



Universidad de Valladolid



Facultad de Enfermería de Soria

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA CON
SÍNDROME DE BURNOUT**

Estudiante: Cristina Racionero Torre.

Tutelado por Francisco José Navas Cámara.

Soria, 8 de Junio de 2016.

ÍNDICE

RESUMEN	3
1. INTRODUCCIÓN	4
1.1. DEFINICIÓN Y ANTECEDENTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT	4
1.2. ETIOLOGÍA	6
1.3. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL SB	8
1.4. CONSECUENCIAS DE SB	10
1.5. JUSTIFICACIÓN	13
1.6. OBJETIVOS	14
2. MATERIAL Y MÉTODOS	15
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	17
3.1. MEDIDAS PREVENTIVAS	17
3.2. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN	20
3.3. PLAN DE CUIDADOS ESTÁNDAR DEL SB	28
4. CONCLUSIONES	34
5. BIBLIOGRAFÍA	35
6. ANEXOS	42

RESUMEN

Introducción. El Síndrome de “*Burnout*” es una enfermedad que aparece debido al estrés crónico en el lugar de trabajo y repercute negativamente tanto a las enfermeras como al resto de personal sanitario y por tanto al conjunto del sistema. Por ello, es importante concienciar a los profesionales para detectarla y tratarla precozmente.

Justificación y Objetivos. Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre existe la necesidad de prevenir y diagnosticar los riesgos psicosociales para ofrecer entornos laborables más saludables. Los objetivos son describir las principales medidas preventivas y analizar las estrategias de intervención frente al Síndrome de “*Burnout*” así como, realizar un plan de cuidados estándar sobre un paciente enfermero/a que padece Síndrome de “*Burnout*”.

Material y métodos. Se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura existente entre diciembre del 2015 y mayo del 2016. Se han seleccionado ensayos clínicos de las siguientes bases de datos: Medline, Cinahl, Lilacs, Cuiden y Scielo y diversas revistas como Metas, Nure Investigación y Educare21. Las palabras clave han sido: Síndrome de “*Burnout*”, medidas de prevención, estrategias de intervención y sus correspondientes términos en inglés *Burnout Syndrome, prevention measures, intervention strategies*. En total, se han revisado 25 artículos.

Resultados y Discusión. Las medidas preventivas se clasifican a nivel individual, interpersonal y organizacional. Las estrategias de intervención más destacadas son el fomento de la resiliencia, el asesoramiento, la terapia de relajación y el ejercicio físico. Se elabora un plan de cuidados estándar que se puede aplicar en un paciente enfermero/a que padece Síndrome de “*Burnout*”.

Conclusiones. El Síndrome de “*Burnout*” tiene gran prevalencia entre los profesionales enfermeros. Las medidas preventivas nos permiten reducir su incidencia, aplicándose a nivel individual, interpersonal y organizacional. Las estrategias de intervención deben adaptarse en toda la institución. Todo ello, lo podemos aplicar a un plan de cuidados adaptado a las características del paciente.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. DEFINICIÓN Y ANTECEDENTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El Síndrome de “*Burnout*” (SB) o desgaste profesional es una enfermedad que surge como respuesta extrema al estrés crónico en el ámbito laboral, cuyas repercusiones afectan de forma negativa a nivel individual y organizacional. La importancia de diagnosticar el síndrome a tiempo y promover los programas de actuación es fundamental para la recuperación del trabajador¹.

En 1974, Herbert J. Freudenberger describió por primera vez los síntomas de agotamiento profesional. Este lo observaba en los jóvenes que colaboraban en su clínica gratuita de Nueva York. Los voluntarios trabajaban, sacrificando su propia salud, sin recibir ningún refuerzo positivo por su trabajo. Tras unos años, éstos mostraron conductas de cinismo hacia los usuarios que atendían y hacia sus compañeros de trabajo, perdiendo el idealismo y la simpatía que mostraban en un principio¹.

Pero no fue hasta 1976, cuando Christina Maslach definió lo que hoy se conoce como SB, durante la convención de la Asociación Americana de Psicólogos (APA), como “*el desgaste emocional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente el personal sanitario y profesores*”².

En 1981 y 1982, las autoras Christina Maslach y Susan Jackson³ lo interpretan como un síndrome tridimensional y compartimental caracterizado por⁴:

- **Cansancio emocional (CE):** referido a la práctica mantenida de estar emocionalmente agotado, que surge al estar en contacto directo y mantenido con las personas.
- **Despersonalización (DP):** descrito como el desarrollo de sentimientos negativos y conductas de cinismo hacia las personas a las que va destinado el trabajo (paciente-familia-equipo).

- **Baja Realización personal (RP):** alude a la tendencia de los profesionales de mantener una baja autoestima hacia sí mismos. Esto provoca una inadecuada ejecución del trabajo, que conduce a una incorrecta relación con las personas para las que y con las que se trabaja.

A partir de ello, crearon un cuestionario llamado “*Maslach Burnout Inventory (MBI)*”. Es un cuestionario autoadministrado de 22 ítems en el que se analiza las distintas respuestas (emociones, sentimientos, pensamientos y conductas) del sujeto con relación a su puesto de trabajo. El objetivo es medir el desgaste profesional en las áreas de servicios humanos a través de tres subescalas debido a que Maslach y Jackson consideran el SB un constructo tridimensional. En España fue traducido por Nicolás Seisdedos Cubero (TEA, 1987) y fue validado por Pedro Gil Monte en 2002, obteniendo alta fiabilidad de Cronbach con valores de 0.90 para el cansancio emocional, 0.79 para despersonalización y 0.71 para la baja realización personal, con una consistencia del 0.80 en las tres subescalas. La puntuación máxima que se puede obtener en cada una de las dimensiones es: para la subescala CE 54 puntos; para la subescala de DP 30 puntos; y para la subescala de RP 48 puntos⁵. Además permite analizar los resultados para las diversas profesiones mediante distintas puntuaciones de corte según el grupo (enfermeros, médicos, profesores y otros).

Por otro lado, Malcolm Pines y Elliot Aronson, en 1988, incluyen en la definición de SB a los profesionales que no trabajan en el sector asistencial social (no asistenciales). Ellos crearon el “*Burnout Measure (BM)*”, siendo este el segundo instrumento de evaluación más utilizado. Consta de 21 ítems en tres subescalas tipo Likert, con siete opciones de respuesta (de nunca a siempre). Las dimensiones que mide son: agotamiento físico, caracterizado por fatiga y sensación de desánimo; agotamiento emocional combinado con sentimientos de depresión; y agotamiento mental caracterizado por sensación de infelicidad e inutilidad. La fiabilidad y la consistencia interna de este instrumento son aceptables.

Por último, en 1996 se realiza la última revisión del cuestionario MBI por Maslach, Jackson, Leiter y Schaufeli, creando una nueva versión, el “*Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS)*”. En ella se incluye a los “profesiones no asistenciales” aceptando este síndrome en otros ámbitos profesionales y se sustituye el término despersonalización por cinismo. El MBI-GS se ha validado en castellano por Pedro Gil Monte (2002). Consta de 16 ítems, y la puntuación obtenida clasifica a los individuos en tres categorías:

- Percentil 25: Puntuación de 48 a 168 puntos: Riesgo de SB bajo.
- Percentil 50: Puntuación de 169 a 312 puntos: Riesgo de SB moderado.
- Percentil 75: Puntuación de más de 316, con un máximo de 432 puntos: Riesgo de SB alto.

Este se ha convertido en el más aceptado por su amplia utilización en diversos tipos de muestras y se emplea hoy en día para medir el desgaste profesional¹.

1.2. ETIOLOGÍA

Las principales causas de aparición del SB son⁶:

- *Elevado nivel de responsabilidad*: los enfermeros tienen un alto grado de responsabilidad y poco amparo legal.
- *Jornadas laborales o “turnos” demasiado largos*: la posibilidad en algunos hospitales de doblar turno o no permitir el descanso provoca el riesgo de aparición de este síndrome.
- *Fatiga y estrés*: las dos causas anteriores, inducen en el enfermero/a un aumento de la ansiedad y el cansancio físico y mental.
- *Crisis en el desarrollo de la carrera profesional*: la falta de formación en ciertos servicios, provoca angustia en el profesional sanitario.
- *Pobres condiciones económicas*: el elevado nivel de trabajo no está suficientemente remunerado en algunos casos.
- *Sobrecarga en el trabajo y falta de estimulación*: el aumento del volumen de trabajo y la carencia de refuerzo positivo por parte de los altos cargos, puede causar un sentimiento de infravaloración.

1.2.1. Componentes personales que afectan al desarrollo del SB

La edad del trabajador está relacionada con su antigüedad y su experiencia laboral. En principio, una mayor edad permite tener una formación más adecuada al puesto de trabajo, mientras que una inadecuada formación puede crear mayor estrés a la hora de ejecutar el trabajo, aumentando el riesgo de padecer el SB⁵.

Otro componente que influye es el sexo. Las mujeres son capaces de soportar de forma más efectiva los conflictos que se generan en el trabajo⁷. Sin embargo, en el ámbito de la enfermería, las mujeres serían las más afectadas debido a que hay mayor número de mujeres enfermeras que hombres, y a su carga familiar que incrementa la profesional. No obstante, una situación familiar estable permite que la persona afronte los conflictos que se generan en el trabajo de modo más saludable.

Por otro lado, la personalidad puede influir en el desarrollo de este síndrome. Un tipo de personalidad demasiado competitivo y muy autoexigente o aquellos trabajadores que se implican demasiado emocionalmente pueden tener más riesgo de padecerlo⁷.

Asimismo, los objetivos profesionales a los que el trabajador aspira, una buena opinión sobre él de la familia y de los compañeros, y un alto estatus económico pueden influir de forma positiva, disminuyendo el riesgo de aparición del síndrome⁷.

