



**UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**

Facultad de Enfermería de Soria



# **GRADO EN ENFERMERÍA**

Trabajo Fin de Grado

## **Análisis del síndrome de burnout durante la formación de los estudiantes de enfermería**

Estudiante: Paula Manzano Chico

Tutelado por: Lourdes Jiménez Navascués

Soria, 12 de Julio de 2019

*“Se puede vivir sin tratamientos, pero no sin cuidados” – M<sup>a</sup> Françoise Collière*

## RESUMEN

**Introducción:** El burnout es una patología reconocida por la Organización Mundial de la Salud que afecta a los profesionales y a los estudiantes de enfermería. Se relaciona con los factores de riesgo a los que se exponen en la práctica asistencial. Maslach lo define en 1976 como un constructo tridimensional: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, dimensiones cuyas manifestaciones pueden prevenirse a través de herramientas y estrategias de afrontamiento, que deben comenzar a impartirse durante la formación.

**Objetivos:** Valorar el síndrome de burnout de los estudiantes enfermería durante su formación.

**Metodología:** Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura científica publicada en los últimos 6 años y un estudio descriptivo transversal utilizando la herramienta Maslach Burnout Inventory en una muestra de estudiantes de enfermería de Soria que se encontraban realizando el Prácticum III durante los meses de Abril y Mayo. El análisis de datos se realiza con el programa estadístico IBPM-SPSS 24.0.

**Resultados:** El 50% de los estudiantes de 4º curso de la Facultad de Enfermería de Soria manifiestan puntuaciones elevadas en la dimensión agotamiento emocional, primera dimensión en aparecer y considerada predictora del síndrome. El burnout no tiene un origen repentino, es el resultado de la falta de recursos para prevenir y afrontar el estrés crónico. El 28,6% de los estudiantes manifiestan niveles elevados de despersonalización, que junto con el cansancio emocional, son las dos características que determinan la existencia del síndrome. Según la literatura es preciso tomar medidas preventivas desde la formación académica, que permitan a los futuros profesionales hacer frente a las situaciones individuales, sociales y organizacionales que predisponen al burnout. Las intervenciones preventivas tienen como objetivo evitar que el estrés afecte al bienestar físico, psicológico, eficacia y eficiencia de los profesionales enfermeros, y en consecuencia, a la calidad del cuidado que ofrecen los estudiantes de enfermería, futuros profesionales.

**Conclusiones:** El síndrome de burnout, de elevada prevalencia en los profesionales y estudiantes de enfermería, puede prevenirse mediante herramientas de afrontamiento adaptativo que minimicen las situaciones de riesgo y las manifestaciones del mismo. Estas deben incluirse en la formación práctica del Grado en Enfermería.

**Palabras Clave:** burnout, estudiantes de enfermería, practicum.

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	3
3. OBJETIVOS .....	4
4. METODOLOGÍA.....	5
4.1 Revisión bibliográfica descriptiva.....	5
4.2 Estudio observacional descriptivo transversal.....	5
5. RESULTADOS .....	7
5.1 Perfil y factores de riesgo de burnout de los estudiantes de grado en enfermería .....	7
5.2 Manifestaciones de burnout e intervenciones para prevenir y abordar la situación de burnout en los alumnos de enfermería .....	9
5.3 Resultado del nivel de Burnout de los estudiantes .....	11
6. DISCUSIÓN.....	15
Limitaciones del estudio.....	19
7. CONCLUSIONES .....	20
Agradecimientos .....	50
8. BIBLIOGRAFÍA.....	21
9. ANEXOS	
Anexo I. Tabla 1. Estrategia de búsqueda bibliográfica .....	I
Anexo II. Figura 1. Diagrama de flujo .....	II
Anexo III. Tabla 2. Cuestionario Maslach Burnout Inventory .....	III
Anexo IV. Tabla 3. Valores interpretativos del nivel de burnout.. .....	IV
Anexo V. Tabla 4 . Preguntas sociodemográficas.....	IV
Tabla 5. Pregunta abierta.....	IV
Anexo VI. Solicitud estudio descriptivo Universidad de Valladolid, Campus de Soria.....	V
Anexo VII. Tabla 6. Resumen de los artículos analizados.....	VI
Anexo VIII. Tabla 7. Prueba Alfa de Cronbach escala MBI-HSS .....	X

## ÍNDICE DE TABLAS, FIGURAS Y GRÁFICOS

### Tablas

Tabla 1. Estrategia de Búsqueda Bibliográfica .....	I
Tabla 2. Cuestionario Maslach Burnout Inventory .....	III
Tabla 3. Valores interpretativos del nivel de burnout .....	IV
Tabla 4. Preguntas sociodemográficas.....	IV
Tabla 5. Pregunta abierta .....	IV
Tabla 6. Resumen artículos analizados... ..	VI
Tabla 7. Prueba Alfa de Cronbach escala MBI-HSS... ..	X
Tabla 8. Niveles burnout de la muestra. ....	13
Tabla 9. Interpretación de la pregunta <i>¿Qué consideras que es lo que más te ayuda a aprender?</i> .....	14

### Figuras

Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica.....	II
---	----

### Gráficos

Gráfico 1. Sexo de los participantes.....	12
Gráfico 2. Acceso a la formación .....	12
Gráfico 3. Formación previa .....	12
Gráfico 4. Duración de la formación .....	12
Gráfico 5. Familiar sanitario .....	12
Gráfico 6. Profesiones familiares sanitarios.....	12

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS y ACRÓNIMOS

MBI	Maslach Burnout Inventory
OMS	Organización Mundial de la Salud
MeSH	Medical Subject Headings
DeCS	Descriptores de Ciencias de la Salud
CUIDEN	Base de datos de la fundación Index de Cuidados de Salud
SciELO	Scientific Electronic Library Online
LILACS	Índice de Literatura Científica y Técnica de Salud y literatura
CINHAL	Cumulative Index to Nursing Allied
MBI-HSS	Maslach Burnout Inventory-Human Services
IBM-SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
Et al.	Y otros autores
SQT	Síndrome de Quemarse en el trabajo

## 1. INTRODUCCIÓN

El desgaste de los profesionales sanitarios y en concreto del personal de enfermería, es una realidad que afecta mayoritariamente a la competencia asistencial(1). Por primera vez en 1974 Freuderberger(2) identifica cómo esta situación afecta a los profesionales de la salud provocando cansancio emocional crónico, fatiga física, pérdida de interés por la actividad laboral, baja realización personal y deshumanización del cuidado y atención a los pacientes. Percibido y expresado de diferente manera, como “estar quemado” o “desmotivado” muchos autores coinciden en denominar esta situación como burnout(3), entre ellos Maslach (1976)(4), que lo define como un estado de estrés crónico producido principalmente en los profesionales de la salud debido al contacto con los pacientes, que lleva a la extenuación del profesional y a un distanciamiento emocional con los usuarios, junto con dudas sobre su capacidad para realizar de forma efectiva su labor, quedando definido en 1982(4)(5) por el mismo autor como un síndrome compuesto por tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Otros enfoques, como el de Chernis citado por Ríos-Risquez(5) y Caballero-Domínguez(6), conciben el síndrome de burnout como una variable unidimensional donde el agotamiento es el constructo central, o el de Salanova citado por Ríos-Risquez(5) que lo plantea como una variable bidimensional, constituida por el agotamiento personal y la despersonalización(7). La Organización Mundial de la Salud (OMS) también reconoce el síndrome de burnout como una variable tridimensional, y lo define como sentimiento de agotamiento o agotamiento de la energía; aumento de la distancia mental del trabajo o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con el trabajo; y reducción de la eficacia profesional(8). Además, afirma que el síndrome de burnout se circunscribe al entorno laboral y no debe de servir para describir situaciones de estrés en otras áreas de la vida. A través del instrumento de validez internacional Maslach Burnout Inventory (MBI), se evidencia según el estudio realizado en 2013 por el Ministerio de Trabajo, que el 47% profesionales de enfermería de España, sufren algún grado de Burnout(1). La OMS lo incluye por primera vez como patología en su undécima Clasificación Internacional de Enfermedades, aprobada el 20 de Mayo de 2019 en la 72ª asamblea mundial celebrada en Ginebra(8).

El actual modelo biologicista que rige el Sistema Nacional de Salud(SNS) donde se prioriza el cuidado técnico y se constata una sobrecarga laboral, propicia una escasez de tiempo y motivación para procurar cuidado holístico(1,9,10), lo que Watson denomina “deshumanización del cuidado”(11). Estas condiciones, junto con las duras situaciones emocionales a las que se enfrentan a diario estos profesionales sanitarios y en muchos casos la falta de formación para el afrontamiento de las mismas(10,12,13), son algunas de las causas que abocan a los profesionales sanitarios a sufrir burnout. Se identifican factores predisponentes al burnout, que pueden clasificarse en variables individuales, sociales y organizacionales(13).

Las actividades independientes de enfermería, el reconocimiento y satisfacción personal y profesional que proporciona el cuidado integral de la persona, reafirman al enfermero como profesional, fomentando su autoestima, seguridad y confianza, aspectos que

le motivan a seguir realizando cuidados de calidad(10), previenen el cansancio profesional, la despersonalización y la baja realización personal(1,5).

Los estudiantes de enfermería que realizan prácticas clínicas, también experimentan las condiciones asistenciales anteriormente mencionadas. El síndrome de burnout entre los estudiantes se describe como “la situación de estrés prolongado e insidioso derivado de las condiciones de la persona y del contexto organizativo de la institución universitaria en el que el estudiante tiene la sensación de no poder dar más de sí mismo, de desvalorización, pérdida de interés, de la trascendencia y valor de los estudios, con dudas crecientes acerca de la propia capacidad para realizarlos”(6,14). Al igual que los factores de riesgo, las estrategias de prevención se pueden clasificar según las variables individuales, sociales y organizacionales(13). Existe diferencia entre el concepto de cuidados integral de las personas aprendido en las materias teóricas y el percibido durante las prácticas asistenciales(7). Es habitual considerar como cualidades individuales, ciertas herramientas que permiten prevenir y afrontar el desgaste profesional y despersonalización(12), omitiéndose en la formación de los profesionales(15). Para poder cuidar a otro es fundamental cuidarse primero a sí mismo, para ello, se deben conocer las potencialidades, necesidades y limitaciones individuales, lo que favorece la autoestima y confianza(9), y además, es preciso conocer y disponer de las herramientas necesarias para poder desarrollarlas(16).

Es escasa la bibliografía científica publicada sobre burnout en estudiantes de enfermería, sin embargo, según recientes estudios realizados entre 2014-2017 más de la mitad estudiantes de grado de enfermería sufren indicios de burnout(3,5,17), 18,8%(17) de los estudiantes de grado de enfermería, padecen este síndrome y 12%(15) de ellos padecen burnout en las prácticas hospitalarias.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Desde la propia experiencia en el transcurso de mis prácticas de enfermería, he percibido que en muchas ocasiones se pierde la esencia de la profesión enfermera, el cuidar desde una perspectiva integral al individuo. Por múltiples motivos, enfermería tiende a priorizar las tareas técnicas delegadas de la medicina, lo que implica, desde mi punto de vista, la pérdida de autonomía e identidad de la profesión. Esto, junto con las duras circunstancias emocionales y laborales a las que nos enfrentamos a diario, constituyen algunas de las principales causas del burnout que sufre un gran número de los profesionales sanitarios, y lo que es aún más preocupante, los alumnos que todavía no han comenzado su camino en el mundo laboral. Como alumna, percibo que parte de los compañeros con los que comparto formación sufrimos burnout antes de finalizar la formación de enfermería. Creo que actualmente se consideran innatas aquellas competencias que permiten la gestión emocional, cuando en la mayoría de los casos, es necesario desarrollarlas al igual que otras competencias, durante la formación enfermera.

Considero que la falta de motivación y el cansancio emocional de los estudiantes pueden verse disminuidos a través a formación en competencias, que nos enseñen a gestionar nuestras emociones ante las duras condiciones laborales y situaciones a las que nos enfrentamos diariamente en la práctica clínica. “Estar quemados” antes de terminar la carrera repercute a nivel personal del estudiante y también en la salud del paciente. Identificar si realmente existe el problema y tomar las medidas necesarias para solucionarlo, considero que es un buen punto de partida.

