0,1)
Kang YS, et al. ²³	República de Corea, 2009	Cuasi- experimental pre-post	N inicial=41EE (M=100%) GE n=21, GC n=20. N análisis final = 32; GE n=16 GC n=16.	Intervención: -GE: MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) . Duración 8 semanas; 1,5-2h sesión/semana. -GC y GE: Conferencia sobre estrés y afrentamiento, duración 1,5h		-PWI-SF	-Disminución estadísticamente significativa en el nivel de estrés del GE (puntuación de estrés media pre intervención = 23,69, tras intervención puntuación media =17,27). Puntaje promedio pre-intervención GC=19,50, y aumento a 21,40 después de la intervención. Diferencia significativa post-intervención entre GC y GE (p=0,02)
Ríos ML, et al. ²⁷	España, 2012	Transversal	N=218EE, M=75,7% (TR:100%)		-CD-RISC	- MBI-GS	-Asociación negativa significativa entre resiliencia y los niveles de agotamiento emocional (p<0,01) -Asociación directa/positiva entre resiliencia y la dimensión de realización personal (p<0,01).
Skodova Z, et al. ²⁸	2013, Eslovaquia	Cuasi- experimental pre-post	N= 111 estudiantes universitarios de 2º y 3º curso; %30,2 EE.	Grupo control n= 53, EE=32,2% de 2º curso Grupo experimental n= 58, EE= 27,6% de 3º curso. Intervención: Entrenamiento psicosocial durante 6 meses.	-SOC -RSE -I. psicosocial	-SBI	Análisis post-intervención -Disminución estadísticamente significativa en el nivel de SB para el grupo intervención; puntaje promedio pre-entrenamiento = 38,2 (±9,1), puntuación promedio post-intervención = 22,9(±4,2) (p≤0,01). -Aumento estadísticamente significativo en los niveles de "sentido de coherencia"

				-1ª fase: duración 3 meses; 1 sesión (8h) / 3 semanas. -2ª fase tras 3 meses de descanso. Duración 3 meses; 1 sesión (8horas) / cada 3 semanas.			en los participantes del grupo experimental; puntaje promedio pre-entrenamiento = 56,4(±10,6), puntuación promedio post-intervención = 64,9(±10,7) (p≤0,01). -No cambios significativos en los niveles de autoestima (p>0,05)
Skodová Z, et al. ²⁹	2015, Eslovaquia	Cuasi experimental diseño pre-post	N=97 universitarios de profesiones de la salud (psicología, enfermería y partería) M=95,9% GE =50 E. de psicología de 2º y 3º año GC =47 EE+ partería de 2º curso. TR post intervención 81,3%	Intervención: Entrenamiento psicosocial durante 6 meses. - 1ª fase: duración 3 meses; 1 sesión (8h) / 3 semanas. - 2ª fase tras 3 meses de descanso. Duración 3 meses; 1 sesión (8horas) / cada 3 semanas.	-SOC -BPFI	-SBI -UWES	-El SB se asoció negativamente con el nivel de compromiso del estudio (p≤0,01) y con el nivel de rasgos de la personalidad: elasticidad (p≤0,01) y sentido de coherencia (p≤0,01). - Nivel más alto de participación en el estudio se correlaciono positivamente con un mayor nivel de sentido de coherencia (p≤0,01) y resiliencia (p≤0,01). Efecto del entrenamiento psicosocial: -Disminución de los niveles de burnout en el GE (IC del 95%: 5,26; 11,94). -Aumento significativo en los rasgos de personalidad positivos: de sentido de coherencia (IC del 95%: -11,48;-3,37) y de resiliencia (IC del 95%: -7,92; -1,7.
Bulfone G, et al. ³⁰	Italia, 2016	Diseño de validación (Fase 1), estudio longitudinal (Fase 2) y estudio de correlación (Fase 3)	N= 1654; n=874 EE que concluyeron 1º curso (T1), n=780 que concluyeron 2º curso (T2). En T1, 780 EE (TR=73,2%, 571 EE (M=70,6%.)) En T2, 874 EE (TR=62,5%, 546 EE (M=70,3%))	Datos recogidos al comienzo del 2º curso (T1) y al comienzo del tercer año (T2).	- NSE-PS	- SWEBO	-Dimensiones de Autoeficacia de baja y mediana complejidad tuvieron, respectivamente, correlaciones negativas con el agotamiento en T1 y T2 (p=0,05 – 0,01) y correlaciones positivas al compromiso (p=0,01). -Dimensión de alta complejidad no se correlacionó con el agotamiento en T1 y T2, mientras que las correlaciones significativas surgieron para el compromiso en T1 y T2 (p=0,01).
Jameson PR, et al. ³¹	Estados Unidos de América, 2013	Cuasi-experimental	N=79 EE (M=97,5%) GE n = 40 GC n=39	Entrenamiento educativo de resistencia , durante 5 semanas, una hora a la semana.	-Intervención	-PSS -PVS III-R	Análisis post intervención: -No se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a la resistencia (p=0,24).