Por último, cambios significativos en la vida del enfermero/a como la muerte de un familiar cercano, el divorcio o el nacimiento de un hijo, son factores relacionados con el entorno que pueden incrementar las posibilidades de padecer el SB⁶.

1.2.2. Factores desencadenantes del SB

Horacio Cairo (Citado en Thomaé et al.⁷) especificó los principales factores que desencadenan el SB:

- La disminución de la capacidad para realizar el trabajo.

- El aumento del volumen de trabajo, la fatiga individual y los recursos personales insuficientes para garantizar las demandas que exige el trabajo.
- El conflicto de rol, y la escasez de información sobre factores relacionados con el trabajo pueden hacer que el enfermero/a sienta que no es capaz de desarrollar de forma correcta el rol asignado. Esto genera una baja autoestima sobre las expectativas que se tienen sobre uno mismo con relación al desempeño laboral.
- El grado de apoyo por parte del supervisor y los compañeros de trabajo.
- La falta de implicación en la toma de decisiones.
- Las condiciones de trabajo, la carga de trabajo que se exige y la forma de organización de las tareas, influyen de manera muy importante en el desarrollo de estrés en el trabajo.
- Tanto la falta de dotación de personal como su reducción pueden crear mayor estrés a la hora de llevar a cabo el trabajo.

1.3. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL SÍNDROME DE “BURNOUT”

El SB se desarrolla a lo largo de unas fases (Figura 1) definidas por Edelwich y Brodsky, en 1980⁸.

1.3.1. Fase de entusiasmo

Aparece cuando la persona se enfrenta a un nuevo puesto de trabajo con grandes expectativas. El enfermero/a es optimista y determina metas elevadas respecto al puesto de trabajo.

1.3.2. Fase inicial, de estancamiento

En la segunda fase se produce un desequilibrio entre la recompensa y el esfuerzo requerido en el trabajo. Esto hace que las expectativas que se tenían en un principio no se cumplan, por lo que el enfermero/a intenta esforzarse más sin éxito, creando una respuesta ineficaz (estrés psicosocial).

1.3.3. Fase de frustración

La impotencia, la desilusión y la sensación de fracaso son los sentimientos que más aparecen en el profesional de enfermería durante esta tercera fase. El enfermero/a siente que el trabajo no tiene sentido, comienza a exteriorizar conductas cínicas incluso incitando a disputas entre los compañeros de trabajo. La salud comienza a empeorar y se manifiestan síntomas emocionales, cognitivos, sociales y conductuales (Tabla 1).

1.3.4. Fase de apatía

En la cuarta fase, aparecen una sucesión de cambios actitudinales y conductuales entre los que destacan la predisposición a relacionarse con los usuarios de forma mecánica y distanciada, evitando las situaciones estresantes del puesto de trabajo y anteponiendo la satisfacción de sus necesidades.

1.3.5. Fase de quemado

En la quinta y última etapa destaca la aparición de un colapso emocional y cognitivo que origina consecuencias fatales para la salud y que puede conducir a dos situaciones:

- El profesional acepta su problema, y busca ayuda para curarse.
- El trabajador deja el trabajo lo que supone el fracaso laboral en ese puesto.

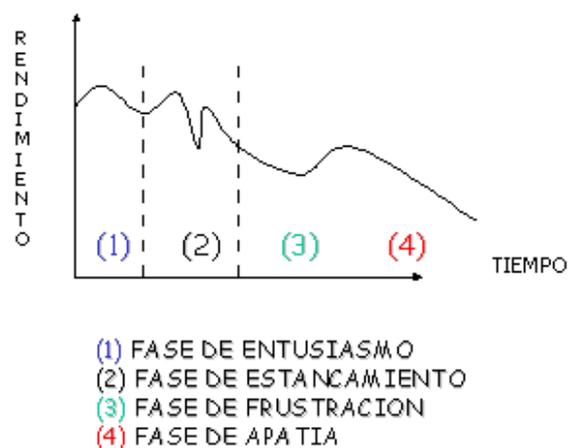


Figura 1. Rendimiento laboral según las fases del SB

Fuente: Respyn, Tous 2007⁹.

El SB es de carácter cíclico, es decir que puede reaparecer en distintos puestos de trabajo y en diferentes etapas de la vida laboral.

Los síntomas que caracterizan el SB se muestran en la Tabla 1:

Tabla 1. Síntomas del SB

EMOCIONALES	COGNITIVOS	CONDUCTUALES	SOCIALES
<ul style="list-style-type: none"> - Depresión - Indefensión - Desesperanza - Irritación - Apatía - Desilusión - Pesimismo - Hostilidad - Falta de tolerancia - Acusaciones a los clientes - Supresión de sentimientos 	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de valores - Desaparición de expectativas - Modificación del autoconcepto - Desorientación del autoconcepto - Desorientación cognitiva - Pérdida de la creatividad - Distracción - Cinismo - Criticismo generalizado 	<ul style="list-style-type: none"> - Evitación de responsabilidades - Absentismo - Conductas inadaptables - Desorganización - Sobreimplicación - Evitación de decisiones - Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evitación de contactos - Conflictos interpersonales - Malhumor familiar - Aislamiento - Formación de grupos críticos - Evitación profesional

Fuente: Buendía y Ramos, 2001¹⁰.

1.4. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE “BURNOUT”

Las consecuencias que puede originar el Síndrome Burnout son¹¹:

1.4.1. Consecuencias personales

1.4.1.1. Consecuencias físicas

Algunos de los efectos del síndrome se presentan en el sistema cardiovascular. Los primeros síntomas cardíacos que se manifiestan son la taquicardia y el dolor precordial, la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia. Por otro lado, las personas que sufren este síndrome aumentan el consumo de comida basura, tabaco, alcohol y drogas. Esto genera el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares como arritmias e insuficiencia cardíaca y, en casos más graves infarto agudo de miocardio o muerte súbita.

En cuanto al aparato respiratorio, se destaca el aumento de procesos catarrales, taquipnea y crisis asmáticas. Respecto al aparato digestivo, el paciente puede presentar náuseas, diarrea, gastritis y úlceras duodenales.

Por otro lado, en referencia al aparato osteomuscular pueden aparecer dolores de cuello, espalda y contracturas musculares lo que provoca un incremento del riesgo de sufrir accidentes laborales.

Respecto al sistema nervioso, los síntomas se caracterizan por la aparición de jaquecas y sensación de vértigo con riesgo de inestabilidad motriz. También son frecuentes los trastornos del sueño como el insomnio.

Así mismo, puede aparecer un aumento de las infecciones y de las enfermedades autoinmunes o de las alergias debido a la alteración en la producción de anticuerpos por parte del sistema inmunitario.

Por último, en relación con el sistema endocrino y el aparato reproductor, en los hombres puede presentarse impotencia parcial o total. Los trastornos en el ciclo menstrual, la dispareunia y el vaginismo suelen ser frecuentes en las mujeres.

1.4.1.2. Consecuencias emocionales

Esta afectación suelen estar relacionada con la sintomatología ansioso-depresiva que padece el paciente¹². Los sentimientos de culpa y el agotamiento mental impiden que sea capaz de generar estrategias efectivas para solucionar los problemas, creando otros como actitudes cínicas que provocan falta de atención, olvidos frecuentes, inquietud y nerviosismo.

1.4.1.3. Consecuencias conductuales

El abuso del consumo de sustancias tóxicas como el tabaco, el alcohol, las benzodiazepinas y otras drogas suele ser habitual en este tipo de pacientes. Esto genera la aparición de cambios bruscos de humor y hostilidad, destacando los comportamientos paranoides y agresivos, que provocan que el enfermero/a se aísle de su entorno, de los compañeros de trabajo y de la familia.

1.4.1.4. Consecuencias familiares

Los pacientes con SB sufren, generalmente, un deterioro de la relación con su pareja y en la vida familiar debido a la irritabilidad y a las conductas de cinismo que presentan. Asimismo, el desgaste familiar provoca un aislamiento social del individuo perjudicando su estado mental.

Si el paciente no busca ayuda para solucionar este problema, aumentará el riesgo de padecer trastornos psicológicos más graves, elevando la frecuencia de asistir a la consulta de psiquiatría y de posibles ingresos psiquiátricos.

1.4.2. Consecuencias para la organización

En el ámbito laboral, surgen conflictos con los pacientes y sus familias debido al estrés crónico que padecen, que conduce a la insatisfacción de los pacientes por el trato recibido. También sufren enfrentamientos con los compañeros de trabajo debido a la actitud cínica induciendo a la disminución de la capacidad de tomar decisiones y generando insatisfacción con el trabajo realizado. De esta forma se llega al descenso del rendimiento laboral y al absentismo laboral.

1.5. JUSTIFICACIÓN

En 1995, la Directiva Marco de la Unión Europea en materia de Salud y Seguridad (89/391/CEE) y la normativa comunitaria en materia de prevención de riesgos laborales aprobó la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales en la cual se *acoge la necesidad de prevenir y diagnosticar los riesgos psicosociales con el objetivo de ofrecer entornos laborales más saludables*¹³.

El aumento de la población y de la esperanza de vida ha supuesto un incremento de los servicios que prestan los profesionales sanitarios en España. La sociedad demanda cada vez más una asistencia sanitaria de calidad donde prime la atención al usuario y su familia.

En la situación económica actual, en la que el objetivo principal de las instituciones sanitarias es el ahorro y la reducción de costes, el aumento de la productividad y la carga laboral, se produce una disminución del volumen y la calidad del material que se utiliza junto con un descenso del personal sanitario que se contrata¹⁴.