En el presente trabajo de fin de grado abordamos los resultados sobre el desgaste que sufren los estudiantes de enfermería relacionado con la práctica asistencial de la profesión, antes de finalizar la formación de grado. Se pretende responder preguntas que me han surgido durante las prácticas clínicas de la formación ¿Cuál es la magnitud del burnout en los estudiantes de enfermería y cuáles son los factores que predisponen al mismo?, ¿existe un perfil de estudiantes que “están quemados”?, ¿qué intervenciones pueden prevenirlo? y por último, ¿presentan los alumnos de prácticas de 4º curso de la facultad de enfermería de Soria burnout antes de acabar su formación de grado?

### **3. OBJETIVOS**

#### Objetivo general

Valorar el síndrome de burnout de los estudiantes enfermería durante su formación.

#### Objetivos Específicos

1. Identificar el perfil de los estudiantes de enfermería que sufren burnout.
2. Determinar los principales factores de riesgo de burnout de los estudiantes de enfermería.
3. Exponer las manifestaciones de burnout más prevalentes en los estudiantes de enfermería.
4. Identificar las intervenciones que proponen estudios previos para prevenir y abordar la situación de burnout de los alumnos de enfermería.
5. Determinar el nivel de Burnout de los estudiantes de enfermería en prácticas de 4º curso de la Facultad de Enfermería de Soria.

## 4. METODOLOGÍA

### 4.1. Revisión bibliográfica descriptiva

Se lleva a cabo una revisión bibliográfica descriptiva, la identificación de los artículos a analizar se realizó durante los meses de Mayo y Junio del 2019. Los descriptores de Ciencias de la Salud (MeSH-DeCs) utilizados en la búsqueda, tanto en inglés como en castellano, fueron: burnout, students, professional, nursing, prevention, formation, maslach, intervention, enfermería, estudiantes, prevención, formación e intervención con el fin de optimizar y acotar la búsqueda se combinaron con el operador booleano "AND", creando las ecuaciones de búsqueda que se muestran en la Tabla 1 (Anexo I). Los artículos se recuperaron en las bases de datos CUIDEN (base de datos bibliográfica de la fundación INDEX de Cuidados de Salud), MEDLINE (base de datos bibliográfica producida por la National Library of Medicine de los Estados Unidos), SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (índice de la literatura científica y técnica en Salud de América Latina y de Caribe) y CINHALL (Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature). Se realizó una búsqueda avanzada en los campos de título, resumen y palabra clave.

Los criterios de inclusión fueron: publicaciones de los últimos 6 años, en inglés o español, adecuación del resumen a los objetivos planteados, la utilización de la herramienta Maslach Burnout Inventory como instrumento de medida de burnout y que no fueran literatura gris. La búsqueda de artículos realizada se ajustó a lo mostrado en la Figura 1 (Anexo II). Se recuperan 16 artículos con los criterios de inclusión y con la estrategia de bola de nieve se recuperaron dos artículos más. Seleccionando un total de 18 artículos para su posterior análisis. Se utilizó el gestor bibliográfico Mendeley para referenciar el trabajo.

### 4.2. Estudio observacional descriptivo transversal

El estudio descriptivo transversal, se lleva a cabo durante los meses de Abril y Mayo de 2019. Se realiza una recogida de datos a través de la herramienta Maslach Burnout Inventory-Human Services (MBI-HSS) validada en España por Gil-Monte (Tabla 2, Anexo III)(18). Es una herramienta de respuesta Likert, que permite identificar el nivel de burnout del sujeto, en base a 22 ítems que se clasifican en tres dimensiones, la dimensión cansancio emocional, que agrupa los ítems 1,2,3,6,8,13,14,16,20, la dimensión despersonalización que engloba los ítems 5,10,11,15,22 y la dimensión de realización personal, donde se clasifican los ítems 4,7,9,12,17,18,19,21. En cada uno de ellos, hay 7 posibilidades que indican la frecuencia con la que siente lo expresado en el enunciado, 0 (nunca), 1 (pocas veces al año), 2 (una vez al mes o menos), 3 (una o pocas veces al mes), 4 (una vez a la semana), 5 (unas pocas veces a la semana) y 6 (todos los días). Puntuaciones por encima de 26 en la dimensión de cansancio emocional, por encima de 8 en despersonalización y menos de 33 en la de realización personal, son indicativas de Burnout. Esta escala permite medir el nivel de burnout a través de la suma de la puntuación obtenida en las preguntas de cada dimensión (Tabla 3 del Anexo IV).

El cuestionario presentado a los estudiantes es un cuestionario estructurado dividido en tres partes, la primera, compuesta por 7 cuestiones sociodemográficas (Tabla 4. Anexo V), 6 de respuesta cerrada y 2 de respuesta abierta. La segunda parte consiste en el cuestionario

MBI-HSS (Tabla 2. Anexo III). Para finalizar el cuestionario, se propone que respondan a una pregunta abierta (Tabla 5. Anexo V).

Antes de solicitar la colaboración de los estudiantes se solicitó permiso al Sr. Vicerrector del Campus de Soria (Anexo VI) y se informó de manera verbal, a la coordinadora de prácticas de la Facultad de Enfermería. Una vez obtenida la autorización del responsable del Campus de Soria se solicitó la colaboración a los estudiantes de 4º curso que realizaban Prácticas en Soria. La población la conforma el alumnado de 4º curso de la Facultad de Enfermería de Soria, un total de 54 personas, que se encontraban realizando prácticas clínicas en el curso 2018/19, en los rotatorios del Practicum III en la provincia de Soria. La muestra de estudio estuvo compuesta por todos aquellos alumnos accesibles por rotatorio, que de forma voluntaria quisieron participar y cumplimentaron adecuadamente el cuestionario, un total de 44 estudiantes. Una vez valorado si cumplían los criterios de inclusión, los participantes fueron captados a través de sesiones informativas impartidas entre el 12 de marzo y el 12 de abril del 2019, donde se explicó los objetivos del estudio, la importancia de su colaboración, en qué consistía su participación y las características del cuestionario.

Después de informar a los estudiantes se solicitó que firmaran un consentimiento informado a aquellos que aceptaron participar en el estudio, en él se indicaban los objetivos del estudio y el tipo de participación que se requería (contestar anónimamente el cuestionario, que precisa de un tiempo aproximado de 20 minutos). Se garantizó la anonimización (que todos los cuestionarios serían anónimos y que no habría forma de saber quién había realizado cada uno), respetando la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, la Ley 41/2002 básica reguladora de autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información, la Ley 14/2007 de investigación biomédica y los principios éticos del informe Belmont; beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Una vez firmado el consentimiento, se procedió a contactar con cada uno de los participantes y a enviarles el enlace del cuestionario, para que pudieran cumplimentarlo telemáticamente. Los participantes del estudio no obtuvieron ningún tipo de compensación material, calificativa o económica.

Las variables de estudio de las que consta el trabajo se pueden agrupar en dos tipos:

- Variables sociodemográficas independientes: edad, sexo, años en los que terminó la carrera (4 o más), existencia o no de algún miembro cercano perteneciente al gremio sanitario.
- Variables dependientes o pertenecientes al cuestionario MBI-HSS.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables de estudio y de asociación entre las variables sociodemográficas y los resultados de las diferentes dimensiones de la escala Maslach Burnout Inventory-Human Services. Para estimar el grado de consistencia interna, se calculó el índice de Cronbach global de la herramienta y de cada una de las subescalas, considerándose como no fiables los valores inferiores a  $\alpha=,70(15)$ . El análisis de los datos obtenidos se realiza a través del software estadístico IBM-SPSS en su versión 24.0.

## 5. RESULTADOS

En la revisión bibliográfica se analizan un total de 18 artículos (Tabla 6 Anexo VII), 12 trabajos estudian el burnout en la población de estudiantes de enfermería, 6 a pesar de que su muestra es de enfermeras profesionales, aportan resultados aplicables a estudiantes de enfermería, en los que se proponen estrategias de prevención desde la formación de grado. A continuación, se describen los resultados en base a los objetivos específicos planteados, el perfil y factores de riesgo de burnout de los estudiantes de enfermería, las manifestaciones del burnout y propuestas de intervención para su prevención.

Los términos: desgaste profesional(3,4), síndrome de cansancio emocional(4), síndrome de quemarse en el trabajo (SQT), sobrecarga emocional(16) o sentirse quemado(3,15), son algunas de las denominaciones para referirse al concepto de burnout. La definición del síndrome de burnout tiene su origen en 1970 y se definió como un proceso progresivo de agotamiento emocional y pérdida de interés profesional, en virtud de un periodo prolongado de exposición a altos niveles de estrés debido a situaciones vividas en el entorno laboral(3,19,20). Esta patología es un trastorno adaptativo crónico que indica un desequilibrio entre las demandas y las capacidades para hacer frente a dichas demandas(15). En los trabajos analizados el burnout se identifica como un concepto compuesto por tres dimensiones, definidas por Maslach en 1982: el cansancio emocional, la despersonalización y la baja realización personal(3–5,14,15,20–22).

### 5.1 Perfil y factores de riesgo de burnout de los estudiantes de grado en enfermería

El síndrome de burnout afecta mayoritariamente a aquellas profesiones que se encuentran en contacto directo con personas, afectando significativamente al personal sanitario(15) y especialmente enfermería(17,20,22,23). Freuderberger en 1974(2,3) indica que el burnout también se extiende a los estudiantes. Bolaños-Reyes et al.(17) y Hernández et al.(15), en sus estudios afirmaban que el burnout es la principal causa de absentismo y accidentalidad laboral, y concluyeron que un 18,8% de alumnos españoles de enfermería sufrían burnout y un 12% en prácticas clínicas(15). Existen diferentes herramientas que permiten identificar y medir el grado de burnout en los estudiantes de enfermería. El instrumento más empleado(2,18,24) es la escala Maslach Burnout Inventory(6,13,14,16,17–21).

La bibliografía analizada sobre el burnout en estudiantes de enfermería no concluye el perfil concreto de los estudiantes con tendencia a presentar burnout. La relación entre edad y nivel de burnout no muestra una relación significativa(5,16) sí un mayor predominio del burnout en el sexo femenino(7,13,10,15,20). Sanchez et al.(23) observan una correlación entre la edad y el estado civil y el nivel de burnout. En el estudio realizado por Bolaños-Reyes et al.(17) se afirma que los alumnos de primer y último curso sufren más burnout. Otros estudios(6,19–21) afirman que los alumnos de último curso están más predispuestos a sufrir burnout por la exigencia de un futuro laboral próximo. El estudio de Valero-Chilleron et al.(20) relaciona el nivel de burnout con el servicio de oncología como la unidad en la que los estudiantes en prácticas sufren mayor desgaste emocional. Tomaschewski(19) establece una

correlación positiva significativa entre los estudiantes que realizan actividades extracurriculares y la eficacia profesional. En cuatro estudios se afirma que los estudiantes que trabajan y estudian de forma simultánea sufren menor nivel de burnout(19), los resultados de estos estudios detectan mayores niveles de eficacia(6), menor cansancio emocional(15) y menor despersonalización(20). La experiencia laboral contribuye al fortalecimiento emocional, los estudiantes que no trabajan tiene más despersonalización, según la literatura científica, porque tienen más dudas en si serán capaces de aplicar los conocimientos adquiridos en su práctica profesional(19,20).

Los estudiantes de enfermería se exponen a situaciones predisponentes al estrés, tanto en la práctica clínica como en el aula(10,13,20), que pueden afectar a su salud física y mental(19,22). Los factores de riesgo aportados en las publicaciones analizadas los exponemos a continuación, según la clasificación propuesta por diferentes autores(7,15), en factores individuales, sociales y organizacionales

Las situaciones de riesgo individuales incluyen la falta de madurez y capacitación personal para ejercer el nuevo rol(23), inquietud por saber si les gustará la profesión, las altas expectativas de las prácticas clínicas junto con la presión por superar los requisitos que se les imponen, el miedo a contagiarse, cometer fallos y la responsabilidad que supone tener en sus manos la salud de otras personas(3,15,20,23). No saber lo que se espera de ellos, no sentirse preparados por falta de habilidades para ejercer la práctica profesional, en especial, para relacionar los conocimientos y aplicarlos en la práctica de forma razonada(20). También identifican los autores como factor de riesgo la dificultad que sienten los estudiantes para controlar y gestionar sus emociones(17), estos sentimientos se incrementan en el último curso, ya que perciben muy próximo su futuro como profesionales y el no contar con ayuda o supervisión, les genera inseguridad(20).