				En las semanas 2 y 6 se enseñó a las EE el componente de adaptación de resistencia de la intervención. En la última sesión (semana 7) se volvieron a pasar los cuestionarios.			-Disminución estadísticamente significativa del estrés percibido (p=0,023)
Majerníková L, <i>et al.</i> ³²	2017, República Eslovaca	Artículo original	N=190 E de licenciatura de 2º y 3º curso (M=98,5%); EE n= 130: 2º curso; 50% 3º curso; 50%		-RSES -SOC	-SBI	Correlación negativa entre el agotamiento y la autoestima (p<0,01) y entre "sensación de coherencia" (p<0,01)

E=estudiantes. EE=estudiantes de enfermería. GC=Grupo control; GE/GI=grupo experimental/intervención; M=Mujeres; TR=Tasa de respuesta.

Evaluación del SB y del estrés: MBI=Inventario de Burnout de Maslach; MBI-GS=MBI-Encuesta general²⁷; MBI-HS=MBI-Encuesta de servicios humanos¹⁸; MBI-SS=MBI-Encuesta para estudiantes⁶; NBS=Escala de Burnout de Enfermería¹⁷; SBI=Inventario de Burnout Escolar^{28,29,32}; SWEBO=Escala de compromiso de trabajo y agotamiento/burnout^{21,30}; PSS=Escala de Estrés Percibido^{18,21}; PWI-SF=índice de bienestar psicosocial corto²³.

Evaluación de rasgos de personalidad: AFQ-Y=Cuestionario de Evitación y Fusión para jóvenes²¹; BEEGC-20=Batería de Escalas de Expectativas Generalizadas de control⁶; BPGI= Inventario de Factores Protectores²⁹; BPR=Bloque de personalidad resistente¹⁷; CD-RISC=Escala de Resiliencia de Connor-Davidson²⁷; MAAS=Escala sobre conciencia consciente²¹; NSE-PS=Autoeficacia del estudiante de enfermería en habilidades psicomotoras³⁰; RSE/RSES=Escala de Autoestima de Rosenberg^{28,32}; RRS=Escala de Respuestas Rumiantes¹⁸; SOC=Sentido de Coherencia^{28,29,32}; PVS-III-R= Escala de apreciaciones personales³¹; UWES=Escala de Compromiso Laboral de Utrecht²⁹

*Para conocer más información acerca de las medidas consultar apartado de siglas y escalas (al principio del trabajo)

Fuente: Elaboración propia

Discusión

De acuerdo al objetivo de la presente revisión, identificar factores de personalidad relacionados con el Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería, y analizar intervenciones dirigidas a prevenirlo, se ha encontrado que la terapia psicosocial, en concreto la cognitiva-conductual, así como diferentes componentes de la personalidad son eficaces para disminuir el estrés, el SB o en particular alguna de las dimensiones de este síndrome.

Todos los diferentes tipos de terapia psicosocial estudiadas con enfoque en mejorar las habilidades sociales y de afrontamiento, han conseguido disminuir los niveles de estrés o del síndrome de burnout en las/los estudiantes de enfermería^{18,23,31,28,29,31}. Incluso el efecto medido a los 3 meses de la intervención se mantuvieron para el grupo experimental²¹. Por lo tanto, este estudio demuestra que proporcionar a los estudiantes universitarios de la salud entrenamiento psicosocial puede resultar en mejoras significativas en el síndrome de burnout^{28,29}. Además, el efecto de algunas de las terapias ha ido más allá, produciendo un efecto significativamente positivo entre los rasgos de personalidad; sentido de coherencia^{28,29} y resiliencia²⁹, así como en la disminución de la evitación experiencial y el aumento de la conciencia consciente.