Además, la falta de definición de las competencias en muchos casos, genera un menor nivel de autonomía y una falta de valoración por parte de los usuarios hacia este sector de profesionales.

Todo ello implica un aumento del estrés laboral que se puede convertir en crónico si el profesional o su entorno no advierte el problema, y no busca soluciones. Por ello, incidir en el diagnóstico precoz y las intervenciones para prevenir y solventar el SB es de gran importancia para el personal de enfermería.

La elección de este trabajo está justificada porque el SB afecta directamente al colectivo de enfermería en su mayoría, debido a su exposición a numerosos factores predisponentes y desencadenantes. Por tanto, es importante sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre esta patología, para prevenirla y, que en el caso de padecerla, se detecten a tiempo las manifestaciones clínicas y se minimicen las posibles complicaciones. Por todo

ello, se deben realizar programas de prevención de riesgos psicosociales en el ambiente laboral que fomenten la sensibilización de la población frente al SB.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo General

- Realizar una revisión bibliográfica de la literatura acerca de las estrategias de intervención que se aplican en los profesionales de enfermería que padecen SB.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Analizar las medidas preventivas a nivel individual, interpersonal y organizacional, que disminuyen la presentación del SB.
- Describir y comparar las estrategias de intervención en profesionales de enfermería con SB.
- Realizar un plan de cuidados del SB y relacionarlo con las estrategias de intervención existentes.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre la literatura existente acerca del SB, las medidas preventivas y las estrategias de intervención para afrontarlo. Se han usado distintas bases de datos electrónicas, donde se incluyen Medline, Cinahl, Lilacs, la biblioteca Cochrane Plus, Scielo, Dialnet y Cuiden.

Este estudio se ha llevado a cabo desde el mes de diciembre del 2015 hasta mayo del 2016.

Los criterios de inclusión han sido:

- Artículos científicos.
- Artículos publicados entre los años 2006 y 2016.
- Artículos de importancia que hablen sobre el SB, sus medidas preventivas e intervenciones en la práctica laboral de los profesionales enfermeros.

Los criterios de exclusión han sido:

- Cartas al director.
- Artículos publicados antes del año 2006.

La estrategia que se estableció para realizar esta búsqueda bibliográfica, utilizando diferentes palabras clave fue: “burnout AND prevención AND enfermería” y, “burnout AND enfermería AND ensayo clínico” y sus correspondientes términos en inglés cuando fue necesario (burnout profesional AND clinical trial AND nursing) (Tabla 2). Los operadores booleanos usadas para la búsqueda fueron AND.

Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos específicas de enfermería y de ciencias de la salud. Además, se consultó información en diferentes revistas especializadas en enfermería como son Metas, Nure Investigación y Educare21. También, se buscó información en diversos libros como “Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014”, “Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica”, “Clasificación de

Resultados de Enfermería (NOC)” “Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)” y “Auriculoterapia” y recursos electrónicos como “*NNN consult*” para el desarrollo del plan de cuidados estándar.

A partir de los criterios de inclusión y de exclusión, se seleccionaron 25 artículos a analizar.

Tabla 2. Estrategia de búsqueda en las bases de datos.

BASE DE DATOS	ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA	AO	AS
Medline	Burnout professional AND prevention and control AND Nursing	8	4
	Burnout professional AND clinical trial AND Nursing Clinical trial + 5 years (Publication dates)	8	5
Cinahl	Burnout AND prevención AND enfermería	1	1
	Burnout AND Nursing AND clinical trial +5 years Publication dates	7	6
Lilacs	Burnout AND prevención AND enfermería	20	2
	Burnout AND Nursing AND clinical trial +5 years Publication dates	2	2
Cochrane plus	Burnout AND Nursing AND Clinical trial	4	1
Scielo	Burnout AND prevención AND enfermería	3	1
Dialnet	Burnout AND prevención AND enfermería	13	1
	Burnout AND prevalencia AND enfermería	36	1
Cuiden	Burnout AND Enfermería AND ensayo clínico	0	0
Revista metas	Burnout AND prevención	35	1
Revista Nure investigación	Burnout AND prevention	1	1
Revista Educare21	Burnout AND prevención	2	2

AO: artículos obtenidos; AS: artículos seleccionados

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La prevalencia de SB entre el personal de enfermería en España es de 14,9%¹⁵. En el estudio realizado por Nuñez et al.¹⁶, se analizó los niveles de “*Burnout*” en el Hospital Xeral Cíes de Lugo. Los resultados demostraron que los servicios que más destacaron por sus altos niveles de SB fueron el Servicio Urgencias (27.3%), las Unidades Médicas (22.7%) seguido de Unidades Quirúrgicas (18.2%) y Quirófano (13.6%).

3.1. MEDIDAS PREVENTIVAS

La prevención es un conjunto de medidas previstas con el fin de evitar o disminuir los riesgos producidos a consecuencia del trabajo¹⁷.

3.1.1. La prevención individual

La organización a nivel individual, consiste en el desarrollo de las necesidades sobre el afrontamiento del estrés, realizando ejercicios sobre resolución de problemas o estrategias conductuales para crear hábitos de vida saludables¹⁷.

En los estudios de diversos autores¹⁸⁻²¹ se aplicó un programa de formación con el objetivo de instruir a los enfermeros sobre el riesgo y el proceso del SB, las características específicas y actividades de promoción de la salud.

Gómez et al.¹⁸ y Marrau MC.²² coinciden en que la realización de un proyecto de investigación sería beneficioso para los profesionales sanitarios. A parte de realizar un taller formativo, se exigió un trabajo individual con lectura de bibliografía relevante¹⁸.

Por tanto se puede decir que tener unos conocimientos previos sobre SB es un punto clave para su prevención ya que la formación permite una mejor adaptación del enfermero a su puesto de trabajo. Además, el apoyo social que reciben las enfermeras que padecen SB es necesario, debido a que consiguen nuevas competencias y desarrollan aquellas que ya han adquirido¹⁸⁻²².

Montes et al.¹⁹, Zupiria et al.²⁰, Garrosa et al.²¹ y Da Fonte et al.²³ señalan la importancia de preparar a los estudiantes de enfermería en técnicas de resolución de situaciones estresantes y trabajo en equipo, ya que sería el primer paso para prevenir el SB. De esta forma, se podrían evitar actitudes negativas y plantear técnicas de afrontamiento desde el principio. Dichos autores coinciden en que desarrollar un programa de formación desde los primeros cursos académicos, beneficiaría a los estudiantes debido a que integrarían sus pensamientos y emociones frente a situaciones conflictivas. Dicho programa se centraría en el afrontamiento de situaciones estresantes y el aprendizaje de técnicas de comunicación y conductuales¹⁹⁻²³.

Por tanto, se puede decir que es conveniente la puesta en marcha de un programa de prevención y manejo del estrés, tanto en estudiantes como en profesionales, para que aprendan a identificar agentes estresantes del medio hospitalario y habilidades de afrontamiento. Sería muy útil para mejorar aptitudes frente al estrés y reducir los niveles de ansiedad. De esta forma se consigue un enriquecimiento del desarrollo del trabajo, repercutiendo positivamente en la calidad de los cuidados de los pacientes y reduciendo el riesgo de SB²⁴.

3.1.2. La prevención interpersonal

Las actividades desarrolladas a nivel interpersonal consisten en formar grupos de trabajo e interacción social, incluyendo formación sobre apoyo social, habilidades sociales, liderazgo, etc.¹⁷.

En los estudios de Zupiria et al.²⁰, Da Fonte et al.²³ y García et al.²⁵, se señala la importancia de la prevención de factores de riesgo relacionados con la comunicación entre el paciente y la enfermera. Se ha comprobado que las personas comunicativas mantienen mejores relaciones con los pacientes y padecen menos SB, siendo clave el lugar donde se comunica y los conocimientos de la persona.

Por esta razón, la realización de programas de formación en cuanto a las habilidades de comunicación, así como en aptitudes sociales, mejoramiento de

la autoestima, técnicas de relajación y afrontamiento permitiría reducir los niveles de SB^{15,17}.

3.1.3. La prevención en el ámbito organizacional

Múltiples estudios muestran la alta prevalencia del SB en el trabajo entre los profesionales de la salud, siendo el profesional de enfermería el más destacado^{20,21}. Por todo ello, es fundamental desarrollar programas de prevención y promoción de la salud frente al SB e implantarlas desde las instituciones sanitarias, con programas de socialización, implantación de sistemas de evaluación y procesos de desarrollo organizacional²⁶.

El nivel organizacional consiste en instruir a los trabajadores, estableciendo unos objetivos claros según el rol profesional, la toma de decisiones y el rediseño de tareas. Además la mejora de la comunicación entre los directivos de la institución y de los trabajadores así como las condiciones laborales y la promoción de los trabajadores permite que los trabajadores participen en la toma de decisiones¹⁷.

Los estudios Marrau MC.²², Da Fonte et al.²³ y Suner et al.²⁷, sugieren la implantación de medidas preventivas a nivel organizacional así como la modificación de las condiciones de trabajo, sobre todo las relacionadas con aquellas que perjudican de forma negativa los aspectos psicosociales del trabajo. Las medidas preventivas que sugiere el estudio de Da Fonte et al.²³ son el desarrollo y renovación de la organización del trabajo, centrándose en la distribución de funciones utilizando las habilidades y los recursos personales.

3.2. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

La valoración enfermera según el Modelo de cuidados de Virginia Henderson a un paciente con SB (Tabla 3), presenta una alteración en las siguientes necesidades: 9, *evitar peligros/seguridad*; 10, *comunicación*; 12, *trabajar/recrearse*; y 13, *recrearse*. Según el tipo de paciente y sus características, también puede haber una modificación de las necesidades 2, *comer y beber*, y 5, *sueño/reposo*.