Las situaciones de riesgo propuestas en la variable social, son la relación directa con el paciente y familiares como responsable del cuidado de estos(23), el contacto con el dolor e incluso la vivencia de la muerte(3). La OMS(25) reconoce que la deficiente relación con el equipo interdisciplinar(10,25), la escasa valoración social(25) y la falta de habilidades para conseguirlo(10,23) también son factores de riesgo social que predisponen al burnout. Además, la falta de autonomía de los profesionales y la suya, como alumnos, que perciben en sus prácticas clínicas, hacen al estudiante plantearse el abandono(23). La elección de la carrera como segunda opción también es una situación predisponente(17). El apoyo social, familiar y académico, actúan como factores protectores ante este síndrome(7).

Las variables organizacionales también son otra causa de burnout. Compaginar la práctica clínica con las tareas académicas en las que hay una evaluación constante, una elevada exigencia de productividad(15,19,21,23), horarios poco flexibles, turnicidad y sobrecarga de trabajo(2,7,10,15,25), predisponen al burnout. Estos factores, junto con la brecha percibida por el alumnado entre la formación teórica y la realidad práctica generan sentimientos de distanciamiento que intensifican el deseo de abandonar la formación(10,19,23). Los estudios también destacan la percepción de los estudiantes sobre la implicación de los profesores de Ciencias de la Salud, si perciben que no se interesan por su formación, se sienten solos en la realización de las prácticas clínicas(21,25). Otros factores de

riesgo organizacionales son la falta de tiempo para atender al paciente como les gustaría y sería lo adecuado, según sus criterios, la carencia de recursos humanos y materiales, la amenaza de sufrir juicios por mala praxis ya sea por los compañeros, los docentes o el propio paciente(3). Según la OMS, además, se contemplan como factores de riesgo la falta de éxito terapéutico, el progreso del paciente(2,15,20), la metodología asistencial que actúa en beneficio de la institución y no contempla el cuidado integral de la persona(15).

## **5.2 Manifestaciones de burnout e intervenciones para prevenir y abordar la situación de burnout en alumnos de enfermería**

Los síntomas o manifestaciones del burnout los clasificamos según las variables que Maslach identifica como componentes de este síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Estas manifestaciones aparecen de forma progresiva(15,19,20), presentándose de forma diferente en cada sujeto. No es necesario que se manifiesten las tres dimensiones para que el sujeto padezca burnout(3,2).

Los primeros síntomas en aparecer corresponden a la dimensión agotamiento o cansancio emocional(19,20). Afecta a la dimensión personal y hace referencia a la pérdida de energía en la realización de las tareas(2,14,15,19,21,23), que puede evidenciarse a través de somatizaciones físicas y mentales(6) como fatiga(20), cefaleas, taquicardia, insomnio, ansiedad, depresión(3,13,17,23,26), síntomas cognitivos, como la falta de concentración o dificultad en la toma de decisiones y síntomas sociales como dificultad para trabajar en equipo y aislamiento(3,17,22). La dimensión despersonalización, cinismo o deshumanización(3,20) se define como las actitudes o manifestaciones conductuales negativas, conductas de riesgo, respuestas insensibles y de culpa hacia otras personas(3,10,13,17-19,21). La apatía o desconfianza(3,13), el rechazo a los pacientes(14) e incluso conductas pasivo-agresivas hacia los mismos(3), son algunas de sus manifestaciones. El tercer factor del burnout es la baja realización personal, que se manifiesta a través sentimientos de incompetencia o productividad(2,6,19,21), inseguridad, baja autoestima(3,15,20,23), irritabilidad(15,17,20) culpabilidad(23), dificultad para lograr metas y objetivos personales(17) o deseos de abandonar de la formación(3,23).

La capacidad para hacer frente al estrés y evitar el burnout dependerá de las herramientas y estrategias personales que tenga el estudiante para afrontar las situaciones de riesgo a las que se expone en la práctica clínica diaria(13,14,19,20). Si dichas estrategias no se poseen o fallan el estudiante estará en riesgo de padecer burnout. El síndrome de burnout provoca repercusiones sociales, académicas y laborales que afectan al cuidado del paciente y a la propia salud de quien lo padece(2,7,13,15,19,20,22).

Para su abordaje, existen, según los trabajos analizados, dos tipos de afrontamiento: el adaptativo que hace frente a la situación y el no adaptativo que la evita. Las estrategias de abordaje que se proponen se basan en un afrontamiento adaptativo o de compromiso, pues, según se evidencia en los estudios analizados, las conductas de evitación solo lo agravan(2,3,16,22). Las estrategias de prevención y abordaje del burnout deben trabajarse en el contexto de formación académica(2,13,19,22). Se describen tres tipos de medidas de

prevención y abordaje en base a las variables de las que depende el desarrollo del burnout, individuales, sociales y organizacionales(2,3,15,22).

Las estrategias individuales tienen como objetivo que el alumno sea capaz de identificar los factores estresantes, desarrollar los recursos individuales para hacerles frente y aplicarlos, de forma que se adapten sus limitaciones y expectativas de realidad(10,13,25). Las estrategias individuales pueden llevarse a cabo a través de técnicas fisiológicas que están orientadas a la reducción del malestar físico y emocional(3,26). Las técnicas fisiológicas propuestas son hábitos de vida saludables como la actividad física, puesto que permite liberar estrés y tensión, evitar conductas de riesgo como el consumo de alcohol, automedicación y drogas(3,25), aumenta el bienestar, autoestima y favorece la sensación de autocontrol(3,25). Las técnicas fisiológicas que la literatura propone incluir en la formación académica son técnicas de relajación y respiración, por ejemplo, a través de la práctica de mindfulness(26) y la técnica de autocontrol emocional, que pretende transformar reacciones negativas provocadas por el estresor. No consiste en eliminar las reacciones negativas, sino en detenerse a reconocerlas y afrontarlas desde una perspectiva que evite una respuesta inadecuada (3,25). Otras dos formas de ponerlo en práctica son la terapia cognitiva de Beck y la terapia racional de Ellis(22).

Otra estrategia de prevención y abordaje del burnout es el uso de técnicas conductuales, orientadas a que el sujeto adquiera y desarrolle habilidades y competencias para afrontar las situaciones de estrés laboral y académico(3,25). Se proponen en la literatura científica, tres herramientas o habilidades conductuales para prevenir y abordar el burnout: el engagement(6,14), la inteligencia emocional(4) y la resiliencia(5,21). El engagement se define como vigor, dedicación y absorción en la realización de tareas, (dimensiones que se consideran opuestas al cansancio emocional y despersonalización respectivamente) y eficacia(4,6,14). Pretende el estado positivo de la mente(14) y la realización de tareas con alta concentración y felicidad, para fomentar el bienestar y la eficacia académica del alumnado, la cual disminuye el cansancio emocional y el cinismo(6,14). Se centra en el buen funcionamiento y las fortalezas del individuo frente a los eventos de estrés(6). Está caracterizado por vigor o niveles altos de energía en la realización de tareas y dedicación(4,15). Según Caballero-Domínguez et al.(6) y Liébana-Presa et al(14), el vigor y dedicación son lo opuesto al cansancio y despersonalización.

Sanclemente-Vinué et al.(2), Liébana-Presa et al.(4) y Carvalho et al.(13) proponen en sus trabajos el desarrollo de la inteligencia emocional como una de las herramientas conductuales más efectivas. De acuerdo con Goleman, la inteligencia emocional es la capacidad que permite reconocer y manejar tanto sentimientos propios como ajenos, a través de las capacidades de identificación, manejo y gestión de emociones, sentimientos, motivación y relaciones interpersonales de manera eficaz(4,13), aspectos que pueden adquirirse desde la formación. La inteligencia emocional se relaciona con menores niveles de burnout(2,13) y mayor eficacia de las relaciones interpersonales(2) y académicas(4,13). Por último, la capacidad de resiliencia, definida como la habilidad protectora(8) de sobreponerse a los problemas, adversidades o conflictos buscando alternativas que permitan a la persona darles un significado enriquecedor y construir nuevas posibilidades a partir de sus potencialidades(13,21), es destacada en la literatura como medida protectora. Los docentes tienen un papel importante en la formación y manejo de estas estrategias, ya que ocupan una

posición idónea para trabajar con los alumnos, formar en dichas estrategias, apoyarles y orientarles para fortalecer su autoestima y ayudar en la identificación y afrontamiento de los factores de riesgo(7,10,13).

En la variable social, la literatura propone estrategias grupales cuyo objetivo es mejorar la comunicación del equipo a través de la escucha, el apoyo técnico y emocional(2,3). Sentirse comprendido, intercambiar opiniones, consejos y facilitar la expresión emocional creando un sentimiento de pertenencia, ayuda a superar y prevenir este síndrome(3,25). Los autores proponen dos técnicas grupales, la simulación o roleplaying y los grupos de apoyo(7,10,13,15,20,22). La simulación o roleplaying consiste en la recreación de las situaciones estresantes más comunes que se pueden dar en la práctica clínica y el abordaje en equipo de las mismas, a partir de los recursos disponibles(10,15,20). Los grupos de apoyo facilitan la comunicación entre los protagonistas donde se escuchan los problemas de las actividades prácticas y se analizan las soluciones posibles, favoreciendo el asesoramiento entre los miembros sobre los recursos y estrategias, reduciendo los sentimientos de soledad y agotamiento emocional(15,17,22). La escucha activa y el apoyo técnico permiten reconocer la adecuada competencia profesional y el desafío tanto técnico como emocional, por lo que evitan el cansancio y la monotonía(3,17).

La tercera variable de la que depende el desarrollo del burnout es la organizacional(3,24,25). Como estrategias organizacionales, se entienden las políticas de formación universitaria y de la organización sanitaria, que consisten en la mejora del ambiente o clima laboral y pueden ser adoptadas con la finalidad de prevenir y abordar el síndrome de estar quemado(21). Algunas medidas para conseguirlo, son el planteamiento claro de los objetivos académicos y laborales, la mejora en los niveles de calidad asistencial, en el ambiente físico de trabajo, el incremento de la autonomía y el sentimiento de recompensa(3). Para ello, las estrategias organizacionales que Arrogante(22) propone son las sesiones formativas, que permiten la actualización continua de técnicas y conocimientos a partir de las cuales se instruye tanto a estudiantes como a trabajadores y las sesiones informativas también llamadas briefing o debriefing según se realicen antes o después de una intervención, que permiten la reflexión y discusión de actuaciones de la práctica clínica con objeto de mejorar las mismas. De Vries y Timmins(10) proponen que para el desarrollo de estas habilidades que conciben como herramientas preventivas, la formación en valores, los altos estándares en la promoción de cuidado y la formación en la idea de que las justificaciones tales como falta de tiempo , comparaciones con los demás y relegación de tareas no son éticas, favorece que el uso de estas habilidades y su aplicación a lo largo de su carrera profesional.

### **5.3 Resultado del nivel de Burnout de los estudiantes**

La muestra de estudio la forman 44 estudiantes matriculados en el Prácticum III 77,8% de los matriculados en esta asignatura. El perfil de los estudiantes de la muestra es mayoritariamente femenino, un 88,6% de los participantes son mujeres (Gráfico 1). 30 alumnos (68%) accedieron al grado de enfermería mediante prueba de acceso a la universidad (Gráfico 2) y el 29% de la muestra presenta una formación previa, tal y como muestra el Gráfico 3. El 70,5% de los encuestados prevé finalizar sus estudios de grado en un periodo de 4

años (Gráfico 4). El 27,3% de los participantes tienen un familiar cercano perteneciente al ámbito sanitario (Gráfico 5), mayoritariamente enfermeros, según se muestra en el Gráfico 6. No se encontró correlación entre las variables sociodemográficas y el nivel de burnout de la muestra.

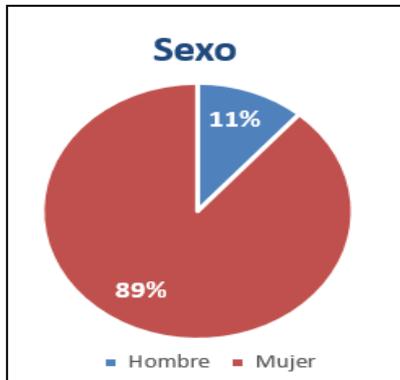


Gráfico 1. Sexo de los participantes. Elaboración propia

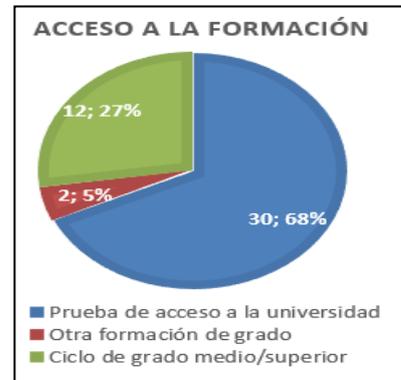


Gráfico 2. Acceso a la formación. Elaboración propia

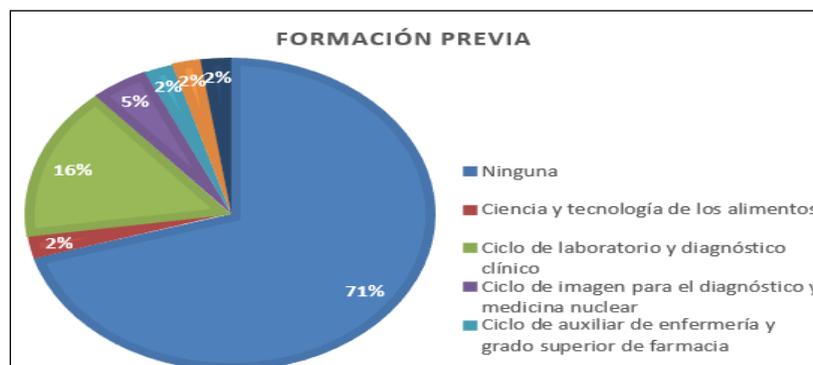


Gráfico 3. Formación previa. Elaboración propia

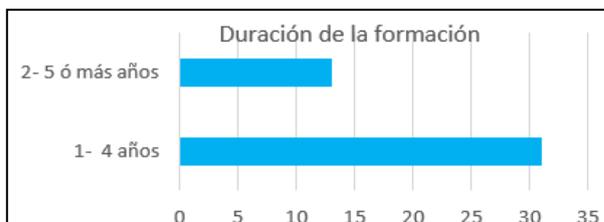


Gráfico 4. Duración de la formación. Elaboración propia

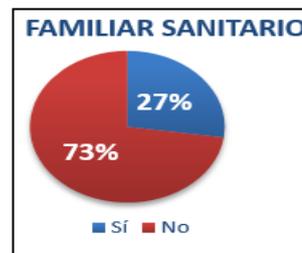


Gráfico 5. Familiar sanitario. Elaboración propia

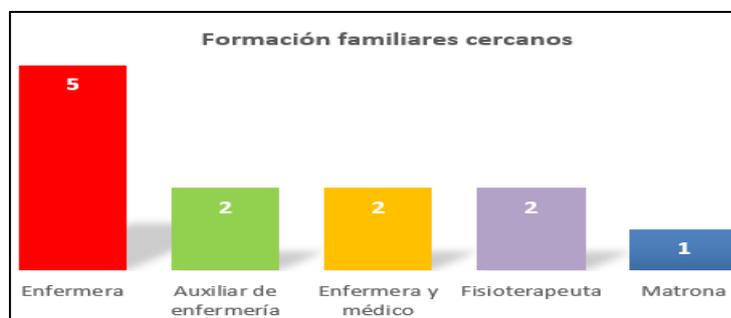


Gráfico 6. Profesiones familiares sanitarios. Elaboración propia

La consistencia interna de la escala se comprobó a través de la prueba Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de  $\alpha = ,763$  para la escala global, valor que nos indica adecuada

fiabilidad(15). Los valores obtenidos en cada una de las dimensiones se muestran en la Tabla 7 del Anexo VIII.

La puntuación media de la muestra obtenida en cada una de las dimensiones es 24,9048 puntos en la dimensión cansancio emocional, 8,0714 en despersonalización y 41,3095 puntos en realización personal (Tabla 8). De acuerdo con los valores de interpretación de las puntuaciones obtenidas en la escala MBI validados que se muestran en la Tabla 3 del Anexo IV los estudiantes en prácticas de 4º curso de la facultad de enfermería presentan niveles medios de cansancio emocional y despersonalización y niveles altos de realización personal(17). Estos resultados indican que a pesar de que no existe burnout en la muestra, la puntuación obtenida se encuentra en el límite de la patología.

Los datos obtenidos tras el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones del cuestionario muestran que la mitad del alumnado encuestado presenta niveles altos de cansancio emocional. El 47,6% sufren niveles medios de despersonalización y casi el 70% muestran niveles altos de realización personal. Estos resultados se muestran de forma más detallada en la Tabla 8.

Tabla 8. Niveles burnout de la muestra. Elaboración propia

<b>Nivel de burnout de los estudiantes en prácticas de 4º Curso de enfermería de la facultad de Soria</b>				
<b>N= 44</b>	<b>Media de la puntuación total de la muestra</b>	<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Cansancio emocional</b>	24,9048 = Nivel Medio	Bajo:	16	38,1%
		Medio:	5	11,9%
		Alto:	21	50,0%
<b>Despersonalización</b>	8,0714 = Nivel Medio	Bajo:	4	23,8%
		Medio:	9	47,6%
		Alto:	29	28,6%
<b>Realización personal</b>	41,3095 = Nivel Alto	Bajo:	4	9,5%
		Medio:	9	21,4%
		Alto:	29	69,0%

En la valoración de la pregunta abierta propuesta a los estudiantes tras finalizar el cuestionario, se realiza un análisis cualitativo de las respuestas sobre qué es lo que más les ayuda a aprender. Se representan las respuestas clasificadas en aspectos individuales, sociales y organizacionales, tal y como se ha realizado en los factores de riesgo. Aquellos aspectos que les facilitan el aprendizaje, interpretamos que son factores protectores del burnout.

En la variable individual, los estudiantes perciben que lo más importante para su óptimo aprendizaje es el reconocimiento de las habilidades y capacidades personales y la confianza que les muestran los profesionales permitiendo que las pongan en práctica. Socialmente, el aspecto manifestado que más les ayuda es la empatía del resto del equipo hacia ellos y el sentimiento de pertenencia a éste. La disposición para formar al alumnado, la orientación y la empatía de los profesionales hacia familiares y pacientes, son los aspectos más

valorados como facilitadores del aprendizaje y prevención del burnout en la dimensión organizacional. Este análisis se muestra de forma más amplia en la tabla 9.

Tabla 9. Interpretación de la pregunta abierta. ¿Qué consideras que es lo que más te ayuda a aprender? Elaboración propia

Individual		Social		Organizacional	
Aspectos Positivos					
Ítem	Fc	Ítem	Fc	Ítem	Fc
Empatía con el paciente para mejorar sus necesidades	6	Sentimiento de pertenencia en el equipo	3	Orientación y disposición para colaborar en la formación	16
Necesidad de reconocimiento de habilidades y capacidades y confianza de la puesta en marcha	8	Empatía del resto del equipo hacia ellos.	11	Empatía de los profesionales hacia pacientes y familiares	10
Motivación y disposición de aprendizaje	6			Líder que contemple el cuidado integral	6
Espíritu crítico	3				
Trato humanizado	1				
Aspectos Negativos					
Ítem	Fc	Ítem	Fc	Ítem	Fc
Elevada carga de trabajo en el servicio	3				
Falta de orientación	3				
Saber por qué haces las cosas	3				

## 6. DISCUSIÓN

La muestra de este estudio es muy similar a la del resto de bibliografía analizada, donde el rango de participantes femenino oscila entre 70,8%(13) y 95,1%(23), muestras que se asemejan a la realidad de la profesión enfermera, a pesar de ello, la literatura analizada no muestra un perfil predisponente al burnout. El análisis de los resultados obtenidos en este estudio, tampoco muestra correlación significativa entre las variables sociodemográficas estudiadas y la tendencia a esta patología. Sin embargo, Liébana-Presa et al.(4,14), Hernández-Martínez et al.(15), Bolaños-Reyes(17) y Valero-Chillerón et al.(20) sí encuentran una relación positiva en el sexo femenino. Caballero-Dominguez et al.(6), Bolaños-Reyes(17), Tomaszewski et al.(19), Valero-Chillerón et al.(20), Ríos-Risquez et al.(21), y Sanches et al.(23), además, de la relación con el sexo femenino, afirman que existe correlación entre el mayor nivel de burnout y cursos superiores. La muestra solo es representativa del último curso de la formación, no obstante, los resultados obtenidos muestran que el 50% de los alumnos presentan elevados niveles de cansancio emocional, primera dimensión en aparecer y predictora del síndrome que, junto con puntuaciones elevadas en la dimensión de despersonalización, evidencian la presencia de este. A pesar de que nuestros datos no muestran una mayoría de alumnos con puntuación alta en la subescala despersonalización, el 29% sí lo manifiesta.

Existe controversia entre la correlación de las variables que analizan si los estudiantes de enfermería compaginan sus estudios con otro trabajo y actividades extracurriculares (6) (16,19,20,23). Caballero-Dominguez et al.(6), Hernández-Martínez et al.(15), Valero-Chillerón et al.(20) afirman que los estudiantes que trabajan sufren menos burnout, al contrario que Tomaszewski et al.(19) que muestran en su estudio que conciliar trabajo y estudios disminuye la eficacia profesional, pero la realización de actividades extraescolares durante la formación es un factor protector frente al burnout. Por ello, se considera una futura línea de investigación, puesto que es escasa la bibliografía que evalúa el burnout en los estudiantes de prácticas y más aún, las relaciones evidenciadas entre dicha patología y las variables sociodemográficas predisponentes.

De acuerdo con la mayoría de autores, enfermería es una profesión expuesta a altos niveles de estrés laboral(3,17,20,22,23) que mantenidos en el tiempo, debido a la carencia de estrategias o habilidades de afrontamiento adaptativo, se cronifican provocando burnout(15,20,21). El reconocimiento de los factores de riesgo, permite llevar a cabo estrategias de prevención que eviten esta patología(2,23,24). A pesar de que en nuestro estudio no se ha llevado a cabo un análisis de los factores de riesgo predisponentes al burnout, sí se han clasificado las opiniones de los alumnos sobre cuáles son los ítems que más les ayudan o dificultan el aprendizaje. En la dimensión individual, priorizan el sentimiento de reconocimiento de habilidades, capacidades y la autonomía para ponerlas en práctica, junto con la motivación, disposición propia para el aprendizaje y la empatía hacia el paciente, como los factores protectores de burnout, coincidiendo con algunas aportaciones de distintos autores sobre los factores de riesgo, la baja satisfacción laboral(20), la incertidumbre sobre su futuro laboral(20,23), las altas expectativas(20), la falta de capacidad para aplicar los conocimientos teóricos a la práctica(20), la falta de habilidades de control emocional(2), el miedo a cometer fallos y por último, no ser capaces de responder a las demandas de los usuarios(3,10,21,22). En lo referente a las relaciones sociales laborales, el aspecto más

valorado es el sentimiento de pertenencia e inclusión en el equipo, como también se destaca en los estudios analizados cuando se hace referencia a las deficientes interacciones entre compañeros (3,7,10,13,19,23). Los estudiantes de la Facultad de Enfermería de Soria no han realizado aportaciones, que sí se han analizado en otros trabajos como son desgaste que supone el continuo contacto con el sufrimiento humano(3,7,15,19,20,23). Por último, los aspectos organizacionales, más destacados por los participantes son la importancia de un buen líder, que oriente y muestre disposición para enseñar y la empatía del resto del equipo hacia ellos. Por el contrario y al igual que se expone en la bibliografía, la falta de orientación, ya sea por la falta de disposición del equipo o la elevada carga de trabajo del equipo son factores desmotivadores. Los autores inciden, al analizar la variable organizacional, en evaluar la elevada carga de trabajo que implica compaginar la práctica asistencial y el resto de tareas académicas(2,3,13,15,16,19–21), el entorno laboral en ocasiones poco gratificante(3,22) y la brecha percibida entre la formación teórica y la realidad de la actividad práctica(10,19). De Vries et al.(10) y Valero-Chillerón et al.(20) defienden que hay que formar a los estudiantes para afrontar adecuadamente la disonancia entre estas dimensiones para que no sufran un desengaño al llegar a la práctica asistencial y no se sientan malos enfermeros(10).

En cuanto a la herramienta elegida para determinar el nivel de burnout es el MBI, puesto que de acuerdo a la bibliografía, es el instrumento más utilizado(2,18,24) para medir el grado de burnout en América Latina, Europa y Estados Unidos. Además, ofrece la posibilidad de comparar resultados puesto que la mayor producción científica de este tema se realiza a través del MBI(18). Los resultados obtenidos respecto a la consistencia interna de la herramienta y la validez de las subescalas de MBI son similares a los presentados por la mayoría de autores. El alfa de Cronbach obtenido en la dimensión cansancio emocional ( $\alpha=,868$ ) es similar al obtenido por Gil-Montes(18) en la validación española de dicha herramienta ( $\alpha=,812$ ), al de la validación multiocupacional del MBI ( $\alpha=,87$ )(24) al  $\alpha=,876$  presentado por Liébana-Presa et al.(14) y superior al  $\alpha=,77$  de Caballero-Dominguez et al.(6). Uno de los problemas psicométricos del MBI tiene que ver con los valores alfa de Cronbach relativamente bajos que con frecuencia se obtienen para la subescala despersonalización. El valor  $\alpha=,449$  obtenido en nuestro estudio, muestra una fiabilidad menor que la del resto de dimensiones, como ocurre en otros estudios(6,14,18,20,24). Finalmente, la fiabilidad de la subescala de realización personal ha obtenido un  $\alpha=,812$ , valor superior al obtenido por la mayoría de los estudios(6,14,20) y al  $\alpha=,71$  la validación del cuestionario por Gil-Monte(18).

Tal y como mostramos en el apartado de resultados, los alumnos en prácticas de cuarto curso de la Facultad de Enfermería de Soria presentan una puntuación de 24,9048 puntos en la dimensión de agotamiento emocional, lo que indica que dicha población roza el nivel alto de burnout. Esta cifra, junto con el 8,0714 indicativo de nivel medio de burnout obtenida en la dimensión de despersonalización, indican que la patología está a punto de manifestarse en dicha población, a pesar de que la puntuación obtenida en la subescala de realización personal es alta, indicativo de la gran realización personal que sienten los alumnos de último curso de enfermería de esta facultad. Los datos de nuestra muestra, concuerdan con los de Tomaschewski et al.(19), que demuestran que el agotamiento emocional es la dimensión con mayor promedio, seguida de la despersonalización.

En el análisis detallado de cada dimensión, encontramos que el 50% de los alumnos sufren niveles altos de cansancio emocional, considerada la dimensión predictora del síndrome(3,19), resultados muy similares a los mostrados por Hernández-Martínez et al.(50%)(15) y Sanches et al.(23), que evidencian que un 48,8% de los estudiantes encuestados padecen altos grados de agotamiento emocional. Las cifras obtenidas en la dimensión de realización personal, muestran que el 69% de los estudiantes de nuestra facultad presentan niveles alto de esta dimensión, datos idénticos a los publicados por Sanches et al.(23). El 29% de los alumnos presentan alto grado de despersonalización, datos muy ligados a los presentados Hernández-Martínez et al.(15)(30%) En cuanto al porcentaje obtenido en la dimensión despersonalización, los estudios anteriormente citados obtienen un 61% de estudiantes con altos niveles de despersonalización, que contrasta con el 28,6% obtenido en nuestro estudio, resultado próximo al obtenido por Hernández-Martínez et al.(15) que indican que el 30% de su muestra presenta niveles altos de despersonalización. Los datos obtenidos de nuestro estudio muestran que los estudiantes de la Facultad de enfermería de Soria presentan indicios elevados de burnout, puesto que la mitad de ellos presenta puntuaciones elevadas en la subescala de cansancio emocional, que es la dimensión predictora del síndrome y la primera en manifestarse(20), y que junto con puntuaciones altas en la dimensión despersonalización son indicadores del síndrome. A pesar de que el 47,6%% presenta niveles medios y el 29% de la muestra puntúa alto en la dimensión de despersonalización, no podemos identificar que exista burnout, pero sí prever que como patología crónica evolutiva, estos alumnos presentan una gran predisposición a su padecimiento(15,17,19). Estos datos concuerdan con los presentados por Tomaschewski et al.(19), Sanches et al.(23) y Bolaños-Reyes et al.(17) donde el 73,2% y el 65,4% de los estudiantes de enfermería respectivamente, presentan indicios de burnout.

A pesar de que no se han analizado las manifestaciones del síndrome de burnout en los estudiantes de enfermería de Soria, estas han de identificarse lo antes posible para evitar su desarrollo. De acuerdo con los resultados obtenidos por otros autores, debemos prestar atención a las manifestaciones derivadas de la primera dimensión en aparecer, el cansancio emocional. Los autores coinciden en que las manifestaciones más prevalentes son la depresión(3,17,23), ansiedad(3,12,23) y las manifestaciones físicas(3,6,17,23). Para identificar los síntomas derivados de la dimensión despersonalización, debemos valorar la presencia de conductas de riesgo como son el consumo de sustancias, la disminución de la empatía, la disminución en la calidad del cuidado(6,13), la irritabilidad(17,20) e incapacidad para concentrarse(17,23), las actitudes cínicas, la apatía y el deterioro de la relación con los compañeros(3,17,19,23) entre otras. La baja realización personal se muestra generalmente por baja autoestima y sentimientos de incompetencia y baja productividad(3,6,17,19,20,23).

Los autores coinciden en que desde las universidades y las propias instituciones sanitarias se debería iniciar la promoción de este tipo de intervenciones y programas, para el desarrollo y mejora de estrategias de afrontamiento adaptativas con la finalidad de prevenir y afrontar el burnout, mejorar el bienestar de los estudiantes y la práctica clínica asistencial(7,10,16,17,21,22). A pesar de que una de las competencias de las enfermeras es la promoción del autocuidado del paciente, los estudiantes y profesionales apenas reciben formación sobre las estrategias que permiten el autocuidado para un afrontamiento

adaptativo, que evite que los factores estresantes a los que se exponen a diario conlleven al burnout y a la vez, mejorar la calidad de la práctica clínica enfermera(2–4,19,22). Las estrategias propuestas por los autores aplicadas eficazmente, evitarán o minimizarán la aparición del estrés de estudiantes y profesionales(22) y según indican, mejorará la calidad del cuidado(2).

Las estrategias individuales que Elena-Varela(3), Arrogante(22) y De Vries et al.(10)proponen, son técnicas fisiológicas y conductuales llevadas a cabo a través de técnicas de relajación, como la relajación muscular progresiva de Jacobson, la relajación autógena de Schultz(22), el yoga y el mindfulness(28) contribuyen a la consecución de habilidades como la resiliencia(28), la inteligencia emocional(2,4,13) y el engagement(6,14). El engagement, constructo formado por las subescalas vigor, dedicación y absorción, es considerado en ambos estudios como el polo positivo del burnout, debido a las estrechas relaciones que existen entre el agotamiento personal y el vigor, la despersonalización y la dedicación y la baja realización personal y la autoeficacia respectivamente(14). A pesar de que las tres variables se interrelacionan, sobre todo, se asocian mayores puntuaciones en eficacia con menores niveles de cansancio y despersonalización De tal forma, que fomentar las tres dimensiones del engagement en la formación académica, actuaría como factor protector ante el burnout(6,14).

Además de las propuestas anteriores, los autores destacan la importancia del desarrollo de la inteligencia emocional, como se ha destacado en los resultados presentados, y la resiliencia como capacidades individuales que actúan como herramientas de prevención. Sanclemente-Vinué et al.(2) y Liébana-Presa et al.(4) exponen que la inteligencia emocional es una herramienta de prevención y abordaje que contribuye a reducir el burnout, además Carvalho et al.(13) defiende que aumenta la resiliencia y la eficacia profesional. Aquellos alumnos que saben identificar y gestionar tanto sus emociones como las de los demás, y utilizarlas como fortalezas, son capaces de afrontar los efectos de las largas exposiciones a los factores estresantes, por ello afirman que mayores niveles de inteligencia emocional conllevan al mayor bienestar personal y consecuentemente a una mayor calidad en el cuidado(2–4,13). La inteligencia emocional puede aprenderse, por lo que proponen que su desarrollo y aprendizaje se incluya mediante los programas de formación a través del desarrollo de habilidades de comunicación verbal y no verbal y roleplaying(13). La resiliencia, es otra de las habilidades individuales más defendida como herramienta preventiva(22). Ríos-Risquez et al.(21) coinciden con Arrogante y Aparicio(16) en que la resiliencia permite tolerar mejora la presión y el estrés generado por situaciones adversas y utilizar mejor las estrategias que se poseen para superarlas. La resiliencia minimiza las consecuencias negativas del burnout(16). Tal y como demuestran Ríos-Risquez et al.(21), está fuertemente correlacionada con la dimensión de agotamiento emocional, que tal y como se ha expuesto anteriormente, es la primera dimensión en manifestarse, por lo que podría prevenirse la aparición del síndrome. Estos mismos autores defienden que la resiliencia es una herramienta dinámica que puede aprenderse y debería ser una parte esencial que se inicie desde la formación de los estudiantes de enfermería(21).

Autores como Elena-Varela(3), Liébana-Presa et al.(14), Arrogante(16,22) y Bolaños-Reyes et al.(17) proponen además, que las universidades e instituciones lleven a cabo un desarrollo de competencias sociales a través del fortalecimiento y relaciones de apoyo social.

La formación en estas competencias, según los autores, debe ser a través de programas basados en grupos promoción de las relaciones sociales, que persiguen promover una personalidad más sociable y mejorar las relaciones interpersonales(2,16,17,22) como factor protector en el ámbito laboral(16,17). Mayores niveles de apoyo social se relacionan con menores niveles de burnout y en concreto, de despersonalización(16).

Como técnicas orientadas a las instituciones formadoras y de empleo, los autores proponen fomentar las sesiones o reuniones informativas; briefing o debriefing que permitan compartir las emociones, dudas y reflexionar sobre una experiencia estresante(22). Programas específicos para fomentar el empleo de estrategias de afrontamiento de compromiso activo, planificando, reevaluando positivamente, aceptando la situación o pidiendo ayuda y minimizando el empleo de estrategias de falta de compromiso (autoculpa, negación de la situación o evitación), a través de técnicas como el roleplaying donde se escenifican las situaciones más comunes o la simulación clínica(7,10,13,15,20,22).

De acuerdo con la bibliografía, consideramos todas estas herramientas y técnicas de prevención y abordaje del burnout tiene un doble beneficio. A nivel del individuo, contribuyen a evitar la aparición del burnout en los profesionales, lo que reporta mayores niveles de bienestar personal, realización, motivación en el trabajo y mayor satisfacción y calidad de vida. A nivel organizativo, ofrece profesionales más eficaces y eficientes , porque disminuye las tasas de absentismo y bajas laborales(15) y mejora la calidad del cuidado(2,3,7,10,13,16). Consecuentemente, consideramos que presenta menos costos a la administración, a la vez, que fomenta profesionales más resolutivos, más motivados, más formados, actualizados y con mayor predisposición a procurar un cuidado holístico individualizado(13,26). Por ello, se debe valorar si futuros profesionales con inicios de desarrollo del proceso de burnout en su formación, pueden ser susceptibles de intervención educativa para prevenir, que los profesionales recién formados sufran burnout y lo arrastren durante su trayectoria profesional, repercutiendo en su vida personal, laboral y en su salud(2,7,13,14,16,17,20).

### **Limitaciones del estudio**

El tamaño de la muestra es pequeño por lo que, se sugiere que para resultados concluyentes y generalizables, se realicen estudios con muestra de mayor tamaño, que comprenda más entidades formativas. También se sugiere que se amplíen las variables sociodemográficas con objeto de hallar correlación entre estas y el síndrome, y así determinar un perfil de estudiante predispuesto a sufrir burnout. En el análisis de la pregunta abierta, las respuestas de los estudiantes, se han interpretado y clasificado en las tres dimensiones de los factores de riesgo y protección, indicadas en los trabajos analizados, por tanto es una valoración subjetiva a pesar de que la interpretación ha sido contrastada por dos personas.

## **CONCLUSIONES**

1. El síndrome de burnout es una patología tridimensional, que se puede identificar de manera global a través del instrumento Maslach Burnout inventory.
2. El síndrome de burnout afecta de una manera severa los profesionales y estudiantes sanitarios, especialmente a enfermería. No existe un perfil predisponente claramente definido en los estudios realizados hasta el momento.
3. La predisposición a padecer el síndrome burnout se asocia a la exposición prolongada a situaciones de riesgo individual, social y organizacional a las que profesionales y estudiantes de enfermería, con frecuencia, se exponen en los centros sanitarios. La carga académica que obliga a los estudiantes a compaginar la teoría y la práctica, el contacto con el sufrimiento, la muerte y las relaciones de equipo no satisfactorias, son considerados elementos predisponentes.
4. Las tres dimensiones del burnout, cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal tienen manifestaciones propias a las que se debemos prestar cautelosa atención para evitar el desarrollo del síndrome. La baja autoestima, el cansancio físico y mental, la sintomatología física, la pérdida de la empatía o la irritabilidad son algunas de las manifestaciones del burnout. Las primeras manifestaciones susceptibles de detección son las derivadas de la dimensión de cansancio emocional.
5. Como medidas de intervención y/o prevención destaca el desarrollo de herramientas como la inteligencia emocional, resiliencia y el desarrollo de habilidades sociales, que se deben desarrollarse desde la formación universitaria, con objeto de conseguir profesionales que tengan capacidad de gestión emocional y proporcionen una óptima calidad del cuidado.
6. A pesar de que los alumnos en prácticas de último curso de la facultad de enfermería de Soria no sufren burnout, muestran elevados indicios de esta patología. Es preciso abordar las medidas preventivas durante la formación práctica de los estudiantes de enfermería para evitar éste síndrome.

## **Agradecimientos**

Agradecemos la participación y la gran confianza presentada por mis compañeros en la realización de este trabajo, puesto que han ayudado a seguir adelante debido a la ilusión manifestada de hacer más visible su percepción. También agradecemos el asesoramiento del profesor de la asignatura estadística D. Pablo Jiménez Rodríguez para el análisis e interpretación de los resultados del estudio.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alba-Martín R. Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. *Rev Científica la Soc Española Enfermería Neurológica* [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2019 May 3];41(1):9–14. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2013524615000045>
2. Sanclemente-Vinué IS, Eboj-Saso C, Íñiguez-Berrozpe T. La prevención del síndrome de burnout en la enfermería española. Revisión bibliográfica. *NURE Investig* [Internet]. 2016[cited 2019 May 3];12(81):1–6. Available from: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/701>
3. Elena-Valera J. Burnout; prevenirlo es avanzar. *Revista ROL de enfermería*, Vol 38, Nº 10, 2015, págs 40-44 [Internet]. 2015 [cited 2019 May 3];38(10):40–4. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5217174>
4. Liébana-Presa C, Fernández-Martínez ME, Morán-Astorga C. Relación entre la inteligencia emocional y el burnout en estudiantes de enfermería. *Psychol Soc & Educ*, 2017 [cited 2019 May 13];9(3):335–45. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6360152>
5. Ríos-Risquez MI, Carrillo-García, C, y Sabuco-Tebar E. Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas. *INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH* [Internet]. 2012 [cited 2019 May 3];88–95. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5134686>
6. Caballero-Domínguez CC, Hederich-Martínez C, Arlington-García P. Relación entre burnout y engagement académicos con variables sociodemográficas y académicas. *Psicología desde el Caribe* [Internet]. 2015 [cited 2019 May 16];32(2):254–67. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-417X2015000200005&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2015000200005&lang=pt)
7. Uribe MA, Illesca M. Burnout en estudiantes de enfermería de una universidad privada. *Inv Ed Med* [Internet]. 2017 [cited 2019 May 7];6(24):234–41. Available from: <http://riem.facmed.unam.xn--mxartculooriginal-hvb>
8. WHO | Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases [Internet]. WHO. World Health Organization; 2019 [cited 2019 Jun 10]. Available from: [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/burn-out/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/)
9. Waldow VR. Cuidado de Enfermería. Reflexiones entre dos orillas. 1ª. Index, editor. Granada; 2014. 225 p.
10. De Vries JMA, Timmins F. Teaching psychology to nursing students-a discussion of the potential contribution of psychology towards building resilience to lapses in compassionate caring. 2017 [cited 2019 May 12]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2017.06.004>
11. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc Y Enferm XVII* [Internet]. 2011 [cited 2019 Feb 27];(3):11–22. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>

12. Leal-Costa C, Díaz-Agea JL, Tirado-González S, Rodríguez-Marín J, Van-der Hofstadt CJ. Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2015 Aug [cited 2019 May 7];38(2):213–23. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272015000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272015000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
13. Carvalho VS, Guerrero E CM. Emotional intelligence and health students' well-being: A two-wave study with students of medicine, physiotherapy and nursing. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2019 Jun 17];63:35–42. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691718300297?via%3Dihub>
14. Liébana-Presa C, Fernández-Martínez ME, Vázquez-Casares AM, López-Alonso AI, Rodríguez-Borrego MA, Liébana-Presa C, et al. Burnout y engagement en estudiantes universitarios de enfermería. *Enfermería Glob* [Internet]. 2018 [cited 2019 May 7];17(50):131–52. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412018000200131&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000200131&lang=pt)
15. Hernández-Martínez F, Rodrigues A, Jiménez-Díaz J, Rodríguez-de Vera B. El Síndrome de Burnout y la salud mental de los estudiantes de grado en enfermería. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2016 [cited 2019 May 12];3:79-84. Available from: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0122>
16. Arrogante-Maroto Ó, Aparicio-Zaldívar E. Herramientas para hacer frente al burnout en el personal de enfermería: Apoyo Social, Resiliencia y Estrategias de Afrontamiento. *Rev. ROL de enfermería*. 2017 [cited 2019 Mar 16]; 40(3):170-177 [Internet].; Available from: [http://ovidsp.tx.ovid.com.ponton.uva.es/sp-3.33.0b/ovidweb.cgi?&S=IBCAFPJOGEDDCCJONCDKOFFBGFJIAA00&Complete+Referencie=S.sh.98%7C1%7C1&Counter5=SS\\_view\\_found\\_complete%7C30277359%7Cmedall%7Cmedline%7Cmed13&Counter5Data=30277359%7Cmedall%7Cmedline%7Cmed13](http://ovidsp.tx.ovid.com.ponton.uva.es/sp-3.33.0b/ovidweb.cgi?&S=IBCAFPJOGEDDCCJONCDKOFFBGFJIAA00&Complete+Referencie=S.sh.98%7C1%7C1&Counter5=SS_view_found_complete%7C30277359%7Cmedall%7Cmedline%7Cmed13&Counter5Data=30277359%7Cmedall%7Cmedline%7Cmed13)
17. Bolaños-Reyes N, Rodríguez-Blanco N. Prevalencia del Síndrome de Burnout académico en el estudiantado de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. *Rev Enfermería Actual* [Internet]. 2016 [cited 2019 May 12];31:2511–4775. Available from: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i31.24519>
18. Gil-Monte PR. Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2005 Feb [cited 2019 Mar 22];39(1):1–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15654454>
19. Tomaschewski- Barlem JG, Lerch-Lunardi V, Lerch-Lunardi G, Debois-Barlem, EL, Silva da Silveira R S-VD. Síndrome de Burnout entre estudiantes de pregrado en enfermería de una universidad pública. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2014;22(6):934-41. DOI: 10.1590/0104-1169.3254.2498 A
20. Valero-Chillerón MJ, González-Chordá VM, López-Peña N, Cervera-Gasch Á, Suárez-Alcázar MP, Mena-Tudela D. Burnout syndrome in nursing students: An observational study. *Nurse Education Today* [Internet]. 2019 [cited 2019 Mar 16];76:38–43. Available from: <https://www.sciencedirect.com.ponton.uva.es/science/article/pii/S0260691718308566?via%3Dihub>

21. Ríos-Risquez MI, García-Izquierdo M, Sabuco-Tebar E de los Á, Carrillo-García C, Solano-Ruiz C. Connections between academic burnout, resilience, and psychological well-being in nursing students: A longitudinal study. *J Adv Nurs* [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 16];74(12):2777–84. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.13794>
22. Arrogante Ó. Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Metas Enfermería* [Internet]. 2016[cited 2019 May 3];19(10):71–6. Available from: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81011/>
23. Sanches GF, do Vale BC, Pereira SS, De Almeida CC, Preto VA, Sailer GC. Burnout syndrome among graduates of undergraduate nursing course. *J Nurs UFPE on line.*, Recife. 2017, 11(1):31-9. [Internet]. DOI: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201705
24. Gil-Monte PR. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. 1999 [cited 2019 Apr 12];11(3):679–89. Available from: <http://www.psicothema.com/pdf/319.pdf>
25. García-Angiano P, González-Hervías R, Monte-Alonso A, Pérez-Sanana-García G, Rodríguez-Lluch C, Yañez-Lallana L. Estrés en estudiantes de Enfermería. Estrategias para el manejo y prevención. *Educare* [Internet]. 2013;4(11):1–9. Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/educare/articulo/621059/estres-en-estudiantes-de-enfermeria-estrategias-para-el-manejo-y-prevencion/>
26. Van Der Riet P, Levett-Jones T A-RC. The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. *Nurse Education Today*. 2018[cited 2019 May 11];65:201-211. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.018>

ANEXOS

Anexo I.

Tabla 1. Estrategia de Búsqueda Bibliográfica. Elaboración propia.

ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	BASES DE DATOS									
	CRITERIOS DE BÚSQUEDA; Búsqueda Avanzada en título y palabra clave, texto completo, ≤ 6 años, Castellano e Inglés, correspondientes a los objetivos									
	CINHAL		SCIELO		MEDLINE		LILACS		CUIDEN	
	Recuperados	Seleccionados	Recuperados	Seleccionados	Recuperados	Seleccionados	Recuperados	Seleccionados	Recuperados	Seleccionados
Burnout AND enfermería AND estudiantes	-	-	6	6	0	0	3	2	5	2
Burnout AND Nursing AND Students	39	5	9	6	31	4	5	2	5	2
Burnout AND enfermería AND prevención AND estudiantes	-	-	0	0	0	0	0	0	1	1
Burnout AND nursing AND prevention AND students	0	0	0	0	9	2	0	0	1	1
Burnout AND enfermería AND intervención AND estudiantes	-	-	0	0	0	0	0	0	1	1
Burnout AND nursing AND intervention AND estudiantes	0	0	0	0	8	1	0	0	1	1
Burnout AND enfermería AND estudiantes AND formación	-	-	0	0	0	0	0	0	1	1
Burnout AND nursing AND students AND formación	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1

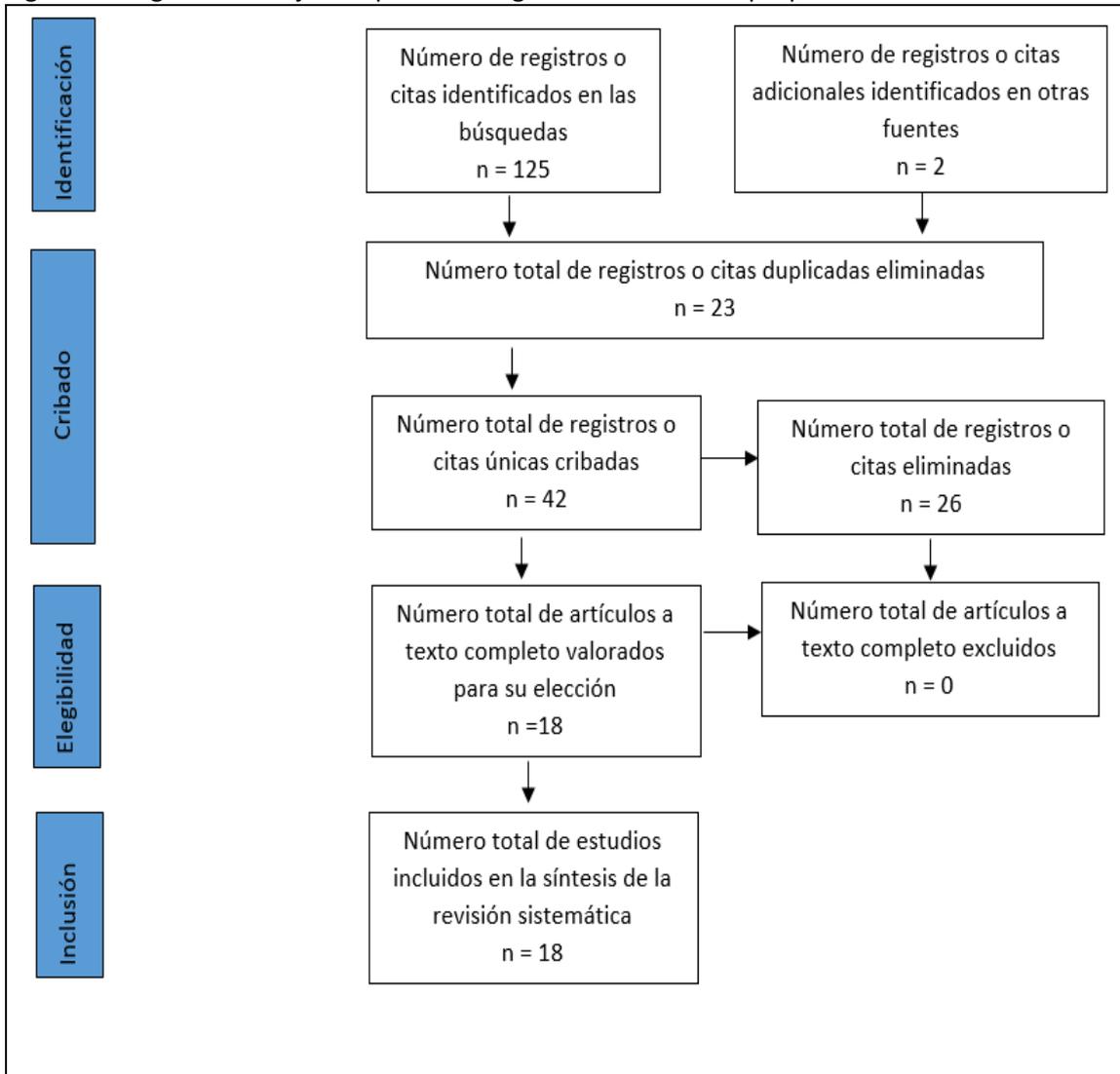
Artículos repetidos  
n = 18



Total de artículos seleccionados

Anexo II.

Figura 1. Diagrama de flujo búsqueda bibliográfica. Elaboración propia.



Anexo III.

Tabla 2. Cuestionario Maslach Burnout Inventory. Fuente: Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals (19)

Cuestionario Maslach Burnout Inventory (versión Española)(19)	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.</li> <li>2. Me siento cansado/a al final de la jornada de trabajo.</li> <li>3. Me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo fatigado.</li> <li>4. Tengo facilidad para comprender como se sientes mis pacientes.</li> <li>5. Creo que estoy tratando a algunos pacientes como objetos impersonales</li> <li>6. Siento trabajar todo el día con pacientes un gran esfuerzo y me cansa.</li> <li>7. Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.</li> <li>8. Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado..</li> <li>9. Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes</li> <li>10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que estoy en prácticas.</li> <li>11. Pienso que mi trabajo me está endureciendo emocionalmente.</li> <li>12. Me siento con mucha energía en mis prácticas.</li> <li>13. Me siento frustrado/a en mis prácticas.</li> <li>14. Creo que trabajo demasiado en mis prácticas</li> <li>15. No me preocupa realmente lo que les ocurra a alguno de mis pacientes</li> <li>16. Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.</li> <li>17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes</li> <li>18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con mis pacientes.</li> <li>19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en mis prácticas</li> <li>20. Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.</li> <li>21. En mis prácticas trato los problemas emocionalmente con mucha calma</li> <li>22. Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.</li> </ol>	<p>Todas las preguntas se responden escogiendo uno de los 7 indicadores posibles de la escala Likert que se detallan aquí abajo.</p> <p><b>0 Nunca</b>  <b>1 Pocas veces al Año</b>  <b>2 Una vez al mes o menos</b>  <b>3 Una o pocas veces al mes</b>  <b>4 Una vez a la semana</b>  <b>5 Unas pocas veces a la semana</b>  <b>6 Todos los días</b></p>

Anexo IV

Tabla 3. Valores interpretativos del nivel de burnout. Fuente: Herramientas para hacer frente al burnout en el personal de enfermería (17).

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

Anexo V

Tabla 4. Preguntas sociodemográficas. Elaboración propia.

Datos sociodemográficos
<p><b>1. Indica tu sexo</b></p> <p>Hombre Mujer</p>
<p><b>2. Indica el número de años en los que has cursado la carrera hasta este momento</b></p> <p>4 ó menos 5 ó más</p>
<p><b>3. Indica si antes de matricularte en el Grado de Enfermería, cursaste alguna formación previa</b></p> <p>Otras Formaciones de Grado (Ej; Nutrición y Dietética, Fisioterapia...). No tienes que haberlas completado (Ej; cursé un año y luego me cambié a Enfermería). Ciclo de Grado Medio y/o Superior. Accedí mediante prueba de acceso a la universidad, después de cursar bachillerato.</p>
<p><b>4. En caso afirmativo, indica el nombre del Grado o Ciclo Formativo.</b></p>
<p><b>5. ¿Has realizado parte de tus prácticas en el extranjero?</b></p> <p>Sí No</p>
<p><b>6. Existe en tu entorno familiar directo (padre, madre, hermanos u otras personas que convivan contigo) algún profesional de la rama sanitaria?</b></p> <p>Sí No</p>
<p><b>7. Indica el servicio sobre el que vas a rellenar al cuestionario.</b></p> <p>Unidad de hospitalización Centro de Salud Servicio Central</p>

Tabla 5. Pregunta abierta. Elaboración propia

Pregunta abierta
<p>¿Qué es lo que crees que más te ayuda a aprender en tus prácticas? (Ej; el liderazgo del profesional de enfermería, la empatía del personal enfermero...)</p>

Anexo VI. Solicitud estudio descriptivo Universidad de Valladolid, Campus de Soria. Elaboración propia.



**SOLICITUD DE COLABORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE UN TRABAJO FIN DE GRADO, CURSO ACADÉMICO 2018/19.**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA DE SORIA- U. DE VALLADOLID.**

<b>Trabajo fin de grado - tema:</b> Situación de burnout en los estudiantes de enfermería que realizan las prácticas clínicas	
<b>ESTUDIANTE</b>	PAULA MANZANO CHICO <a href="mailto:paula.manzano.chico@alumnos.uva.es">paula.manzano.chico@alumnos.uva.es</a>
<b>TUTORA</b>	LOURDES JIMÉNEZ NAVASCUÉS <a href="mailto:lourji@enf.uva.es">lourji@enf.uva.es</a>

**RESUMEN**

**Introducción**

La valoración del cansancio de los profesionales sanitarios y en concreto del personal de enfermería, es una realidad que afecta mayoritariamente a la competencia asistencial. Percibido y expresado de diferente manera, como “estar quemado” o “desmotivado” muchos autores coinciden en denominar esta situación como burnout. Los estudiantes de enfermería que realizan prácticas clínicas, también experimentan las condiciones asistenciales anteriormente mencionadas. Es escasa la bibliografía científica publicada sobre burnout en estudiantes de enfermería, sin embargo, en recientes estudios se indica que más de la mitad estudiantes de grado de enfermería sufren burnout.

**Objetivo-** Determinar el nivel de Burnout en base en los estudiantes de enfermería en prácticas de 4º curso de la Facultad de Enfermería de Soria.

**Interés del estudio**

Este trabajo reflexiona sobre el desgaste que sufren los estudiantes de enfermería en la formación práctica, que les aproxima a la actividad profesión, antes de finalizar la formación de Grado. Se pretende responder a preguntas como: ¿Cuál es la magnitud del burnout en los estudiantes de enfermería y cuáles son los factores que predisponen al mismo?, ¿existe un perfil de estudiantes que “están quemados”?, ¿qué intervenciones previenen su apareamiento y qué actividades podemos realizar para abordarlo una vez que ya se ha establecido? Los resultados permitirán valorar si se precisan intervenciones para prevenir esta situación entre los estudiantes de Enfermería.

**Metodología**

El estudio descriptivo transversal, se lleva a cabo durante los meses de Abril y Mayo de 2019. Se realiza una recogida de datos a través de la herramienta Maslach Burnout Inventory - (MBI), test que pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout

El Maslach Burnout Inventory - (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del estudiante en el ámbito académico. Pretende medir el desgaste profesional y de los alumnos a través de la frecuencia e intensidad con la que se sufre Burnout, que vienen determinados por las respuestas a los ítems englobados a cada una de las 3 dimensiones y que indican en función del valor obtenido en cada una de ellas el indicio de burnout .El estudio y análisis de los datos obtenidos se realiza a través del software estadístico IBM SPSS en su versión 24.0.

El estudio se llevará a cabo respetando los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki. Todos los participantes darán su consentimiento informado previo a su participación en la investigación. La recogida de datos se hará mediante una entrevista semiestructurada.

**Se solicita su autorización para la recogida de información y su utilización en el desarrollo del estudio objeto del Trabajo Fin de Grado.**

El trabajo fin de grado será defendido en la Facultad de Enfermería de Soria y posteriormente se realizará difusión en eventos científicos.

Soria marzo del 2019.



**Fdo: Lourdes Jiménez Navascués**  
Profesora Titular de la Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Soria.  
Tutora del TFG.



**Fdo: Paula Manzano Chico**  
Estudiante de la Facultad de Enfermería de Soria. Universidad de Valladolid.  
Responsable del desarrollo del TFG.

**SR. VICERRECTOR DEL CAMPUS DE SORIA. UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**

VTo Bueno- autorizo




José Luis Ruiz Zapatero  
Vicerrector del Campus de Soria Dr. Jose Luis Ruiz Zapatero

Anexo VII.

Tabla 6. Resumen artículos analizados.

Referencia	Objetivos	Metodología	Aportaciones
Tomaschewski-Barlem et al(19)	Investigar la síndrome de burnout y su relación con variables sociodemográficas y académicas, entre estudiantes de pregrado en enfermería de una universidad pública del Sur de Brasil. Lo compara con un estudio de España.	Estudio cuantitativo descriptivo transversal.	Burnout y variables sociodemográficas. Algunos factores de riesgo. Los estudiantes no presentan burnout, sí indicios elevados y altas puntuaciones en agotamiento emocional, realización personal y bajas puntuaciones en despersonalización. Los estudiantes de cursos inferiores y que practican actividades extracurriculares presentan más eficacia profesional. Trabajar y estudiar influye negativamente. El burnout tiene origen en los años 1970. Aporta definición. Afecta a las profesiones en contacto con el público. Concibe el burnout como multidimensional. Definición de cada dimensión de burnout. Afirma que es un fenómeno poco explorado en el contexto académico y que es fundamental su investigación para que puedan adoptarse estrategias de enfrentamiento en el curso de pregrado favoreciendo la formación profesional. Valor de $\alpha = 0,72$ del instrumento. $\alpha$ . 92,9% sujetos femeninos. 73,2% realiza actividades extracurriculares. La dimensión de cansancio emocional es la que más puntuación tiene. Percepción elevada de realización personal. El burnout académico está poco explorado. El agotamiento emocional es la primera dimensión en manifestarse, a pesar de que no hay burnout en los estudiantes afirma que están predispuestos a padecerlo
Uribe et al.(7)	Determinar la presencia del síndrome de burnout en los estudiantes de la carrera de Enfermería de una universidad privada de Chile, expresado en las variables sociodemográficas-académicas y la relación de los niveles de burnout, los ámbitos actitudinales y comportamentales	Estudio descriptivo transversal.	Definición de burnout y burnout académico. El 100% de los estudiantes presentaron burnout. 73,4% leve. No hallan significación con las variables sociodemográficas. El trabajo concibe el burnout como una variable unidimensional centrada en el agotamiento como constructo central. Defienden que en la formación se debe incluir la docencia en habilidades para hacer frente a las difíciles situaciones a las que se enfrentan a diario de forma que no exista una brecha entre la formación teórica y práctica, y la realidad no repercuta a nivel personal ni en la calidad del cuidado. 79,5% de mujeres. Más desgaste en cursos superiores. No se evidencia relación entre mayor nivel de burnout y las variables sociodemográficas. Sí más predisposición si eres mujer.
Arrogante O.(22)	Definir el concepto de estrategias de afrontamiento y su clasificación. Exponer la evidencia empírica encontrada en la investigación enfermera y describir las principales intervenciones para su desarrollo.	Revisión bibliográfica	El colectivo de enfermería está expuesto a altos niveles de estrés laboral, las estrategias de prevención y afrontamiento son herramientas que permiten paliar el estrés percibido y las consecuencias negativas. Propone que las medidas pertinentes para adoptarlas se inicien desde las universidades porque facilitaría el bienestar del personal de enfermería y mejoraría la calidad del cuidado. Defiende que los talleres o programas de desarrollo de estrategias adaptativas, el fomento del apoyo social, técnicas de relajación y sesiones informativas y de simulación, son las formas más efectivas para conseguirlo.

Continuación Anexo VII. Resumen artículos analizados.

Caballero-Domínguez et al.(6)	Esclarecer la interdependencia entre BA y EA, y establecer sus relaciones con variables sociodemográficas y del DA en estudiantes universitarios del área de la salud.	Diseño observacional y correlacional	Define burnout y burnout académico y engagement . Expone algunas manifestaciones del burnout. Relación entre el engagement y el burnout como un continuo donde ambos son polos opuestos. El engagement está definido por las dimensiones de vigor, dedicación y absorción, que son opuestas al agotamiento, cinismo y baja realización personal respectivamente. La muestra es 79,1% de sexo femenino, el 94,3% solo estudia, no trabaja.
Hernández-Martínez et al (15)	Averiguar los factores de riesgo asociados a la salud mental de los estudiantes de Enfermería; establecer si éstos predisponen al Síndrome de Burnout	Estudio cuantitativo descriptivo transversal.	Brecha entre la realidad de la formación teórica y la práctica. 50% alto grado de agotamiento emocional, 16% alto grado de baja realización personal y 30% alto grado de despersonalización. El burnout es una de las principales causas de accidentalidad y absentismo laboral. Definición y concepción del síndrome como un proceso continuo y tridimensional. 75% sexo femenino.25% estudian y trabajan. Más predisposición al burnout el sexo femenino y menor al compaginar estudios y trabajo. Se detecta alta prevalencia de burnout en los estudiantes de enfermería, más predisposición los estudiantes mujeres que compaginan la formación con trabajo durante la formación se deben fomentar las competencias que permitan un abordaje de las duras situaciones de la práctica asistencial reflexivo y que no afecte a la calidad del cuidado ni al bienestar del profesional.
Liébana-Presa et al(4)	Averiguar si hay relación entre la inteligencia emocional y el burnout a consecuencia de los estudios.	Descriptivo transversal	La formación académica en muy pocos casos incluye las habilidades de comunicación y otras como la inteligencia personal contribuyen a disminuir el riesgo del alumnado a sufrir burnout, (aumenta la realización personal y disminuye el cansancio emocional y la despersonalización) lo que permite una atención de mayor calidad a través del aumento de la calidad de las relaciones interpersonales.
Elena-Valera (3)	Analizar las causas principales por las que aparece este síndrome, las consecuencias y, muy especialmente, las medidas de prevención y tratamiento.	Revisión bibliográfica.	El burnout aparece con más asiduidad en las profesiones sanitarias. Definición de burnout y burnout académico según Maslach y Freuderberger. El cansancio emocional es la primera dimensión en manifestarse. Manifestaciones (que pueden presentarse de manera progresiva y no siempre en su totalidad) y medidas de prevención clasificadas en estrategias individuales, sociales y organizacionales.
Sanclémente-Vinué et al.(2)	Conocer las metodologías de prevención utilizadas para el abordaje de este síndrome en la enfermería española	Revisión bibliográfica.	Define el burnout. El burnout es más prevalente en personas que trabajan de cara al público y en concreto en enfermería. La prevención de este síndrome es un eje fundamental para dar cuidados de calidad, mejorar la salud de los trabajadores, la gestión, la productividad de los centros sanitarios, el bienestar del profesion y la calidad del cuidado. Cómo realizar la prevención del burnout en enfermería. Menciona que debe empezar desde la formación de grado. Algún factor de riesgo.

Continuación Anexo VII. Resumen artículos analizados

Liébana-Presa et al(14)	Describir el nivel de burnout (agotamiento, cinismo y eficacia académica) y el compromiso académico a través de la variable engagement (absorción, dedicación y vigor), además de analizar las asociaciones, relaciones y predicciones entre estas variables en estudiantes de Enfermería.	Estudio cuantitativo descriptivo transversal	La capacidad de los universitarios para hacer frente a las cargas académicas prolongadas durante la formación depende de la disposición personal. Definición de burnout y burnout académico, en los que define tres dimensiones. El engagement o compromiso psicológico, trata de potenciar los aspectos favorecedores de la vida humana para construir cualidades positivas y evitar la preocupación por los aspectos negativos. Formado por por vigor, compromiso y dedicación (energía, implicación y eficacia). Considera el agotamiento emocional como lo contrario al vigor y la dedicación como lo contrario al cinismo. Mujeres 85,1%. A mayor eficacia menor agotamiento y despersonalización. Las mujeres puntúan más alto en eficacia absorción y dedicación que los hombres. Las universidades deben plantearse planes estratégicos para promocionar la salud y que estas habilidades son esencialmente importantes en enfermería porque repercuten en los resultados académicos, más bienestar personal y cuidados de mayor calidad.
Arrogante-Maroto et al(16)	Establecer las diferencias de apoyo social, resiliencia, estrategias de afrontamiento y las tres dimensiones del burnout (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal) entre los profesionales de enfermería de unidades especiales y de hospitalización; determinar las variables psicológicas que predicen el burnout en dichos profesionales.	Estudio transversal	Se centra en profesionales. Propone la formación universitaria como una herramienta de prevención del burnout. No haya correlación entre las variables sociodemográficas y la predisposición al burnout. Defiende que el apoyo social, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento de compromiso y adaptativas son herramientas para prevenir el burnout.
Valero-Chillerón (20)	Evaluar la presencia de burnout en los estudiantes de enfermería y detectar los principales factores estresantes que ocurren durante la práctica clínica.	Estudio observacional descriptivo transversal	El burnout afecta negativamente al aprendizaje y a la calidad del cuidado. El nivel de despersonalización aumenta en cursos superiores. Las mujeres presentan más niveles de estrés. Correlación entre el mayor burnout y cursos superiores. Habla de la brecha percibida entre la realidad asistencial y la formación teórica. Manifestaciones y factores de riesgo y una propuesta de mejora. Consistencia de $\alpha = ,649$ . Cansancio emocional $\alpha = ,821$ . Despersonalización $\alpha = 5,57$ . Realización personal $\alpha = ,763$ . El 80,2% de mujeres de la muestra. Los alumnos de cursos superiores presentan mayor cansancio emocional. Habla de la brecha percibida entre la teoría y la práctica. Propone como medida el programa que ellos en la universidad Jaime I aplican, que es la simulación práctica y las prácticas asistenciales simultáneamente integradas con la teoría.

Continuación Anexo VII. Resumen artículos analizados

Rios-Risquez et al.(21)	explorar las asociaciones longitudinales entre burnout académico y resiliencia y bienestar psicológico y la estabilidad de estas variables en una muestra de estudiantes	Diseño longitudinal.	El cansancio emocional es la dimensión del burnout más prevalente. La resiliencia es la herramienta personal que permite enfrenarse a las situaciones adversas y resolverlas de forma eficaz La resiliencia disminuye las tres dimensiones del burnout. Debe incluirse en la formación porque es una capacidad requerida por los profesionales de enfermería que mejora tanto el cuidado como su vida personal. Definición de las dimensiones del burnout.Algunas manifestaciones. El cansancio emocional es la dimensión de burnout que más influencia ha demostrado tener en los estudiantes.
Bolaños-Reyes et al.(17)	Identificar si la población sufre burnout	Estudio cuantitativo observacional descriptivo transversal.	El síndrome de burnout también se extiende a estudiantes. Más de la mitad de la muestra presenta indicios de burnout y el 18,8% presenta burnout .El 72% de los participantes son mujeres El 86,7% de la población no tiene trabajo remunerado. Manifestaciones.
De Vries et al.(10)	Demostrar como la psicología puede ser usada para ayudar a los estudiantes de enfermería a solventar los problemas de la profesión y específicamente el desgaste profesional y las deficiencias en la práctica clínica.	Discusión	Defiende que la psicología incluida en el programa educativo de la formación enfermera ayudaría a resolver los problemas, mejorar la calidad del cuidado y prevenir el burnout de los profesionales. Las causas del mal cuidado son el contexto organizacional, la presión de equipo, la escasa capacidad para comprender sus puntos fuertes y limitaciones, la falta de práctica reflexiva y la disonancia teórico-práctica. Propuesta de cómo introducir la psicología en la formación, 1º curso exponiendo la relevancia, en el 2º habilidades de comunicación, control mental y del estrés... en el 3º situaciones a resolver con la psicología y en el cuarto año cómo incluirla en la práctica.
Sanches et al.(23)	Identificar los factores asociados con el síndrome de burnout entre los estudiantes de enfermería en la correlación con los factores sociodemográficos.	Estudio cuantitativo exploratorio descriptivo transversal	Nombra a Freuderberger y a Maslach y las definiciones de burnout. Cita las manifestaciones según 4 categorías: física, psíquica, comportamental y defensiva. Nombra los factores de riesgo que provocan el cansancio emocional en base a lo provocado por la teórica y la práctica. Como variables sociodemográficas, se centra en el año de la carrera. Datos de burnout para la discusión global, y por dimensiones. 4,9% de estudiantes lo sufren. 73,2% tienen alguna dimensión.
Uribe MA et al.(1)	Determinar la presencia del Síndrome de burnout en los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de Chile, expresado en las variables sociodemográficas-académicas y la relación de los niveles de burnout, los ámbitos actitudinales y comportamentales	Estudio descriptivo de corte transversal	Definición de burnout y burnout académico. El 100% de los estudiantes presentaron burnout. 73,4% leve. No hallan significación con las variables sociodemográficas. El trabajo concibe el burnout como una variable unidimensional centrada en el agotamiento como constructo central. Defienden que en la formación se debe incluir la docencia en habilidades para hacer frente a las difíciles situaciones a las que se enfrentan a diario de forma que no exista una brecha entre la formación teórica y práctica, y la realidad no repercuta a nivel personal ni en la calidad del cuidado. 79,5% de mujeres. Más desgaste en cursos superiores. No se evidencia relación entre mayor nivel de burnout y las variables sociodemográficas. Sí más predisposición si eres mujer.

Continuación Anexo VII. Resumen artículos analizados.

Van der Riet et al.(26)	Evaluar la efectividad de los programas de mindfulness para enfermeros y estudiantes de enfermería según la literatura	Revisión bibliográfica.	Examina la eficacia de los programas de mindfulness para profesionales de enfermería y estudiantes de enfermería según la literatura. Afirma que el mindfulness reduce el estrés, la ansiedad y el burnout y ayuda a desarrollar la resiliencia. Según la bibliografía analizada, mejora el bienestar y la empatía, reduce la ansiedad, el estrés y el burnout y por ello consecuentemente mejora tanto la calidad de vida de los profesionales como el cuidado
Carvalho et al.(13)	Analizar el rol de la inteligencia emocional como predictor del bienestar de los estudiantes, evitando el burnout.	Estudio descriptivo longitudinal.	Llevado a cabo en España. La evaluación de los sentimientos propios tiene un efecto positivo indirecto en el burnout. Esto representa una contribución al marco de trabajo de los estudiantes de la salud, lo que provee implicaciones prácticas para el futuro por parte de las instituciones educativas de forma que los enfermeros, médicos y fisioterapeutas que presenten mayores niveles de inteligencia emocional otorgarán cuidados de mayor calidad. Define la inteligencia emocional y describe sus dimensiones. Afirma que el burnout se extiende a los estudiantes, los cuales han de compaginar la parte académica y el choque del nuevo ámbito, el hospital. Clasifica los factores de riesgo en tres dimensiones (individual, social y organizacional).

Anexo VIII .Prueba Alfa de Cronbach.

Tabla 7. Prueba Alfa de Cronbach escala MBI-HSS. Elaboración propia.

Valor de los estadísticos de fiabilidad	
<b>Herramienta MBI-HSS</b>	,763
<b>Dimensión Cansancio Emocional</b>	,868
<b>Dimensión Despersonalización</b>	,812
<b>Dimensión Realización personal</b>	,449