Sin embargo, la terapia psicosocial con la hipótesis de que la intervención psicosocial produciría el aumento de la autoestima no se consiguió²⁸. Sería interesante conocer por qué no se dio el efecto, ya que como se explicará más adelante este rasgo de la personalidad juega un papel importante en la disminución del agotamiento³².

Respecto a los programas de MBSR, consiguieron un mismo efecto; disminuir tanto el SB como el estrés percibido de las encuestadas^{18,23}. Así mismo, la Terapia de ACT, la cual incluye entre otras herramientas la práctica de mindfulness, también consiguió el mismo resultado a lo que el estrés y el agotamiento se refiere. Además, consiguió mantener los efectos a los 3 meses de haber terminado la capacitación; a pesar de que la disminución del agotamiento no se dio en el grupo con intención a tratar, si se originó para el subconjunto de eficacia (grupo compuesto por individuos que acudieron al menos a 3 de las 6 sesiones del programa)²¹. Sin embargo, es importante conocer que el objetivo de esta terapia, a diferencia de MBSR, no es la disminución del estrés, si no la disminución de la evitación de pensamientos, sentimientos y sensaciones estresantes. Dentro de ACT, se supone que la evitación de estos eventos privados (denominado evitación experiencial) es la base de gran parte del

sufrimiento humano, incluido el agotamiento. En otras palabras se puede decir que esta capacitación busca aceptar lo que esta fuera de control personal, el compromiso de acciones que enriquezcan y mejoren la vida, y abandonar la lucha contra lo que es inevitable. De esta manera es fundamental conocer que el efecto producido en el estrés y en el SB que tuvo ACT fue producto del cambio procedente de la modificación en la conciencia consciente. Esto es interesante ya que las meditaciones de atención plena en las intervenciones ACT, generalmente no consumen más de un par de minutos al día²¹. Lo que sugiere, que la meditación es un buen método para enfrentar el estrés en diversas situaciones^{18,23} o para prevenirlo²¹. Además, MBSR¹⁸ consiguió tendencia al aumento en la dimensión de realización personal¹⁸.

Así mismo, el entrenamiento de Resistencia que utilizó una muestra formada únicamente por alumnas de 1^{er} curso de enfermería, a pesar de que originó un cambio mínimo, no dio como resultado el aumento significativo de la resistencia, lo que podría deberse al hecho de que no sea factible que se aprenda un nuevo concepto de habilidades para la vida en tan poco tiempo³¹. En este aspecto, sería importante incidir en verificar la causa del porque no se dio el efecto esperado, ya que la personalidad resistente (entendida como participación en actividades diarias, una sensación de control sobre los eventos y apertura al cambio) constituida por las dimensiones de control, compromiso y reto, juega un papel importante en la prevención del SB. Incluso, se ha confirmado la relación positiva entre el control y la realización personal de la dimensión del *burnout*. De la misma manera, el control y el compromiso se asociaron significativamente en contra del agotamiento respecto a sus subdimensiones de agotamiento emocional y despersonalización¹⁷. Siendo así, si se aumentará la resistencia de las EE, se podría disminuir el riesgo de agotamiento durante la educación.

No obstante, hay que tener presente varios aspectos de las intervenciones a la hora de recoger los resultados. En primer lugar, a lo que a los programas de Mindfulness se refiere, en uno de ellos²³ mientras que el nivel de estrés del grupo que realizó el entrenamiento se redujo, el del control aumentó significativamente durante el mismo periodo. Lo que se pudo deber a que las/los participantes del estudio percibieron la situación estresante de comenzar la práctica clínica, y experimentaron una mayor tensión psicológica durante ese periodo²³. Este suceso se puede entender dado que la práctica clínica es uno de los estresores más importantes para las estudiantes^{13,21}, y puede influir negativamente en la concentración, las habilidades para resolver problemas y en las habilidades de

afrontamiento³⁰. Las experiencias académicas junto con la práctica clínica, representan el 78,4% de las situaciones estresantes¹³. En segundo lugar, los efectos logrados sobre el estrés percibido y el SB, no se pudieron comparar con los niveles del grupo control, pues no se utilizó para la investigación¹⁸. Por último, también hay que tener en cuenta, que a pesar del efecto en el grupo experimental, los grupos mostraron diferencias significativas antes de dar comienzo a la intervención, ya que el grupo experimental partía con mayor promedio del puntaje de estrés, haciendo así que los grupos no fueran comparables^{21,23}.