A partir de esta valoración se realiza el plan de cuidados, cuyos diagnósticos son:

- [00146] Ansiedad, relacionada con (r/c) factores estresantes y manifestado por angustia, aprensión, nerviosismo y sentimiento de insuficiencia.
- [00224] Riesgo de baja autoestima, r/c endurecimiento emocional, pertenencia inadecuada a un grupo y refuerzos negativos repetitivos.
- [00072] Negación ineficaz, r/c estrés excesivo, ansiedad y estrategias de afrontamiento ineficaces; y manifestado por emociones inapropiadas.
- [00069] Afrontamiento ineficaz, r/c alto grado de amenaza y manifestado por incapacidad de resolución de problemas y conducta de riesgo.
- [00078] Gestión ineficaz de la propia salud, r/c estrategias de afrontamiento ineficaz y manifestado por incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo las prácticas básicas de salud.

Para realizar el análisis de los resultados y la discusión, se clasifican éstos en función de las intervenciones desarrolladas en el plan de cuidados²⁸.

3.2.1. Fomento de la resiliencia y disminución de la ansiedad.

Según la Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)²⁹, la intervención de “Fomentar la resiliencia (NIC 8340)” es ayudar a los individuos, familias y comunidades en el desarrollo, uso y fortalecimiento de factores protectores para ser utilizados en el afrontamiento de factores estresantes ambientales y sociales.

En el estudio de Hylton et al.³⁰ se aplicó una encuesta, a enfermeras en cuatro Hospitales de EEUU, para conocer los factores que intervienen en el SB, la angustia moral y la resiliencia. En el grupo experimental se ejecutaron actividades para mejorar la resiliencia y los resultados dieron lugar a la creación de ambientes de trabajo más saludables autorizando cambios en el sistema organizacional del Hospital.

En contraposición con Hylton et al.³⁰, Mealer et al.³¹ y Potter et al.³² en sus estudios, realizaron un programa de salud dirigido a promover la resiliencia en enfermeras de diferentes servicios. Estos dos estudios difieren en varios aspectos.

En el estudio de Mealer et al.³¹ el principal objetivo fue desarrollar diferentes intervenciones para abordar el SB, siendo la resiliencia parte de la intervención. Se impartió un taller de introducción sobre el concepto de resiliencia y diferentes técnicas para el autocuidado incluyendo la terapia cognitiva conductual. Otra intervención que realizó este estudio en cuanto a la resiliencia, fue una terapia de exposición escrita centrada en entrevistas de motivación y resiliencia impartida por expertos. Los temas a desarrollar fueron los desafíos del trabajo, los sentimientos de impotencia, la sensación de conflicto y la baja autoestima. Esta acción se contempla en las intervenciones del diagnóstico *NANDA [00224] Riesgo de baja autoestima crónica* y la intervención *NIC [5440] Aumentar los sistemas de apoyo* (Tabla 3).

Por otro lado, el objetivo de Potter et al.³² fue capacitar a las enfermeras para que reconocieran mejor las situaciones amenazantes en su puesto de trabajo y la autorregulación del estrés. Para ello, realizó una intervención que consistía en impartir cinco sesiones de noventa minutos durante cinco semanas. Tras el desarrollo del programa, los principales resultados de las puntuaciones del MBI en la muestra, mejoraron significativamente en la dimensión de cansancio emocional. Por todo ello, se determinó que, tras el buen resultado de este estudio, se debía aplicar el programa a todo el Hospital.

De estos tres trabajos se puede concluir, que fomentar la resiliencia en enfermeras es beneficioso para reducir los niveles de “*Burnout*” ya que

promueve las capacidades personales que tienen los profesionales sanitarios. Además, aplicar una encuesta inicial, antes de realizar una intervención, para conocer los factores que influyen en la muestra de estudio posibilita conocer las causas desencadenantes del SB en las enfermeras, permitiendo un abordaje más integral³⁰. La aplicación de los programas a nivel organizacional del Hospital es útil para que las intervenciones tengan un mayor impacto y mejores resultados en los niveles de “*Burnout*” en toda la institución, y no sólo en determinados servicios (Hylton et al.³⁰ y Potter et al.³²).

3.2.2. Mejorar el afrontamiento y sesiones de asesoría.

La intervención “Mejorar el afrontamiento (NIC 5230)” se basa en la práctica de fomentar los esfuerzos cognitivos y conductuales para percibir factores estresantes que influyen en la ejecución de actividades de la vida diaria. El “Asesoramiento (NIC 5240)” consiste en la utilización de un proceso de ayuda enfocado en las necesidades del paciente y su familia para promover el afrontamiento y enseñarles a solventar los problemas y relaciones interpersonales³³.

Gómez et al.¹⁸, Redhead et al.³⁴, Wasner et al.³⁵ y Morita et al.³⁶, desarrollado en 2009, y Morita et al.³⁷, llevado a cabo en 2014, impartieron talleres de aprendizaje sobre el SB e identificaron los factores estresantes, los componentes cognitivos y motivacionales, los factores de moderación, la competencia emocional y la personalidad positiva, la gestión de las consecuencias del SB y el autocuidado y la recuperación del SB. Estos autores coinciden en que la formación de los profesionales de enfermería, permite detectar los primeros síntomas y consecuencias del SB y de esta forma, se puede tratar de forma precoz.

Por su parte, Jeon et al.³⁸, desarrollaron un taller de formación basado en el manual de *Dementia Care Mapping (DCM)* que consistía en el asesoramiento de la atención centrada en la persona con demencia y algoritmos de actuación en caso de incidencia. Se trata de un ensayo controlado aleatorio formando 3 grupos a estudio: un grupo control; un grupo con actividades basadas en el manual de *Person Centred Care (PCC)*

(actividades durante dos días fuera del centro laboral, ofreciendo a las enfermeras asistencia telefónica permanente para realizar preguntas sobre SB); y otro grupo (grupo DCM) donde se formó a las enfermeras sobre los pacientes que cuidaban y formas de actuación. Se concluyó que las enfermeras que fueron formadas en mejorar la calidad de los cuidados (DCM) presentaron menores niveles de SB que el grupo control y el grupo PCC. En los tres grupos disminuyó significativamente la dimensión de baja realización personal.

Además, concluyeron que existe una correlación positiva entre los bajos niveles de apoyo percibido por las enfermeras con el mayor cansancio emocional y despersonalización. La percepción que tiene el personal de enfermería de disponer de suficientes recursos, se asoció con el aumento de cansancio emocional. Por otro lado, la percepción de los trabajadores enfermeros sobre la escucha activa de los directivos, desencadena un menor agotamiento del personal y un mejor bienestar general.

Además en el estudio de Mealer et al.³¹ se desarrollaron sesiones de asesoramiento con pequeños grupos ayudados por un trabajador social con experiencia en estrés postraumático, tratando temas como la muerte del paciente, la reanimación cardiopulmonar, cuidados a un paciente terminal, el trato a los familiares, etc.; intentando reducir los pensamientos negativos y promover la capacidad de recuperación.

Para afianzar y evaluar los conocimientos adquiridos por la muestra, Gómez et al.¹⁸ propusieron hacer un trabajo posterior al taller, consistente en realizar ejercicios y casos clínicos basados en la evidencia científica.

Una limitación importante de la eficacia de los talleres es su duración. Así, en el trabajo de Morita et al.³⁶, desarrollado en 2009, y en otro posterior de Morita et al.³⁷, llevado a cabo en 2014, los efectos de los talleres podían desaparecer vertiginosamente ya que solo duraban 5 horas y 2 días, respectivamente, frente a los 6 meses del estudio de Wasner et al.³⁵ quienes obtuvieron resultados más consistentes. Otro aspecto a considerar es la experiencia del trabajador. Los sujetos del estudio de Morita et al.³⁷ han sido

enfermeras con experiencia y por tanto los efectos de este programa en enfermeras con menor práctica, pueden tener resultados diferentes como ocurrió en el anterior estudio en el que las enfermeras no eran tan experimentadas³⁶.

En definitiva, la creación de talleres de formación para las enfermeras permite establecer mejores técnicas y aptitudes de afrontamiento frente al SB. Esto implica el fortalecimiento del trabajador porque conoce las características del síndrome y permite su detección y prevenir las posibles consecuencias. En contrapartida, los estudios tienen como limitación que se centran en los conocimientos y no abordan la causa que lo produce ni proponen medidas para solucionarlo.

3.2.3. Fomento de la terapia de relajación y el ejercicio físico.

La “Terapia de relajación (NIC 6040)” consiste en la utilización de técnicas para favorecer e inducir la relajación con objeto de reducir los signos y síntomas de malestar tales como dolor, tensión muscular o ansiedad. La intervención de “Fomento del ejercicio (NIC 0200)” es facilitar y promover la realización de ejercicio físico con el objetivo de mejorar el estado de forma y el nivel de salud³³.

Algunos autores^{31,39}, utilizan técnicas de relajación para la reducción del estrés. En el estudio de Mealer et al.³¹ se planteó, dentro de su programa de reducción de la resiliencia, una actividad denominada prácticas “*Mindfulness Based Stress Reduction*” (MBSR). Estas prácticas deben ser enseñadas por un profesional con experiencia entrenado en el MBSR. Esta intervención se realizaría 15 minutos 3 veces por semana durante el tiempo de intervención. Además al finalizar el estudio, se proporcionó una guía de audio sobre las técnicas MBSR, para que pudieran realizarlas en casa. Wald et al.³⁹ en su estudio, fomenta la utilización de este tipo de técnicas para prevenir el cansancio emocional y promocionar la resiliencia, permitiendo así un mayor conocimiento sobre la meditación.