Así mismo, las muestras utilizadas en las intervenciones psicosociales que tuvieron mayor duración^{28,29}, así como la capacitación en *Minfulness*¹⁸ podrían no ser representativas para la sociedad estudiantil de enfermería. En una ocasión, las EE fueron seleccionadas para formar el grupo control²⁹, y por otra parte, en varios casos, la muestra está formada por estudiantes de diferentes carreras²⁹, o incluso con profesionales¹⁸, por lo que la extrapolación del efecto de la intervención podría no ser segura. Respecto a la intervención ACT, a pesar de su efecto en los niveles de estrés percibido y de *burnout*, un mayor contacto en la condición de intervención (6x2horas) en comparación con la condición de control (2x3h) podría haber dado lugar a sobreestimaciones de los efectos reales²¹.

A lo que a los rasgos de la personalidad se refiere, estos, tienen un papel fundamental en la prevención o predisposición del SB, es decir, en función de la personalidad una persona, además de las estrategias de afrontamiento, se va a sufrir o no los síntomas generados por los elevados niveles de estrés, llevándole al agotamiento, o bien, se adaptará sin consecuencias físicas o mentales.^{14-16,21}.

La percepción de alta autoeficacia se observa asociada a un menor nivel de agotamiento, ya que este rasgo de la personalidad afecta la percepción de las demandas externas y media la relación entre los factores estresantes externos y el estrés psicológico interno³⁰. Esto lo respalda la investigación llevada a cabo por Manzano G, et al., quien estudio el locus de control (constituido por la autoeficacia, el locus de control y el éxito) sobre el agotamiento y el compromiso, concluyó que la autoeficacia junto con un locus de control interno, es decir, pensar que las acciones de uno mismo son una consecuencia de sus decisiones y comportamientos, son factores contra el agotamiento. Además, encontró que solo el éxito predijo positivamente el compromiso⁶. Sin embargo, este último resultado no está en línea con el estudio longitudinal de Bulfone G, et al., que a pesar de apoyar el efecto positivo de la autoeficacia sobre el agotamiento, difiere respecto al compromiso, ya que confirmó la correlación positiva significativa, aunque no

fuerte, de la autoeficacia en habilidades psicomotoras y del compromiso (“presencia psicológica” o “estar completamente allí”)³⁰. Así mismo, el compromiso también logró una asociación significativa en la disminución del *burnout*, y además consiguió mejorar los niveles de sentido de coherencia y de resiliencia²⁹. Cabe destacar, que tener la autoestima alta junto con la sensación de coherencia se ha asociado con menores niveles de *burnout* (agotamiento). Así pues, la autoestima se considera como un capital vital y el factor más eficaz para progresar y desarrollar el talento y la creatividad³².

Los rasgos de la personalidad resiliencia y sentido de coherencia, se relacionaron con una mejora estadísticamente significativa en el agotamiento emocional²⁷ y en el SB²⁹, respectivamente. Hay que añadir, que la resiliencia a su vez, obtuvo asociación directa con la dimensión de realización personal²⁷. Por lo tanto, ambas variables (resiliencia y sentido de coherencia) se definen en relación con la capacidad para hacer frente a las circunstancias difíciles de la vida²⁷. En este sentido, se concluye una relación significativa entre la resiliencia y sentido de coherencia como capacidades de superarse en la adversidad, y una menor frecuencia de sintomatología de *burnout* en la muestra estudiada^{27,28,32}. Por lo tanto, los estudiantes de enfermería requieren auto-resiliencia para asegurar una rápida recuperación psicológica y resolución de problemas.

En resumen, las terapias psicosociales MBSR^{18,23}, Compromiso y Aceptación²¹, entrenamiento de Resistencia³¹ así como las que no se han centrado en ningún programa específico^{28,29}, han sido efectivas para disminuir el estrés percibido de las estudiantes o el SB. De la misma manera, los diferentes rasgos de la personalidad investigados (resiliencia, resistencia, autoestima, compromiso, locus de control, percepción de autoeficacia y sentido de coherencia) tienen gran importancia a la hora de enfrentar el estrés producto de la educación de enfermería, y así prevenir el desgaste, ya que son factores protectores contra este. No obstante, es esencial aclarar, que aunque mejorar los factores personales podría tener grandes beneficios, es importante no pasar por alto el papel crucial de los factores organizacionales como contribuyentes a los problemas de estrés en la educación de enfermería^{17,21}. Así pues, las intervenciones centradas en factores individuales deben considerarse complementos, no sustitutos, de las medidas organizativas²¹.

Se ve la necesidad de expresar el requerimiento de un seguimiento a largo plazo, ya que salvo un estudio que ha medido el efecto del entrenamiento psicosocial después de 3 meses tras terminar la intervención (ACT)²¹ ninguna

otra investigación realizó esta medición que es imprescindible para conocer si el descenso de los niveles de estrés o SB se mantendría a lo largo del tiempo.

Limitaciones

Para finalizar, es preciso reconocer ciertas limitaciones del trabajo. En primer lugar, debido a la escasez de artículos que tratan sobre el tema de investigación establecido, se han incluido todos los estudios que respondieran al objetivo, que cumpliendo con la antigüedad máxima establecida (10 años) estuvieran disponibles para ser utilizados. Sin embargo, fueron artículos de países muy variados, con un muestreo amplio, en el sentido de la variedad de participantes ya que se han incluido estudiantes universitarios de diferentes carreras y profesionales de diversas profesiones de salud, lo que ofrece una visión general del problema.

Además, las muestras utilizadas por la mayoría de las investigaciones han sido heterogéneas, pequeñas y de conveniencia por lo que los resultados de esta revisión podrían no ser representativos para el resto de la población estudiantil de enfermería.

Por último, los estudios se basan en medidas autoinformadas, por lo que se necesitarían estudios futuros que incluyeran medidas objetivas, como concomitantes fisiológicos.

Conclusiones:

- Los rasgos de personalidad estudiados, en concreto, el sentido de coherencia, el locus de control interno, la autoestima, la percepción de autoeficacia y personalidad resistente son factores protectores en el SB, no obstante, es importante no pasar por alto el papel crucial de los factores organizacionales como contribuyentes a los problemas del estrés en la enfermería.
- Todas las terapias psicosociales investigadas han producido el mismo efecto; la disminución estadísticamente significativa del estrés percibido o del SB.
- La terapia MBSR ha conseguido mejorar rasgos personales como el sentido de coherencia y la resiliencia.

- Si se aplicarán las intervenciones, se podría conseguir un alumnado de enfermería sin estrés nocivo, y por lo tanto, podría contribuir a reducir la prevalencia del burnout en los futuros profesionales.

Bibliografía:

- (1) Bosqued M. ¿Qué hay verdaderamente detrás del *burnout*? Quemados. El síndrome de *burnout*. Qué es y cómo superarlo. España: Paidós; 2008. p. 22-27
- (2) Centro Nacional De Condiciones De Trabajo. *NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout"(I): definición y proceso de generación*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales;2005.
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf (último acceso 15 abril 2018)
- (3) Bosqued M. Un poco de historia acerca del término *burnout*. Quemados. El síndrome del *burnout*. Qué es y cómo superarlo. España: Paidós; 2008. p. 18-20.
- (4) Olivares V. Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. 19(58): 59-63.
- (5) Cañadas-De la Fuente G, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas G, De la Fuente E. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies* 2014; 52(1):240-249.
- (6) Manzano-García G, Montañés P, Megías JL. Perception of economic crisis among Spanish nursing students: Its relation to burnout and engagement. *Nurse Education Today* 2017 May 2017;52: 116-120
- (7) Gómez M, Delgado M, Gómez R. Education, Emotions and Health: Emotional Education in Nursing. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2017; 237:492-498.
- (8) Watson P, Deary I, Thompson D, Li D. A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2008; 45(10):1534-1542.
- (9) Bosqued M. Averigua si estas quemado profesionalmente. Quemados. El síndrome de *burnout*. Qué es y cómo superarlo. España: Paidós; 2008. p. 57-59
- (10) Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 1981;2(1):99-113.
- (11) Bosqued M. ¿Por qué se produce el *burnout*? Quemados. El síndrome del *burnout*. Qué es y cómo superarlo España: Paidós; 2008. p. 34-43.