Diversos autores^{31,40}, recomiendan la realización de ejercicio físico para la reducción de estrés generado durante la jornada laboral. En el estudio De

Lima y Lautert⁴⁰ aconsejan la práctica de ejercicio físico regular debido a que produce relajación y permite reducir el estrés laboral. Además, en el estudio de Mealer et al.³¹ se recomendó realizar ejercicios aeróbicos de 30 a 45 minutos tres días a la semana, mediante el uso de la cinta de correr, la máquina elíptica, subir escaleras, la bicicleta estática, etc.

Por ello, se puede decir que tanto la terapia de relajación como el ejercicio físico permiten reducir el estrés y mejorar la calidad de vida de los pacientes con este síndrome^{31,39,40}.

3.2.4. Técnicas alternativas

Diversos estudios⁴¹⁻⁴³ abalan la utilización de técnicas alternativas como la técnica de Reiki, la auriculoterapia o la aromaterapia para disminuir el estrés generado en el trabajo y tratar el SB.

Díaz et al.⁴¹, aplicaron la técnica de Reiki como una estrategia para prevenir el SB en enfermeras. El Reiki es una modalidad curativa cuerpo-mente, utilizada para inducir la relajación y tratar problemas de salud como la ansiedad y la depresión. Su principal beneficio es la generación de un estado de relajación y tranquilidad, que conduce a mayor claridad mental, facilitando una mejor adaptación a las demandas estresantes del ambiente laboral. Para determinar su eficacia, se obtuvieron valores de la tensión arterial y datos analíticos sobre la IgA, observando que quienes practicaban Reiki, mostraban un incremento significativo de los niveles de IgA, y presentaban un descenso en los niveles de presión arterial diastólica. Por tanto, las personas que realizaban Reiki aliviaron de forma significativa los efectos negativos del estrés laboral y solían usar unos minutos durante un día de alta carga laboral en rZelajarse.

En el estudio de Steflitsch et al.⁴² se empleó la terapia alternativa de la “Aromaterapia (NIC 1330)” que consiste en *“la administración de aceites esenciales mediante masajes, ungüentos o lociones tópicas, baños, inhalación, duchas o compresas (calientes o frías) para calmar y tranquilizar, aliviar el dolor, aumentar la relajación y la comodidad”*³³. El objetivo fue reducir el nivel de estrés de las enfermeras mediante la utilización del “roll-on”

estrés SOS. El producto consta de 12 aceites esenciales, y se aplicó tres veces al día durante un mes en la zona del pulso radial. El principal resultado fue la reducción de los niveles de estrés determinado mediante una escala LIKERT (siendo 1 sin estrés y 10 alta tensión). Además, en la población de estudio no se encontraron reacciones alérgicas, por lo que se recomienda el uso del producto para la prevención y el tratamiento del SB.

Kurebayashi y Paes da Silva⁴³ desarrollaron un estudio con el fin de evaluar la eficacia de dos técnicas de auriculoterapia para la reducción de los niveles de estrés en un equipo de enfermería. La auriculoterapia es una técnica para diagnosticar y tratar el organismo a través del pabellón auricular, debido a que la estimulación de diferentes puntos puede aliviar ciertas alteraciones del paciente⁴⁴. Una de las técnicas consistía en un protocolo estandarizado y la otra era individualizada. La población fue de 175 profesionales de enfermería que se dividieron en tres grupos: grupo control (N=58), grupo de auriculoterapia con protocolo (N=58) y grupo de auriculoterapia individualizada (N=59). Tras las doce sesiones de tratamiento, el grupo de auriculoterapia individualizada consiguió mejores efectos con gran reducción de los niveles de estrés laboral en comparación con el grupo control y con el grupo de auriculoterapia con protocolo.

Las técnicas alternativas como el Reiki, el uso de la aromaterapia y/o la auriculoterapia, descritos en los estudios anteriores permiten a los profesionales enfermeros disponer de herramientas útiles para reducir la ansiedad en situaciones de alto estrés. Una de las limitaciones de los estudios analizados en este apartado, es que las técnicas sólo se centran en disminuir el estrés pero no se profundiza en la eliminación o disminución de la causa que lo genera⁴¹⁻⁴³.

A partir de los estudios analizados se puede afirmar que una intervención a nivel individual del SB es muy importante para que los profesionales enfermeros conozcan la enfermedad, los efectos, los síntomas y sus posibles consecuencias^{11,15}. Además, el conocimiento de las intervenciones para reducir los niveles de SB, permite que las enfermeras obtengan herramientas útiles en situaciones de alto estrés laboral^{23,24,26,30}.

3.2.5. Estrategias de intervención en el ámbito organizacional

Una de las limitaciones que existe sobre este tema es que no hay suficiente literatura que desarrolle intervenciones en el plano organizacional. El objetivo primordial de la enfermería es prevenir y promocionar la salud en pacientes sanos, lo que se denomina prevención primaria. Para que las intervenciones sean eficaces, no solamente debe abordarse el problema de forma individual, sino que se debe estudiar al profesional de forma global, incluyendo el nivel organizacional de la institución donde trabaja²⁰.

Existen estrategias para detectar los posibles casos de SB, por parte de las directivas o las empresas privadas como son: la creación de comités de planificación con personal de la organización, la recogida de información sobre el entorno y los trabajadores, la identificación de problemas y evaluación de riesgos laborales, la detección temprana del estrés, la planificación de intervenciones y la evaluación de las intervenciones realizadas²⁰. Además, estas actividades pueden aplicarse de forma sencilla tanto en las organizaciones sanitarias como en las educativas, creando auditorías de salud psicosocial, que midan los niveles de SB, dependiendo del puesto de trabajo. A partir de aquí, se puede ayudar a las direcciones para promover estrategias de acción que mejoren el bienestar de los profesionales enfermeros^{11,12}.

Se necesitan futuros estudios, tanto en el campo profesional sanitario^{28,30} como en el ámbito del grado de enfermería^{18,19}, que tengan una duración suficiente, y que incluyan las intervenciones a nivel organizacional para entender bien cómo prevenir y afrontar el SB por parte del profesional de enfermería¹⁷.

3.3. PLAN DE CUIDADOS ESTÁNDAR DEL SB

Ante esto, se ha elaborado un plan de cuidados estándar que se puede emplear en un paciente enfermero que padece SB, valorando de forma individualizada los posibles diagnósticos que presenta, los objetivos que se plantean y, a partir de ello, las intervenciones que más se adaptan al paciente. Este plan se desarrolla con “lenguaje enfermero”, basado en los Diagnósticos de Enfermería (NANDA y María Teresa Luis Rodrigo) y en los objetivos NOC y en las intervenciones NIC.

Tabla 3. Plan de cuidados del SB. Diagnósticos NANDA, NOC y NIC

(Varias páginas)

PLAN DE CUIDADOS DEL SB		
DIAGNÓSTICOS REALES Y DE RIESGO		
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)	OBJETIVOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
<p>Dominio 9: <i>Afrontamiento / Tolerancia al estrés.</i></p> <p>Clase 2: <i>Respuesta de afrontamiento.</i></p> <p>Necesidad 9. <i>Evitar peligros / seguridad</i></p> <p>Patrón 7: <i>autopercepción- autoconcepto</i></p> <p>[00146] ANSIEDAD r/c factores estresantes y manifestado por angustia, aprensión, nerviosismo y sentimiento de insuficiencia</p>	<p>[1211] Nivel de ansiedad. <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - [121101] Desasosiego. - [1211] Impaciencia. - [121108] Irritabilidad. <p>[1302] Afrontamiento de problemas. <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - [130204] Refiere disminución de estrés. - [130205] Verbaliza aceptación de la situación. - [130210] Adopta conductas para reducir el estrés. <p>[1402] Autocontrol de la ansiedad. <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - [140201] Monitoriza la intensidad de la ansiedad. - [140205] Plantea estrategias para superar situaciones estresantes. - [140206] Planifica estrategias de superación efectivas. 	<p>[5230] Mejorar el afrontamiento <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo. - Ayudar al paciente a resolver problemas de forma constructiva. <p>[6040] Terapia de relajación <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (música, meditación, respiración rítmica, relajación mandibular y relajación muscular progresiva). - Invitar al paciente a que se relaje y deje que las sensaciones sucedan espontáneamente. <p>[5270] Apoyo emocional <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. - Ayudar y animar al paciente a reconocer y expresar los sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. <p>[5240] Asesoramiento. <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. - Demostrar empatía, calidez y sinceridad. - Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante de su trastorno. <p>[5820] Disminución de la ansiedad. <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. - Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.

Fuente: Herdman²⁸, 2013. Bulechek²⁹, 2009. Moorhead⁴⁵, 2009. Rodrigo⁴⁶, 2013.

Tabla 3. Plan de cuidados del SB. Diagnósticos NANDA, NOC y NIC
(Continuación)

PLAN DE CUIDADOS DEL SB		
DIAGNÓSTICOS REALES Y DE RIESGO		
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)	OBJETIVOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
<p>Dominio 6: <i>Autopercepción</i></p> <p>Clase 2: <i>Autoestima</i></p> <p>Necesidad 9: <i>Evitar peligros / seguridad.</i></p> <p>Patrón 10: <i>Autopercepción- autoconcepto</i></p> <p>[00224] RIESGO DE BAJA AUTOESTIMA CRÓNICA r/c endurecimiento emocional, pertenencia inadecuada a un grupo y refuerzos negativos repetitivos.</p>	<p>[1205] Autoestima <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - [120501] Verbalizaciones de autoaceptación. - [120502] Aceptación de las propias limitaciones. <p>[1215] Conciencia de uno mismo <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - [121504] Reconoce las capacidades mentales personales. - [121507] Reconoce las limitaciones mentales personales. - [121508] Reconoce las limitaciones emocionales personales. - [121510] Reconoce los valores personales. 	<p>[5400] Potenciación de la autoestima. <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes. - Proporcionar experiencias que aumenten la autoestima del paciente. <p>[5270] Apoyo emocional <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. - Ayudar y animar al paciente a reconocer y expresar los sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. <p>[5240] Asesoramiento. <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. - Demostrar empatía, calidez y sinceridad. - Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante de su trastorno.

Fuente: Herdman²⁸ (28), 2013. Bulechek²⁹ (29), 2009. Moorhead⁴⁵ (45), 2009. Rodrigo⁴⁶ (46), 2013.

Tabla 3. Plan de cuidados del SB. Diagnósticos NANDA, NOC y NIC
(Continuación)

PLAN DE CUIDADOS DEL SB		
DIAGNÓSTICOS REALES Y DE RIESGO		
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)	OBJETIVOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
<p>Dominio 9: <i>Afrontamiento / tolerancia al Estrés</i></p> <p>Clase 2: <i>Respuestas de afrontamiento</i></p> <p>Necesidad 9: <i>Evitar peligros / seguridad.</i></p> <p>Patrón 10: <i>Afrontamiento / tolerancia al Estrés</i></p> <p>[00072] NEGACIÓN INEFICAZ r/c estrés excesivo, ansiedad y estrategias de afrontamiento ineficaces; y manifestado por emociones inapropiadas</p>	<p>[1309] Resiliencia Personal <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - [130901] Verbaliza una actitud positiva. - [130902] Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas. - [130906] Muestra un estado de ánimo positivo. <p>[1211] Nivel de ansiedad. <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - [121101] Desasosiego. - [1211] Impaciencia. - [121108] Irritabilidad. 	<p>[8340] Fomentar la resiliencia. <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar el apoyo familiar. - Motivar a los trabajadores a perseguir sus éxitos y objetivos vitales. - Ayudar a los trabajadores a ver la familia como un recurso para pedir consejo y apoyo. <p>[5400] Potenciación de la autoestima. <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes. - Proporcionar experiencias que aumenten la autoestima del paciente. <p>[5395] Mejora de la autoconfianza. <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Explorar la percepción del individuo de su capacidad de desarrollar y ejecutar la conducta deseada. - Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción. <p>[5820] Disminución de la ansiedad. <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. - Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.

Fuente: Herdman²⁸, 2013. Bulechek²⁹, 2009. Moorhead⁴⁵, 2009. Rodrigo⁴⁶, 2013.

Tabla 3. Plan de cuidados del SB. Diagnósticos NANDA, NOC y NIC
(Continuación)

PLAN DE CUIDADOS DEL SB		
DIAGNÓSTICOS REALES Y DE RIESGO		
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)	OBJETIVOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
<p>Dominio 9: <i>Afrontamiento / Tolerancia al Estrés</i></p> <p>Clase 2: <i>respuestas de afrontamiento</i></p> <p>Necesidad 10: <i>Comunicación</i></p> <p>Patrón 10: <i>afrontamiento - tolerancia del estrés.</i></p> <p>[00069] AFRONTAMIENTO INEFICAZ r/c inadecuación de los recursos disponibles y falta de apoyo social manifestado por incapacidad de resolución de problemas y conducta de riesgo</p>	<p>[1302] Afrontamiento de problemas. <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - [130201] Identificar patrones de superación eficaces. - [130203] Verbaliza sensación de control. - [130204] Refiere disminución de estrés. <p>[1212] Nivel de estrés <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - [121201] Aumento de la presión arterial. - [121205] Aumento de la tensión muscular en el cuello, hombros y espalda. - [121206] Cefalea tensional. 	<p>[5230] Mejorar el afrontamiento <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo. - Ayudar al paciente a resolver problemas de forma constructiva. <p>[5440] Aumentar los sistemas de apoyo. <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el grado de apoyo familiar y económico, así como otros recursos. - Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias. - Remitir a un grupo de autoayuda, si se considera oportuno. <p>[1330] Aromaterapia <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Elegir el aceite esencial o la mezcla de aceites esenciales adecuada para conseguir el resultado deseado. - Empleo de la enseñanza y entrenamiento en el fundamento y la filosofía en el uso de aceites esenciales, modo de acción y cualquier contraindicación. - Enseñar al paciente los propósitos y la aplicación de la aromaterapia, según corresponda.

Fuente: Herdman²⁸, 2013. Bulechek²⁹, 2009. Moorhead⁴⁵, 2009. Rodrigo⁴⁶, 2013.

Tabla 3. Plan de cuidados del SB. Diagnósticos NANDA, NOC y NIC
(Continuación)

PLAN DE CUIDADOS DEL SB		
DIAGNÓSTICOS REALES Y DE RIESGO		
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)	OBJETIVOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
<p><i>Dominio 1: promoción de la salud.</i></p> <p><i>Clase 2: gestión de la salud</i></p> <p><i>Necesidad 12: Trabajar / realizarse.</i></p> <p><i>Patrón 1: percepción-manejo de la salud.</i></p> <p>[00078] GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD r/c estrategias de afrontamiento ineficaces manifestado por incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo las prácticas básicas de salud.</p>	<p>[1602] Conducta de fomento de la salud. <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - [160201] Utiliza conductas para evitar riesgos. - [160205] Utiliza técnicas efectivas de disminución del estrés. - [160207] Realiza los hábitos sanitarios correctamente. <p>[1823] Conocimiento: Fomento de la salud <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - [182308] Conductas que promueven la salud. - [182309] Estrategias para controlar al estrés. 	<p>[5510] Educación para la salud. <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas. - Centrarse en los beneficios de salud positivos e inmediatos o a corto plazo, para que adquiera conductas de estilo de vida positiva. <p>[0200] Fomento del ejercicio. <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la motivación del individuo para empezar o continuar con el programa de ejercicios. - Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio. - Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio. <p>[5100] Potenciación de la sociabilidad. <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Animar al paciente a desarrollar relaciones. - Fomentar actividades sociales y comunitarias. - Ayudar al paciente a que aumente la conciencia de sus puntos fuertes y sus limitaciones en la comunicación con los demás.

Fuente: Herdman²⁸, 2013. Bulechek²⁹, 2009. Moorhead⁴⁵, 2009. Rodrigo⁴⁶, 2013.

4. CONCLUSIONES

El SB es un síndrome que tiene gran prevalencia en los profesionales enfermeros, siendo los servicios más afectados Urgencias, Unidades Médicas, Unidades Quirúrgicas y Quirófano.

Las medidas preventivas son la mejor forma de disminuir la incidencia de SB en los profesionales enfermeros, debiéndose aplicar a nivel individual, interpersonal y organizacional.

La prevención en el ámbito de la organización tiene mayor impacto en los profesionales sanitarios porque prevén las causas desde su origen y reducen los costes para el Sistema Nacional de Salud.

El fomento de la resiliencia y disminución de la ansiedad, las sesiones de asesoramiento, las terapias de relajación y el ejercicio físico son las estrategias de intervención más destacadas cuando el SB ya se ha instaurado.

Las estrategias de intervención deben aplicarse en toda la institución sanitaria pero de forma prioritaria en los servicios de mayor estrés.

Las medidas de prevención y las estrategias de intervención del SB se pueden justificar utilizando “el lenguaje enfermero”, a través del plan de cuidados estándar, que se adaptará según las características de cada paciente.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez A. El Síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. 2010 [acceso 20 de enero de 2016]; 1–40. Disponible en:
<http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
2. Maslach C. “Burn-out.” *Hum Behav.* 1976; 5 (9): 16–22.
3. Maslach C, Jackson S. Burnout in health professions: A social psychological analysis. *Soc Psychol Heal Illn.* 1982; 227–51.
4. Jofré V, Valenzuela S. Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Rev Aquichan.* 2005 [acceso 21 de enero de 2016]; 5 (5): 1–18. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v5n1/v5n1a06.pdf>
5. Maslach C, Jackson S. *The Maslach Burnout Inventory.* Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1986.
6. Moreno B, Oliver C, Aragonese YA. El “Burnout”, una forma específica de estrés laboral. *Man Psicol Apl.* 1986; 271–84.
7. Thomaé MNV, Ayala EA, Sphan MS, Stortti MA. Etiología y Prevención Del Síndrome De Burnout en los trabajadores de la salud. *Rev Post Grado.* 2006 [acceso 21 de enero de 2016]; 8–11. Disponible en:
http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.pdf
8. Edelwich J, Brodsky A. *Burnout: Stage of disillusionment in the helping professions.* Nueva York: Human Service Press; 1980.
9. Tous J. Quemarse en el trabajo: El Síndrome de “Burnout.” *RESPYN.* 2007 [acceso 17 de mayo de 2016]; 8 (2). Disponible en:
<http://www.respyn.uanl.mx/viii/2/invitado/invitado.htm>

10. Buendía J, Ramos F. Empleo, estrés y salud. Madrid: PIRAMIDE; 2001. 232 p.
11. Roberts R, Grubb P. The Consequences of Nursing Stress and Need for Integrated Solutions. Rehabil Nurs. 2014 [acceso 22 de enero de 2016]; 39 (2): 62–9. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23696492>
12. Azuara L, Gómez X. Guía de prevención de “burnout” para profesionales de Cuidados Paliativos. Arán, editor. Madrid; 2008.
13. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. Boletín Oficial del Estado.
14. Rodríguez R, Rivas S. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. Med Segur Trab (Madr) [Internet]. 2011 [acceso 1 de abril de 2016]; 57: 72–88. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Rodríguez D. Síndrome de burnout en profesionales sanitarios : prevalencia y determinantes situacionales y cognitivos . Universidade da Coruña; 2012. Disponible en:
http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/9972/RodriguezVeiga_David_TFM_2012.pdf?sequence=2&isAllowed=y
16. Nuñez J, Castro S, Lema M, Alvarado S, Valcarcel L, Alvarez L, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital. SESLAP. 2010 [acceso 5 de abril de 2016]; 2 (10): 23–7. Disponible en:
http://www.seslap.com/seslap/html/pubBiblio/revista/vol_2/n_10/SESLAP_VOLII_10.pdf
17. De Lima G, Lerch V, Luiz E, Silva R. Implications of Moral Distress on

- Nurses and Its Similarities With Burnout. *Texto Context Enferm* [Internet]. 2012 [acceso 17 de mayo de 2016]; 21 (1): 200–8 9p. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=104456633&site=ehost-live>
18. Gómez T, Martín J, Gálvez M, Tapias E, Beamud M, Mingote JC. Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2013 [acceso 10 de marzo de 2016]; 14:173. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4225599&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
19. Montes B, Augusto J. Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. England; 2007 [acceso 20 de mayo de 2016]; 14 (2): 163–71. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17352779>
20. Zupiria X, Huitzi X, Alberdi M, Uranga M, Eizmendi I, Barandiaran M, et al. Stress sources in nursing practice. Evolution during nursing training. *Nurse Educ Today*. Scotland; 2007 [acceso 20 de mayo de 2016]; 27 (7): 777–87. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17187905>
21. Garrosa E, Moreno B, Liang Y, Gonzalez JL. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: an exploratory study. *Int J Nurs Stud*. England; 2008 [acceso 22 de mayo de 2016]; 45 (3): 418–27. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17109862>
22. Marrau MC. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. *Fundam en Humanidades*. 2008 [acceso 22 de abril de 2016]; (19): 167–77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3178051>

23. Da Fonte S, Cabugueira M, Da Mata E. Psycho-social risks at work: Stress and coping strategies in oncology nurses. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2013 [acceso 21 de abril de 2016]; 21 (6): 1282–9. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2013-41954-013&site=ehost-live\nmeixidinha@hotmail.com>
24. García P, Gonzalez R, Monte A, Pérez G, Rodríguez C, Yáñez L. Estrés en estudiantes de Enfermería. Estrategias para el manejo y prevención. 2013; 11 (6): 1–9.
25. García LM, Arrazola O, Grau L, Barrio N. Habilidades de comunicación como herramienta útil para la prevención del síndrome de burnout. Metas de enfermería. 2013; 16 (1): 57–60.
26. Calero MR. Riesgos psicosociales en el personal de enfermería: burnout. Educare21. 2012 [acceso 22 de abril de 2016]; 10 (7): 1–7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2551790>
27. Suner R, Grau A, Font S, Gras M, Bertran C, Sullman M. Burnout and quality of life among Spanish healthcare personnel. J Psychiatr Ment Health Nurs. England; 2013 [acceso 6 de abril de 2016]; 20 (4): 305–13. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22404294>
28. Herdman T. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. España E, editor. Barcelona; 2013. 568 p.
29. Bulechek G, Butcher H, McCloskey-Dochterman J. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5th ed. Elsevier, editor. 2009.
30. Hylton C, Batcheller J, Schroeder K, Donohue P. Burnout and Resilience Among Nurses Practicing in High-Intensity Settings. Am J Crit Care. 2015 [acceso 15 de abril de 2016]; 24 (5): 412–21. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26330434>

31. Mealer M, Conrad D, Evans J, Jooste K, Solyntjes J, Rothbaum B, et al. Feasibility and Acceptability of a Resilience Training program for intensive care unit nurses. *Am J Crit Care*. 2014 [acceso 15 de abril de 2016]; 23 (6): 97–105. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25362680>
32. Potter P, Deshields T, Berger JA, Clarke M, Olsen S, Chen L. Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2013 [acceso 15 de abril de 2016]; 40 (2): 180–7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23448743>
33. Herdman TH. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications 2015-2017 [recurso electrónico]. 2014 [acceso 14 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://0-www.nnnconsult.com.almena.uva.es>
34. Redhead K, Bradshaw T, Braynion P, Doyle M. An evaluation of the outcomes of psychosocial intervention training for qualified and unqualified nursing staff working in a low-secure mental health unit. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2011 [acceso 24 de abril de 2015]; 18 (1): 59–66. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21214685>
35. Wasner M, Longaker C, Fegg M, Borasio G. Effects of spiritual care training for palliative care professionals. *Palliat Med*. 2005 [acceso 14 de abril de 2016]; 19: 99–104. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15810747>
36. Morita T, Murata H, Kishi E, Miyashita M, Yamaguchi T, Uchitomi Y. Meaninglessness in Terminally Ill Cancer Patients: A Randomized Controlled Study. *J Pain Symptom Manage*. 2009 [acceso 14 de abril de 2016]; 37 (4): 649–58. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18834700>
37. Morita T, Tamura K, Kusajima E, Sakai S, Kawa M, Imura C, et al. Nurse

- education program on meaninglessness in terminally ill cancer patients: a randomized controlled study of a novel two-day workshop. *J Palliat Med*. 2014 [acceso 14 de abril de 2016]; 17 (12): 1298–305. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25225952>
38. Jeon YH, Luscombe G, Chenoweth L, Stein-Parbury J, Brodaty H, King M, et al. Staff outcomes from the Caring for Aged Dementia Care Resident Study (CADRES): A cluster randomised trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. Elsevier Ltd; 2012 [acceso 16 de abril de 2016]; 49 (5): 508–18. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22078076>
39. Wald HS, Haramati A, Bachner YG, Urkin J. Promoting resiliency for interprofessional faculty and senior medical students: Outcomes of a workshop using mind-body medicine and interactive reflective writing. *Med Teach* [Revista de Internet]. 2016 [acceso 16 de mayo de 2016]; 38 (5): 525–8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27027210>
40. De Lima L, Lautert L. Syndrome of burnout among the workers of the strategy of health of the family. *Rev Esc Enferm USP* [Revista de Internet]. 2010 [acceso 16 de mayo de 2016]; 44 (2): 274–9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20642035>
41. Díaz L, Arroyo M, Cantarero I, Fernández C, Polley M, Fernández C. Una sesión de Reiki en enfermeras diagnosticadas con síndrome de Burnout tiene efectos beneficiosos sobre la concentración de IgA salival y la presión arterial. *Rev Latino-Am Enferm*. 2011 [acceso 15 de abril de 2016]; 19 (5): 153–64. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_10.pdf
42. Steflitsch W, Steiner D, Peinhaupt W, Riedler B, Smuc M, Diewald G. Health Promotion through Prevention of Stress and Burnout with Essential Oils for All Professionals at the Otto Wagner Spital in Vienna. *Forschende Komplementärmedizin (2006)* [Internet]. 2015 [acceso 20 de

abril de 2016]; 22 (3): 185–94. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26338021>

43. Kurebayashi LF, Paes da Silva MJ. Eficacia de la auriculoterapia china para estrés en el equipo de enfermería: estudio clínico aleatorio. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [acceso 23 de abril de 2016]; 22 (3): 371–8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25029046>
44. Masip M. Auriculoterapia. 1ªed. Tarragona; 2010.
45. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4th ed. Elsevier, editor. 2009.
46. Rodrigo MTL. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 9ª ed. Barcelona: ELSEVIER MASSON; 2013. 502 p.

6. ANEXOS

6.1. ANEXO I

Los artículos encontrados y analizados en los resultados y discusión del trabajo de fin de grado han sido:

Tabla 4 Resultados de los artículos analizados

(Varias páginas)

	ARTÍCULO	TIPO DE ENSAYO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	CONCLUSIÓN
1	Rodríguez D. Síndrome de burnout en profesionales sanitarios: prevalencia y determinantes situacionales y cognitivos	Estudio observacional	Médicos, residentes y enfermeras del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña	Determinar la prevalencia y características sociodemográficas mediante el cuestionario MBI.	La prevalencia de SB entre el personal de enfermería en España es de 14,9%
2	Nuñez et al. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital.	Estudio descriptivo y transversal	435 enfermeras del Hospital Xeral-Cíes de Vigo	Determinar la prevalencia de SB mediante un cuestionario MBI validada en español y las variables sociodemográficas que afectan a la muestra de estudio.	Los resultados demostraron que los servicios que más destacaron por sus altos niveles de "Burnout" fueron el Servicio Urgencias (27.3%), las Unidades Médicas (22.7%) seguido de Unidades Quirúrgicas (18.2%) y Quirófano (13.6%).

Tabla 4 Resultados de los artículos analizados

(Continuación)

	ARTÍCULO	TIPO DE ENSAYO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	CONCLUSIÓN
3	Gómez et al. Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals.	Ensayo clínico aleatorizado	14 enfermeras que trabajan en Atención Primaria	Taller de aprendizaje de 4 sesiones de 2 horas de duración, efectuando un trabajo previo y después del taller con bibliografía relevante.	Enfermeras sean capaces de detectar los primeros síntomas y consecuencias del SB, para tratar de forma precoz el SB.
4	Montes et al. Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students.	Estudio descriptivo	119 estudiantes de primer grado de enfermería	Desarrollo de la inteligencia emocional en los estudiantes de enfermería y destaca su importancia en el afrontamiento al estrés	La importancia de la Inteligencia Emocional Percibida en el afrontamiento del estrés en los profesionales de enfermería.
5	Zupiria et al. Stress sources in nursing practice. Evolution during nursing training.	Estudio de cohortes	79 estudiantes durante sus prácticas clínicas	Cuestionario sobre los estresores que padecen los estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas	La importancia de que los estudiantes conozcan los factores de estrés asociados a la profesión, la estimulación y el desarrollo de competencias profesionales, habilidades sociales.

Tabla 4 Resultados de los artículos analizados

(Continuación)

	ARTÍCULO	TIPO DE ENSAYO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	CONCLUSIÓN
6	Garrosa et al. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and Hardy personality in nurses: an exploratory study	Estudio correlacional transversal	473 enfermeras y estudiantes de enfermería en prácticas	La propuesta de un modelo que nos proporcione los factores que afectan a las diferentes dimensiones del SB.	La identificación de factores que afectan al SB es el principal paso para desarrollar herramientas eficaces para reducir el SB.
7	Marrau, MC. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral	Revisión Bibliográfica	--	--	La prevención del SB debe basarse en aprender a delegar responsabilidades y compromisos que no se pueden cumplir para no generar situaciones de alto estrés.
8	Da Fonte et al. Psycho-social risks at work: Stress and coping strategies in oncology nurses.	Estudio transversal, de carácter descriptivo	96 enfermeros procedentes del Servicio de Cirugía y de Oncología	Se recogieron datos a través de diferentes cuestionarios: Cuestionario sociodemográfico, cuestionario de salud general, Inventario de estresores ocupacionales y Brief COPE	Se necesita la implantación de estrategias que mejoren la organización del trabajo y la distribución de funciones, así como el desarrollo de los canales de comunicación que proporcionen un mayor desarrollo y crecimiento personal.

Tabla 4 Resultados de los artículos analizados

(Continuación)

	ARTÍCULO	TIPO DE ENSAYO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	CONCLUSIÓN
9	García et al. Estrés en estudiantes de Enfermería. Estrategias para el manejo y prevención.	Revisión bibliográfica	--	--	Se propone un programa de prevención y manejo del estrés para que tanto el personal sanitario como los estudiantes apliquen las técnicas y estrategias para que disminuyan los niveles de ansiedad y estrés.
10	García et al. Habilidades de comunicación como herramienta útil para la prevención del síndrome de burnout	Revisión bibliográfica	--	--	Los profesionales deben saber incorporar en su vida laboral los conocimientos, recursos o habilidades comunicativas para afrontar el estrés de la profesión.
11	Suner et al. Burnout and quality of life among Spanish healthcare personnel	Estudio descriptivo	1095 profesionales sanitarios (enfermeras, médicos, auxiliares de enfermería y celadores)	El análisis entre la relación existente entre la calidad de vida percibida y los niveles de SB	La importancia de las intervenciones organizacionales preventivas del SB así como programas que promuevan la salud de los profesionales.
12	Calero MR. Riesgos psicosociales en el personal de Enfermería: burnout.	Revisión bibliográfica	--	--	La prevalencia en el personal de enfermería es cada vez mayor, siendo fundamental el desarrollo de programas de intervención frente al SB.

Tabla 4 Resultados de los artículos analizados

(Continuación)

	ARTÍCULO	TIPO DE ENSAYO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	CONCLUSIÓN
13	Hylton et al. Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings.	Estudio de cohortes transversal	114 enfermeras procedentes de un Hospital de Sistema de Salud, un Hospital Pediátrico/neonatal, un Hospital oncológico y un Hospital de Cuidados Críticos	Actividades para mejorar la resiliencia en grupo experimental y compararon con el grupo control	El desarrollo de la resiliencia a nivel individual reduce la vulnerabilidad de padecer SB
14	Mealer et al. Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses.	Estudio transversal	33 enfermeras procedentes del Servicio de Unidad Cuidados Intensivos	Programa de salud dirigido a promover la resiliencia durante 3 meses	Es factible ya que proporcionó bienestar psicológico a las enfermeras reduciendo los síntomas de ansiedad, depresión y trastorno de estrés post-traumático.
15	Potter et al. Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses.	Estudio descriptivo	13 enfermeras que trabajan Servicio de Oncología en el Jewish Hospital (Missouri)	Programa de intervención centrado en la fatiga por compasión mediante 5 sesiones de 90 minutos durante 5 semanas	Aplicación del programa a nivel organizacional del Hospital, y dotar a los directivos y administradores para apoyar un ambiente de trabajo que fomente el crecimiento profesional.

Tabla 4 Resultados de los artículos analizados

(Continuación)

	ARTÍCULO	TIPO DE ENSAYO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	CONCLUSIÓN
16	Redhead et al. An evaluation of the outcomes of psychosocial intervention training for qualified and unqualified nursing staff working in a low-secure mental health unit.	Estudio aleatorio randomizado	42 enfermeras en Unidad de psiquiatría	Programa de salud que constaba de 16 sesiones durante 8 meses para mejorar en el conocimiento, las actitudes y los niveles del SB.	Aumento en el conocimiento y las actitudes de las enfermeras en el SB, reducción del cansancio emocional y despersonalización y aumento de la realización personal.
17	Jeon et al. Staff outcomes from the caring for aged dementia care resident study	Ensayo controlado aleatorio	194 enfermeras, terapeutas y auxiliares procedentes residencias de ancianos.	Se realizaron dos intervenciones: <ul style="list-style-type: none"> • Intervención de cuidado centrado en la persona (PCC). • Intervención “<i>Dementia care mapping</i>” (DCM). 	Correlación positiva entre los bajos niveles de apoyo percibido de las enfermeras con mayor grado de cansancio emocional y despersonalización.
18	Wasner et al. Effects of spiritual care training for palliative care professionals.	Ensayo controlado aleatorio	63 profesionales que trabajan en Cuidados Paliativos	Programa de formación rellenando tres cuestionares antes y después de la formación así como después de realizar la intervención	Existe la necesidad estudios que aborden la espiritualidad y la religión en el Servicio de Cuidados Intensivos, y cómo afecta al SB y la calidad de vida.

Tabla 4 Resultados de los artículos analizados

(Continuación)

	ARTÍCULO	TIPO DE ENSAYO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	CONCLUSIÓN
19	Morita et al. Meaninglessness in terminally III Cancer Patients a randomized controlled study	Ensayo controlado aleatorio	40 enfermeras en Servicio de cuidado paliativos	Taller de 5 horas centrado en las conductas de cinismo que padecen enfermeras en dicha unidad.	No se encontraron resultados significativos pero en estudio similar realizado por Wasner et al. de mayor duración si obtuvieron mejores resultados en cuanto a los niveles de SB.
20	Morita et al. Nurse education program on meaninglessness in Terminally III Cancer Patients: a randomized controlled study of a novel two-day workshop	Ensayo controlado aleatorio	76 enfermeras separadas en tres grupos.	Taller de dos días donde se abordaron las conductas de cinismo en enfermeras que trabajan con pacientes con cáncer terminal (estadio III).	La formación y prevención del SB es necesaria para mejorar el ambiente laboral.

Tabla 4 Resultados de los artículos analizados

(Continuación)

	ARTÍCULO	TIPO DE ENSAYO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	CONCLUSIÓN
21	Wald et al. Promoting resiliency for interprofesional faculty and senior medical students: Outcomes of a workshop using mind-body medicine and interactive reflective writing.	Ensayo clínico	16 estudiantes de medicina y enfermería.	Taller de 2 horas y su evaluación mediante un cuestionario sobre el SB y la aplicación de las técnicas.	Los participantes del estudio consiguieron comprender mejor en que consiste el SB y como realizar las técnicas de meditación y aplicarlas.
22	De Lima y Lautert. Syndrome of Burnout among the workers of the strategy of Health of the family.	Estudio descriptivo	66 profesionales del que trabajan en las Unidades FHS en Santa María (Brasil).	Identificar los trabajadores con SB y las variables que influyen en este grupo.	Los enfermeros más jóvenes obtenían mayores puntuaciones de SB en la subescalas de cansancio emocional y despersonalización.

Tabla 4 Resultados de los artículos analizados

(Continuación)

	ARTÍCULO	TIPO DE ENSAYO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	CONCLUSIÓN
23	Díaz et al. Una sesión de Reiki en enfermeras diagnosticadas con síndrome de Burnout tiene efectos beneficiosos sobre la concentración de IgA salival y la presión arterial.	Estudio con enmascaramiento doble utilizando diseño cruzado	18 enfermeras diagnosticadas de SB mediante el MBI	Aplicar la técnica de Reiki como una estrategia para prevenir el SB en enfermeras y comprobar los niveles de alfa-amilasa salival e inmunoglobulina As para medir la respuesta inmunitaria y la toma de tensión arterial para ver si se reducen los niveles de estrés	Se demuestra que las personas que realizaban Reiki puede aliviar de forma significativa los efectos negativos del estrés laboral y suelen usar unos minutos durante un día de alta carga laboral en relajarse.
24	Steflitsch et al. Health promotion through prevention of stress and Burnout with Essential Oils for all professionals at the Otto Wagner Hospital in Vienna	Ensayo clínico	88 miembros del Otto Wagner Hospital en Viena.	Aplicación de "roll-on" estrés tres veces al día durante un mes en la zona del pulso radial para reducción de estrés.	La mayoría de los participantes en el estudio fueron capaces de reducir el deterioro producido por el estrés mediante el uso de aceites esenciales.

Tabla 4 Resultados de los artículos analizados

(Continuación)

	ARTÍCULO	TIPO DE ENSAYO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	CONCLUSIÓN
25	Kurebayashi, LFS y Paes, MJP. Eficacia de la auriculoterapia china para estrés en el equipo de enfermería: estudio clínico aleatorio	Estudio clínico aleatorio de simple ciego.	175 profesionales de enfermería divididos en tres grupos: grupo control, grupo de auriculoterapia con protocolo y grupo de auriculoterapia individualizada.	Práctica de la auriculoterapia china en profesionales de enfermería con el objetivo de reducir los niveles de estrés en doce sesiones.	La auriculoterapia con protocolo y sin protocolo permitió reducir los niveles de estrés, encontrando mejores resultados en el grupo en el que se practicó la auriculoterapia sin protocolo