- (12) Uribe M, Illesca M. *Burnout en estudiantes de enfermería de una universidad privada. Investigación en Educación Médica* 2017; 6(24):234-241
- (13) Suarez J, Alba Maestro A, Zuazua D, Sánchez M, Mosteiro M. Stressors for Spanish nursing students in clinical practice. *Nurse Education Today* 2018; 64:16-20.
- (14) Galbraith N, Brown K. Assessing intervention effectiveness for reducing stress in student nurse: quantitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 2011;67(4):709-721.
- (15) Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem ELD, Silveira RS, Vidal DAS Síndrome de Burnout entre estudiantes de pregrado en enfermería de una universidad pública. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2014;22(6):934-941.
- (16) Sandhya G, Monika D, Aarti G. Perceived level of stress, stressors and coping behaviours in nursing students. *Indian Journal of Positive Psychology* 2014;5(1):60-65.
- (17) Garrosa E, Jimenez B, Liang Y, González J. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International Journal of Nursing Studies* 2008; 45(3):418-427.
- (18) Kinser P, Braun S, Deeb G, Carrico C, Dow A. "Awareness is the first step": An interprofessional course on mindfulness and mindful-movement for healthcare professionals and students. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2016;25:18-25
- (19) Martín RA. Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*. 2015;41(1):9-14.
- (20) Edwards D, Burnard P, Bennett K, Hebden U. A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. *Nurse Education Today* 2010;30(1):78-84.
- (21) Frögéli E, Djordjevic A, Rudman A, Livheim F, Gustavsson P. A randomized controlled pilot trial of acceptance and commitment training (ACT) for preventing stress-related ill health among future nurses. *An International Journal* 2016;29(2):202-218.
- (22) Rudman A, Gustavsson J. Burnout during nursing education predicts lower occupational preparedness and future clinical performance: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies* 2012;49(8):988-1001.
- (23) Kang YS, Choi SY, Ryu E. The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression

experienced by nursing students in Korea. *Nurse Education Today* 2009;29(5):538-543.

(24) Tam E, Benedita E. El consumo de alcohol y el estrés entre estudiantes del segundo año de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.2010;18(spec):496-503.

(25) Pepe-Nakamura A, Miguez C, Arce R. Equilibrio psicológico y burnout académico. *Revista de Investigación en Educación*. 2014;12(1):32-39.

26. Rosales Y, Rosales F. Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio. 2013;36(4):337-345.

(27) Ríos MI, Carrillo C, Sabuco EDLA. Resiliencia y síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal. *Internation Journal of Psychological research*. 2012;5(1):88-95.

(28) Škodová Z, Lajčiaková P. Impact of psychosocial training on burnout, engagement and resilience among students. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* 2015;6(3):313-319.

(29) Skodova Z, Lajciakova P. The effect of personality traits and psychosocial training on burnout syndrome among healthcare students. 2013;33(11):1311-1315.

(30) Bulfone G, Fida F, Ghezzi V, Macale L, Sili A, Alvaro R, et al. Nursing Student Self-efficacy in Psychomotor Skills Findings From a Validation, Longitudinal, and Correlational Study. *Nurse Educator* 2016;41(6):1-6.

(31) Jameson PR. The effects of a hardiness educational intervention on hardiness and perceived stress of junior baccalaureate nursing students. *Nurse Education Today* 2014;34(4):603-607.

(32) Majerníková L, Obročníková A. Personality predictors and their impact on coping with burnout among students preparing for the nursing and midwifery profession. *Kontakt* 2017;19(2):93-98.

ANEXO 1

CUESTIONARIO – BURNOUT

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo, y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.). Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.). Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.). Puntuación máxima 48.

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos. 2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes. 4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en

uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

CUESTIONARIO BURNOUT

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.	
5	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.	
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.	

Disponible

en:

https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf