



**Universidad
Europea** VALENCIA

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SERVICIO DE URGENCIAS: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Presentado:

Dña. Giuliana Foschi

Tutor:

D. Ignacio Bonastre Ferez

Valencia, a 29 de mayo de 2023

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

D. IGNACIO BONASTRE FÉREZ

Certifica:

Que el Trabajo Fin de Grado, titulado: “**Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática**” ha sido realizado bajo mi dirección por el alumna Dña. Giuliana Foschi

Para que conste a todos los efectos.

Valencia, 29 de mayo de 2023

Fdo.:

AGRADECIMIENTOS

A mi tutor, por ser la guía del presente trabajo.

A mi familia, por ser siempre mi apoyo.

RESUMEN

Introducción: La estabilidad psicológica de las enfermeras que trabajan en áreas críticas se pone a prueba, dejando un amplio espacio para el inicio del agotamiento. Este síndrome representa un verdadero problema digno de mención en los últimos tiempos, ya que el riesgo parece ser cada vez más concreto e importante, ya que los enfermeros que actúan en realidades intensivas se enfrentan diariamente a situaciones de alta complejidad de manejo y tienen que manejar el contacto con el paciente tanto en términos de asistencia clínica como en términos de emocionalidad.

Objetivo: El objetivo de la revisión realizada en esta tesis es resaltar los factores predisponentes a la aparición del síndrome de Burnout, analizar las consecuencias que tiene sobre los operadores y sobre la calidad de los cuidados de enfermería y evaluar las intervenciones que pueden ser puestas en práctica para prevenir.

Métodos: Se realizó una revisión de la literatura en un intento de hacer una imagen general sobre el Síndrome de Burnout en las unidades de cuidados intensivos, sobre los aspectos que afectan positiva y negativamente la aparición y sobre las intervenciones que se pueden implementar para prevenir y tratar el Síndrome de Burnout. Se han utilizado las principales bases de datos biomédicas (PUBMED, SCIENCE DIRECT y COCHRANE LIBRARY).

Resultados: Se evaluaron dieciocho artículos significativos, incluyendo revisiones sistemáticas de la literatura y encuestas estadísticas de muestras de enfermeras de la sala de emergencias. Con el fin de garantizar una validez documental suficiente, se ha aplicado a los artículos la escala de calificación de Oxford.

Conclusiones: La revisión sistemática confirmó la alta exposición al riesgo de agotamiento de las enfermeras que trabajan en entornos críticos y de emergencia, ya que están sujetas a un nivel significativo de estrés emocional. Los estudios considerados han demostrado la reducción en la calidad de los servicios asistenciales prestados por enfermeros con Síndrome de Burnout y para compensar esto es necesario intervenir en los contextos organizacionales internos, en el equipo de trabajo, en la comunicación interpersonal y en la relación que se establece dentro de estos escenarios. Implementar acciones de reorganización y apoyo psicológico del personal podría ayudar en la prevención y resolución parcial y/o total de este problema.

Palabras clave: Enfermeras de emergencia; síndrome de burnout; satisfacción profesional. Compasión fatiga y satisfacción; atención plena disposicional; regulación de las emociones; empatía.

ABSTRACT

Introduction:

The psychological stability of nurses working in critical areas is tested, leaving ample room for the onset of burnout. This syndrome represents a real problem worth mentioning in recent times, since the risk seems to be increasingly concrete and important, since nurses who work in intensive realities face daily situations of high management complexity and have to manage contact with the patient both in terms of clinical care and in terms of emotionality.

Objective:

The objective of the review carried out in this thesis is to highlight the predisposing factors to the onset of Burnout syndrome, analyze the consequences it has on operators and on the quality of nursing care and evaluate the interventions that can be implemented to prevent.

Methods:

A literature review was conducted in an attempt to make a general picture about Burnout Syndrome in intensive care units, about the aspects that positively and negatively affect the onset and about the interventions that can be implemented to prevent and treat Burnout Syndrome. The main biomedical databases (PUBMED, SCIENCE DIRECT and COCHRANE LIBRARY) have been used.

Results: Eighteen significant articles were evaluated, including systematic literature reviews and statistical surveys of emergency room nurse samples. In order to ensure sufficient documentary validity, the Oxford rating scale has been applied to the articles.

Conclusions: The systematic review confirmed the high exposure to burnout risk of nurses working in critical and emergency settings, as they are subject to a significant level of emotional stress. The studies considered have shown the reduction in the quality-of-care services provided by nurses with Burnout Syndrome and to compensate for this it is necessary to intervene in internal organizational contexts, in the work team, in interpersonal communication and in the relationship established within these scenarios. Implementing actions of reorganization and psychological support of the staff could help in the prevention and partial and / or total resolution of this problem.

Keywords: Emergency Department; emergency nurses; burnout syndrome; professional satisfaction. Compassion fatigue and satisfaction; dispositional mindfulness; emotion regulation; empathy.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
LISTADO DE ABREVIATURAS	7
1. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Justificación.....	8
1.2. Marco Teórico.....	9
2. OBJETIVOS	30
2.1. Objetivo principal	30
2.2. Objetivos secundarios	30
3. METODOLOGÍA.....	31
3.1 Diseño del estudio.....	31
3.2 Definición pregunta PICO	31
3.3 Selección y características de la muestra	31
3.4 Método de recogida de datos.....	32
3.5. Validez documental	33
3.6. Método de análisis de contenido.....	33
3.7 Diagrama de flujo PRISMA.....	33
4. RESULTADOS.....	35
4.1. Resultados Escala de validación Oxford	35
4.2. Tabla de análisis de las revisiones sistemáticas:.....	37
5. DISCUSIÓN	50
5.1 Prospectiva de futuro.....	53
6. CONCLUSIONES.....	54
7. BIBLIOGRAFÍA.....	55

INDICE DE IMÁGENES

Ilustración 1: Diagrama de flujo PRISMA Pg 33

Ilustración 2: Gráfico de sectores Escala de Valoración Oxford Pg 35

Ilustración 3: Factores de agotamiento en áreas críticas Pg 49

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Questionario MBI Pg 13

Tabla 2: Interpretación del cuestionario MBI Pg 14

Tabla 3: Sistema de códigos de colores y tiempo de espera constante para acceder a los servicios de emergencia. Pg 20

Tabla 4: Tablas de resultados de ecuaciones de búsqueda. Pg 32

Tabla 5: Tabla de valoración de la calidad de las revisiones sistemáticas según Escala Oxford Pg 34

Tabla 6: Análisis de los artículos de bibliografía Pg 36

LISTADO DE ABREVIATURAS

BOS: El síndrome de burnout

MBI: Maslach Burnout Inventory

EMS-SI: Emergency Medical Services Safety Inventory

LBQ: Link Burnout Questionnaire

CISS: Inventario de afrontamiento para situaciones estresantes

MBI-HSS-MP: Maslach Burnout Inventory for Medical Personnel

MBI-HSS: Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey

EE: Agotamiento emocional

DP: Despersonalización del usuario

RP: Realización Profesional

ED: Departamento de emergencias

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Justificación

En un contexto histórico caracterizado por una larga e importante pandemia y el resurgimiento de la gripe que está ejerciendo presión sobre el sistema de salud, la estabilidad psicológica de las enfermeras que trabajan en áreas críticas se pone a prueba, dejando un amplio espacio para el inicio del Burnout. Este síndrome representa un verdadero problema digno de mención en los últimos tiempos, ya que el riesgo parece ser cada vez más concreto e importante, ya que las enfermeras que actúan en los servicios de emergencia, se enfrentan diariamente a situaciones de alta complejidad de gestión y tienen que gestionar el contacto con el paciente tanto en términos de asistencia clínica como en términos de emocionalidad y bajos niveles de satisfacción en el trabajo.

Definido como un síndrome conductual multifactorial basado en tres características definitorias, a saber, agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional reducida; Refleja numerosas implicaciones en la salud del operador, al tiempo que causa daños de diversa magnitud al usuario con el que entra en contacto.

La profesión de enfermería es una de las de mayor riesgo de burnout, ya que es una profesión que requiere un contacto cercano con el ser humano, en condiciones de necesidad y necesidad tanto en términos de apoyo clínico como emocional. El enfermero como tal, no puede limitar su acción a la simple realización de procedimientos dirigidos a mejorar la patología que presenta, sino que debe estar en posesión de habilidades que van mucho más allá, pertenecientes a la esfera social, emocional y relacional.

Este síndrome, que va a golpear estas esferas en las formas que se profundizarán más adelante, dificulta el establecimiento de una relación con el paciente, por lo que un trabajador de la salud que sufre de Burnout no podrá brindarle la asistencia que debería desde un punto de vista cualitativo.

En los últimos años el tema actual está teniendo una atención creciente, aunque todavía no suficiente, lo que ha llevado a la profundización de factores importantes que pueden influir en la aparición del Burnout y metodologías que pueden ayudar en el reconocimiento de este síndrome en los profesionales de la salud.

El camino a recorrer en el estudio de estos aspectos es aún muy largo y se espera que con el tiempo tenga cada vez más la atención que merece, dada su importante importancia.

Con este trabajo queremos investigar los aspectos generales inherentes al Burnout, a saber, su historia, sus principales características, los factores relacionados y los métodos utilizados en el diagnóstico; Pero, sobre todo, nos centramos en las enfermeras que trabajan en las salas de áreas críticas y en las consecuencias que este síndrome tiene en los propios trabajadores de la salud y en los usuarios que se benefician de la asistencia.

1.2. Marco Teórico

1.2.1 Definición del término

El término burnout aparece por primera vez a principios de los 90 con Kraepelin (1) que se centró en las molestias relacionadas con la profesión psiquiátrica, destacando las principales dificultades relacionadas con la excesiva carga de trabajo, la falta de placer obtenido del trabajo clínico y el consiguiente agotamiento final del médico.

Luego en los años 30 en la jerga atlética y otros deportes se utilizó para designar ese fenómeno por el cual, después de lograr algunos éxitos, un atleta "se quema y/o se agota" y por lo tanto ya no es capaz de dar nada desde un punto de vista competitivo. (2)

Literalmente "quemado", "agotado", el término Burnout representa un síndrome multifactorial caracterizado por una rápida decadencia de los recursos psicofísicos y un empeoramiento del rendimiento profesional.

El síndrome de burnout se ha descrito como una respuesta prolongada a los factores estresantes emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo, determinados por las dimensiones de agotamiento, cinismo e ineficacia. En términos generales, es la respuesta del cuerpo al fracaso de las estrategias de afrontamiento que las personas suelen utilizar para manejar los factores estresantes en el trabajo.

También puede entenderse como un mecanismo de defensa adoptado por los operadores para contrarrestar las condiciones de estrés laboral determinadas por un desequilibrio entre las solicitudes/necesidades de trabajo y los recursos disponibles.

Posteriormente, el término "Burnout" fue retomado por la psiquiatra estadounidense Christina Maslach, una figura muy importante en el campo de la investigación, quien lo utilizó para definir un síndrome en el que todos los síntomas resaltan una patología conductual que afecta a todas las profesiones con alta implicación relacional. (2)

Más precisamente, define el Burnout como el síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducción de capacidades personales que puede ocurrir en sujetos que cuidan profesionalmente a las personas. Agrega que es una reacción a la tensión emocional crónica del contacto continuo con los seres humanos, particularmente cuando tienen problemas o razones para sufrir.

Por lo tanto, se pueden enumerar las tres características definitorias:

- Agotamiento emocional (EE): se caracteriza por la falta de energía necesaria para afrontar la realidad cotidiana y por la prevalencia de sentimientos de apatía y desapego emocional hacia el trabajo. El sujeto se siente vacío, agotado, sus recursos emocionales están "agotados".
- Despersonalización (DP): con este término Maslach quiere referirse a una actitud caracterizada por el desapego y la hostilidad que involucran principalmente la relación de ayuda profesional, vivida con molestia, frialdad y cinismo. El sujeto, por lo tanto, trata de evitar la participación, limitando la cantidad y calidad de sus intervenciones profesionales hasta el punto de responder evasivamente a las solicitudes de ayuda y subestimar o negar los problemas del paciente.

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

- Realización personal reducida (RP): se refiere a un sentimiento de "fracaso profesional" por la percepción de la propia insuficiencia para el trabajo, subyacente a la conciencia del desinterés y la intolerancia hacia el sufrimiento de los demás, y los consiguientes sentimientos de culpa por las modalidades relacionales impersonales y deshumanizadas que ahora han reemplazado la eficacia y la competencia en el trato con otros seres humanos que sufren.

El agotamiento es considerado por muchos estudiosos no solo como un síntoma del sufrimiento individual relacionado con el trabajo (estrés laboral), sino también como un problema social causado por la dinámica social, política y económica.

Incluso la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha expresado en la definición de este síndrome, en el que ha centrado repetidamente el centro de atención. Después de numerosas actualizaciones de la clasificación de la CIE, con la última versión, la CIE 11 (3) ha llegado a la definición de "fenómeno ocupacional" de agotamiento, un término que, por lo tanto, no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida. Precisamente se define como "un síndrome conceptualizado como consecuencia del estrés crónico en el lugar de trabajo que no ha sido manejado con éxito y se caracteriza por tres estados:

- Sensación de agotamiento o agotamiento energético
- Mayor distancia mental del trabajo, o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con el trabajo de uno
- Reducción de la eficacia profesional

A pesar de las diversas definiciones del síndrome presentadas en la literatura, el burnout ha sido tradicionalmente descrita como una entidad relativamente uniforme en todos los individuos, con etiología y síntomas más o menos consistentes. Sin embargo, la experiencia clínica y terapéutica refuta esta hipótesis, determinando la necesidad de caracterizar los diferentes tipos de burnout para ajustar las líneas terapéuticas de acción para una mayor eficacia.

1.2.2. Burnout y Estrés

Una importante contribución al estudio del Burnout fue dada por Cary Cherniss (4), un psicólogo estadounidense especializado en la clínica del estrés, desarrollo y predicción del cambio organizacional y la inteligencia emocional.

Lo has definido como un proceso muy complejo que se divide en varias fases donde inicialmente existe un desequilibrio entre los recursos disponibles y los recursos requeridos que genera una situación estresante; Esto es seguido por la respuesta emocional inmediata caracterizada por una sensación de tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento. De todo esto sigue un cambio de actitud y comportamiento, por lo que hay una tendencia a tratar a los usuarios de una manera desapegada, cínica y mecánica, hay una pérdida gradual del ideal y el amor que empujó al operador hacia esta profesión, el sentimiento de impotencia, pasividad y la pérdida del sentido de las propias habilidades se arraigará cada vez más.

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

El concepto de estrés, por lo tanto, juega un papel fundamental en la definición del Síndrome de Burnout, ya que muy a menudo las dos condiciones se confunden y / o se comparan entre sí, mientras que son una precursora de la otra.

Desde un punto de vista etimológico el término inglés "stress" se traduce del latín como "tighten", con el tiempo, sin embargo, el significado atribuido a este término ha variado hasta llegar al concepto de "presión", que aplicado al sector de la salud se traduce en una "situación opresiva o preocupación causada por los problemas de la vida de alguien".

Hans Seyle (5), considerado el padre fundador de la investigación del estrés, estudió este fenómeno en profundidad y en 1936 partiendo de la hipótesis de que podría existir, en los mecanismos biológicos que rigen las respuestas de adaptación de un organismo a un agente nocivo, un conjunto de signos y síntomas relacionados entre sí y consistentes como para sugerir la existencia de un síndrome generalizado de respuestas. Posteriormente, este último fue llamado por él "Síndrome de Adaptación General" (SGA).

Permaneciendo fiel a su hipótesis, unos años más tarde, en 1955 (6), definió el estrés como una respuesta general no específica a cualquier solicitud o demanda proveniente del entorno. La importancia de la no especificidad viene dada precisamente por la visión que Seyle tiene de la causa, que no puede ser única, sino que debe ser contextualizada determinando no tanto la naturaleza del estímulo, sino más bien su intensidad. Por esta razón, este estímulo no necesariamente tiene que ser negativo o perjudicial para activar un síndrome general de adaptación, pero también puede ser agradable, por lo tanto positivo: la especificidad de la respuesta viene dada precisamente por su finalidad, que es favorecer una adaptación general del organismo a estímulos externos, que pueden tener cualquier tipo de naturaleza.

Sobre la base de lo dicho anteriormente, hemos llegado a la definición de estrés como "una reacción no específica del cuerpo a las demandas del entorno y surge de todas las situaciones que pueden ser peligrosas, preocupantes, pero también cambios simples en comparación con los hábitos normales". Cuanto más se percibe la situación como peligrosa para la persona, mayor es el estrés que se manifiesta.

Esta situación de alteración de la homeostasis normal del organismo surge de una interpretación de un evento y la posterior evaluación automática de la capacidad de la persona para hacer frente a ese evento,

El estrés, por lo tanto, se considera un fenómeno complejo que involucra la dimensión biológica, psicológica y conductual: proporciona una movilización general de nuestro organismo. Al estrés a menudo se le da una connotación negativa, pero en sí mismo el término no tiene un significado patológico o negativo. El estrés es un esfuerzo necesario que realiza el cuerpo para enfrentar o evitar una situación amenazante, también permite que la persona desarrolle la capacidad de adaptarse rápidamente a diversas situaciones ambientales.

Cuando adquiere una connotación negativa, es un concepto que se puede asociar con el Síndrome de Burnout, ya que representa un precursor de la aparición de este síndrome.

Independientemente de la definición que se quiera dar al estrés, lo fundamental y muy útil es distinguir las fuentes de las respuestas al estrés. Esto puede surgir como resultado de

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

situaciones amenazantes, percibidas como peligrosas o que cambian muy rápidamente. Las respuestas son variadas y se pueden dividir en: (6)

- Respuestas fisiológicas: aumento de la presión arterial, frecuencia cardíaca y sudoración, pérdida de control de los esfínteres, etc.
- Respuestas conductuales: aumento del tiempo de reacción, temblor.
- Respuestas subjetivas: ansiedad que puede manifestarse con dificultades respiratorias, dolor en el pecho hasta ataques de pánico reales y depresión
- Respuestas psicológicas: se desencadenan mecanismos de defensa como la negación, el rechazo o la represión

El tipo de respuesta se desencadena en función de la personalidad del individuo y cómo percibe el problema. En el estrés, las personas, a pesar de las diferencias individuales, tienden a adaptarse al estrés y satisfacer las necesidades básicas, reaccionan de manera similar a los estímulos externos e intentan mantener un estado de equilibrio frente a las tensiones externas e internas.

En el burnout, el estresor activo está representado por una situación laboral que ya no es tolerable y, por lo tanto, no es más que un síndrome que se desarrolla después del agotamiento del individuo. (6)

1.2.3. Criterios diagnósticos

El cribado y la parte diagnóstica actualmente en uso, tienen la función de medir el Síndrome de Burnout desde un punto de vista semicuantitativo y para ello buscan signos y síntomas, profundizados en los capítulos siguientes, a través del análisis de factores particulados. Al igual que con muchas otras patologías en el ámbito clínico, una herramienta que se utiliza a menudo para hacer un diagnóstico o para hacer una estadificación son las escalas de evaluación; en este sentido, no podemos dejar de mencionar el Maslach Burnout Inventory (MBI) concebido por la homónima Christina Maslach en colaboración con Susan Jackson (7) Existen varias versiones de MBI desarrolladas evaluando a personas que trabajan en diferentes campos:

- MBI-HHS: Maslach Burnout Inventory Human Services Survey para el personal que trabaja en servicios sociales y de enfermería;
- MBI-ES: Maslach Burnout Inventory Educational Survey for teaching staff in educational institutions.
- MBI-GS: Maslach Burnout Inventory General Survey para todas las demás categorías.

El MBI es un cuestionario estandarizado que consta de 22 ítems con 6 parámetros de la escala Likert (8) para cada uno de ellos, a los que el sujeto debe asignar una puntuación para evaluar la intensidad y frecuencia de los signos y síntomas descritos y/o las emociones y estados de ánimo manifestados, conectados a su trabajo.

Esta es una herramienta psicométrica que utiliza estos elementos para analizar con más profundidad los tres caracteres definitorios del Burnout, a saber, el agotamiento emocional (EE), la despersonalización (DP) y la realización personal (RP).

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

Cada uno de los aspectos se divide en niveles: El factor EE se compone de 9 ítems que describen sentimientos de sobreexposición y sensación de agotamiento emocional debido al trabajo. El más significativo resultó ser el número 1: "Me siento emocionalmente agotado de mi trabajo". El factor DP está definido por 5 ítems que describen el sentimiento de insensibilidad hacia los receptores de cuidados, cuidados y servicios.

Para ambas escalas (frecuencia e intensidad), los puntajes promedio altos corresponden a un mayor nivel de burnout, además existe una correlación moderada entre ellas que demuestra que son constructos separados, pero aún relacionados entre sí. El factor RP consta de 8 ítems que describen competencia, pudiendo realizar con éxito el trabajo con usuarios/pacientes y sintiéndose satisfecho y realizado desde un punto de vista profesional.

A diferencia de los otros dos subgrupos donde cuanto mayor es la puntuación y mayor es el grado de agotamiento, aquí cuanto más bajas son las puntuaciones, mayor es el nivel de agotamiento.

Los ítems pertenecientes a este último grupo son independientes de los dos anteriores, también si siempre hay una correlación mínima, aunque sea mínima.

A continuación se representa el MBI y luego todos los diversos puntos de referencia útiles para su interpretación.

Tabla 1: Questionario MBI

1) Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo						
2) Me siento agotado al final de una jornada laboral	1	2	3	4	5	6
3) Me siento cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	1	2	3	4	5	6
4) Puedo entender fácilmente cómo piensan mis pacientes	1	2	3	4	5	6
5) Parece que trato a algunos de mis pacientes como si fueran objetos	1	2	3	4	5	6
6) Me parece que trabajar todo el día con la gente me agobia.	1	2	3	4	5	6
7) Trato eficazmente los problemas de mis pacientes	1	2	3	4	5	6
8) Me siento agotado por mi trabajo	1	2	3	4	5	6
9) Creo que influyo positivamente en la vida de las personas a través de mi trabajo	1	2	3	4	5	6
10) Desde que empecé a trabajar aquí me he vuelto más insensible a la gente	1	2	3	4	5	6
11) Tengo miedo de que este trabajo me endurezca emocionalmente	1	2	3	4	5	6
12) Me siento lleno de energía	1	2	3	4	5	6
13) Estoy frustrado con mi trabajo	1	2	3	4	5	6
14) Creo que estoy trabajando demasiado duro	1	2	3	4	5	6
15) Realmente no me importa lo que les pase a algunos de mis pacientes.	1	2	3	4	5	6
16) Trabajar directamente en contacto con las personas crea	1	2	3	4	5	6

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

demasiada tensión para mí						
17) Puedo hacer que mis pacientes se sientan cómodos fácilmente	1	2	3	4	5	6
18) Me siento ralentizado después de trabajar con mis pacientes	1	2	3	4	5	6
19) He logrado muchas cosas valiosas en mi trabajo	1	2	3	4	5	6
20) Siento que no puedo soportarlo más	1	2	3	4	5	6
21) En mi trabajo afronto los problemas emocionales con calma	1	2	3	4	5	6
22) Tengo la impresión de que mis pacientes me culpan por algunos de sus problemas.	1	2	3	4	5	6

Legend Maslach Burnout Inventory Questionnaire.

Nunca = 0; A veces = 1; Una vez al mes = 2; A veces al mes = 3; Una vez a la semana = 4;

Varias veces a la semana = 5; Todos los días = 6

Interpretación: (se entregará por separado al cuestionario) (Maslach C., Jackson S.E., 1981 MBI: Maslach Burnout Inventory).

Tabla 2: Interpretación del cuestionario MBI (Elaboración propia)

	Preguntas	Valores de referencia para evaluar el riesgo		
		Bajo	Moderado	Alto
Agotamiento emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20	< 17	18 – 20	> 30
Despersonalización	5,10,11,15,22	< 5	6 – 11	> 12
Realización personal	4,7,9,12,17,18,19,21	> 40	34 - 39	< 36

Aunque MBI es la herramienta más utilizada para evaluar la presencia, intensidad y frecuencia de los síntomas asociados al síndrome de Burnout, no es la única y lamentablemente aún no se han realizado estudios que demuestren su validez sobre una base científica. Las limitaciones y críticas dirigidas a este instrumento ponen de relieve la falta de homogeneidad: se ha visto, por ejemplo, que la escala de despersonalización, considerada la más débil, debe adaptarse a diferentes situaciones y no generalizarse; otras investigaciones, por otro lado, arrojan dudas sobre si la despersonalización debe considerarse un parámetro de índice de Burnout. (9)

Por esta razón es fundamental subrayar que el uso aislado de esta herramienta no garantiza una correcta evaluación y diagnóstico, pero es necesario conocer este tema en profundidad y también considerar información personal del sujeto bajo examen, a través de entrevistas por ejemplo.

Para superar este problema, se intentó describir el síndrome de Burnout a través del desarrollo cronológico en un modelo de 12 etapas: (9)

1. Ambición excesiva;
2. Trabaja duro;

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

3. Descuidar las propias necesidades;
4. Desplazamiento de conflictos y necesidades;
5. Falta de tiempo para necesidades no profesionales;
6. Mayor negación del problema;
7. Retraimiento y cinismo;
8. Cambios de comportamiento/reacciones psicológicas;
9. Despersonalización;
10. Ansiedad – comportamiento adictivo;
11. Falta de interés;
12. Agotamiento físico que puede ser potencialmente mortal.

Otra herramienta que se puede combinar con la prueba MBI es el Burnout Potential Inventory (11). El BPI consta de veintiocho indicadores que miden las condiciones de trabajo consideradas riesgo de agotamiento: falta de poder, ausencia de información, conflicto, equipo ineficiente, desbordamiento (cuando el trabajo interfiere con la vida privada o está muy relacionado con el tiempo disponible), aburrimiento, falta de retroalimentación, castigos (no reconocimiento del propio trabajo), alienación (percepción de aislamiento y experiencia del rol laboral como un engranaje en la máquina). organizacional), ambigüedad del rol de uno (cambios frecuentes y falta de prioridades), falta de recompensas, conflictos de valor.

En general, dado que actualmente no se dispone de criterios diagnósticos validados, queda a criterio del médico, quien a través de una anamnesis cuidadosa y exhaustiva, hará una evaluación del grado de Burnout y otorgará un tratamiento igualmente adecuado.

1.2.4. Factores que influyen en la aparición del agotamiento

No es fácil identificar similitudes entre las características individuales y el inicio del Burnout, es decir, aún no se ha descrito una personalidad estándar, la única sujeta a Burnout.

En la literatura, de hecho, entre las diferentes variables epidemiológicas del síndrome de Burnout, no existe un acuerdo unánime entre los diversos autores; Sin embargo, en algunos de ellos es posible encontrar un cierto nivel de coincidencia para algunos factores, divididos en factores internos y externos.

Entre los factores internos, principalmente relacionados con la personalidad, identificamos a aquellas personas que tienen una ambición muy alta, perfeccionistas, todos aquellos que necesitan reconocimiento, que quieren complacer, los sujetos para quienes el trabajo es la única actividad significativa en sus vidas.

Cherniss (12 y 13) identificó cinco rasgos de personalidad que de alguna manera influyen en una respuesta individual al estrés y, por lo tanto, resultan ser más propensos a la aparición del agotamiento:

- Ansiedad neurótica: se refiere a sujetos que se fijan metas demasiado altas, muchas veces más allá de sus recursos y son castigados si no las alcanzan.
- Las aspiraciones entran en conflicto con las inhibiciones morales, por lo que la motivación para lograr el éxito entrará en conflicto con el miedo a no lograr el éxito.

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

- Estos sujetos tienden a manifestar una fuerte ansiedad, a actuar impulsivamente perdiendo los estribos con mucha facilidad, utilizando mecanismos de defensa como la negación, la protección y la eliminación. De gran importancia es la baja autoestima que los impulsa.
- La personalidad tipo "A": es descrita por Friedman y Rosenman (14), como sujetos proyectados hacia un estilo de vida hiperactivo, apremiante, agresivo, impaciente vinculado a la sensación de falta de tiempo. Estas personas están en constante lucha consigo mismas, con los demás, con el tiempo y las circunstancias diarias, por lo que se encuentran entre las personas con mayor riesgo de convertirse en víctimas del agotamiento.
- El "locus de control (15) dentro de este rasgo de personalidad, tiene Identifique dos tipos que difieren entre sí según el grado en que creen que controlan sus vidas: están los "internos" que piensan que controlan su destino y los "extraños" que piensan que están a merced del destino o poderes más allá de su control. Este último estaría más predispuesto a la impotencia adquirida, mientras que los "internos" tendrían menos probabilidades de sufrir los efectos negativos de la impotencia adquirida y, por lo tanto, menos probabilidades de manifestar agotamiento.
- Flexibilidad: los individuos más adaptables y flexibles tienen más probabilidades de experimentar conflictos de roles en situaciones de trabajo y reaccionar ante él con mayor ansiedad, tensión e inquietud que los individuos menos adaptables. En particular, estos sujetos tienen dificultades para no satisfacer las demandas adicionales impuestas por el entorno circundante y esta situación los hace más predispuestos al estrés. Los individuos menos adaptables todavía están sujetos a estrés mientras reaccionan de manera diferente, endureciendo sus hábitos de trabajo, dependiendo de las figuras de autoridad, desarrollando una sensación de inutilidad.
- Introversión: los introvertidos experimentan una tensión creciente en situaciones de juego de roles que los extrovertidos.
- En particular, como era de esperar, se retiran más fácilmente que sus colegas ante el conflicto y el estrés, y esta retirada impide la defensa y resolución efectivas del conflicto en sí.

Entre los factores externos (16), sin embargo, que están vinculados a factores ambientales, incluimos todas aquellas situaciones en las que hay altas exigencias en el trabajo, falta de organización y colaboración entre colegas, imposibilidad de tomar decisiones libremente, bajo nivel de autonomía, presión excesiva de los superiores, falta de claridad en los roles, ausencia de retroalimentación positiva y apoyo psicológico.

Otros factores que pueden predisponer a la aparición del síndrome de Burnout, además de los factores externos e internos son factores ambientales e individuales (17).

Los factores ambientales se pueden agrupar en 2 categorías:

- Las características del trabajo: alta carga de trabajo, plazos pesados, conflictos y ambigüedades de roles, falta de apoyo del personal y los supervisores, falta de

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

información y baja participación son situaciones que han demostrado afectar significativamente, de manera negativa, el inicio del estrés y el agotamiento.

- Características organizacionales que se refieren a trabajos de duración determinada, generando una sensación de precariedad y mayor inestabilidad en el operador; la presencia de jerarquías, que no permiten el reconocimiento adecuado del valor de lo sanitario, o la falta de reconocimiento por parte del entorno del aspecto humano del trabajo que se está realizando.

Los factores individuales incluyen:

- Características demográficas: edad, estado civil y sexo.
Las diferencias (18) entre los dos sexos no se refieren al síndrome de una manera global, sino a cómo se sienten sus efectos. Las mujeres perciben el agotamiento emocional más intensamente, porque están involucradas emocionalmente, más que los hombres, en las relaciones con los usuarios; A diferencia de los hombres que reaccionan a los usuarios con comportamientos despersonalizados.
- El vínculo entre la antigüedad y el inicio del agotamiento parece ser más fuerte (19). Pero parece que la incidencia es mayor en los primeros años de trabajo porque en este período entran en juego el idealismo y las expectativas hacia el trabajo y las primeras experiencias, que juegan un papel muy importante.
- Se encuentran opiniones ligeramente menos discordantes con respecto al estado civil: los sujetos casados y con hijos tienen un índice de incidencia más bajo que los solteros y / o sin hijos.
- Rasgos psicológicos (19): una actitud pasiva y defensiva en el tratamiento de las dificultades aumenta el riesgo de desarrollar el síndrome, así como los sujetos que tienen un comportamiento hostil, ansioso, vulnerable o que no muestran apertura al cambio con una disposición a la participación mínima en las actividades diarias y con una percepción de mal control de sus habilidades de gestión de eventos.
- Actitud hacia el trabajo (19): los operadores que trabajan muy duro, muy ambiciosos, que tienen altas expectativas de su profesión tanto por la posibilidad de éxito y ganancia, como porque quieren que el trabajo sea siempre emocionante y satisfactorio, corren más riesgo de agotamiento cuando no ven sus proyectos realizados.

Los estudios (20) han demostrado además que la correlación entre el síndrome de Burnout y los factores de trabajo es mucho más fuerte que la existente con factores individuales; Esto significa que el ambiente laboral y organizacional tienen una importancia mayor que la predisposición personal y visto en una perspectiva de soluciones, también sería más fácil ir a actuar, modificando las dinámicas de trabajo que producen estrés, en lugar de trabajar sobre uno mismo lo que implica un camino teóricamente más complejo. Precisamente en la base de este concepto está la idea de que este trastorno debe ser conducido a un origen ambiental más que individual.

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

Otros factores útiles a considerar si se quiere tratar de comprender mejor la epidemiología del síndrome de Burnout dentro de los profesionales de enfermería son factores inherentes al tipo de trabajo, por lo tanto:

- Turno de trabajo.
- Antigüedad profesional.
- Sobrecarga de trabajo.
- Salario: otro factor identificado por la literatura, aunque no hay argumentos claros al respecto.

Como puede ver, los factores influyentes para el Síndrome de Burnout son numerosos, vinculados entre sí y referidos a todas las diversas situaciones de la vida, tanto laboral como personal; por lo tanto, es un síndrome muy complejo que consta de numerosas piezas que juntas conducen a la aparición del agotamiento.

1.2.5. El agotamiento de la profesión de enfermería en el área crítica

1.2.5.1. Habilidades de enfermería en áreas críticas

Las habilidades que están en la base son de naturaleza técnica - especializada, organizativa - gerencial y relacional - comunicativa y deben permitir la perfecta integración entre el enfermero y las otras figuras profesionales presentes en el equipo y al mismo tiempo también con el usuario a quien se brinda asistencia (21).

La enfermería, por lo tanto, se desarrolla entre la dimensión del cuidado y la del cuidado. Si la curación representa la evaluación de la enfermedad sobre la base de índices objetivos y dirige la acción de salud a la curación exclusiva de la enfermedad, el cuidado se realiza en ese conjunto de expresiones que emergen de la auténtica relación entre la enfermera y la persona asistida.

El aspecto humano y relacional, de hecho, tiene un papel fundamental en el proceso de enfermería; Todas las habilidades técnicas y científicas, para ser implementadas en el mejor de los casos y producir los mejores resultados, necesitan sensibilidad, empatía, habilidades de comunicación verbal y, sobre todo, no verbal, pasión y capacidad de identificarse con la enfermera. Es esencial tener la conciencia de tener que tratar primero con una persona y solo entonces pensar en tratar la enfermedad.

Todo este lado oculto de la enfermería es quizás la parte más compleja de gestionar y aprender, ya que son características, en su mayoría innatas y en parte adquiridas, que ningún itinerario formativo, libro o profesor podrá aprender, si no experimentar.

Las enfermeras están en contacto diario con las dificultades y sufrimientos de pacientes y es el operador que antes que otros entra en contacto con el paciente.

Ayudar a una persona que sufre significa enfrentarse a una tarea que implica una serie de condiciones que, si no están bien equilibradas, pueden interferir en su propio bienestar y en segundo lugar también en la prestación del servicio de asistencia que ofrece.

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

Responder a las continuas solicitudes provenientes del entorno sanitario significa arriesgarse a ser absorbido por las múltiples peticiones de la organización y de los pacientes, arriesgándose así a consumir las propias energías especialmente a nivel emocional.

Por esta razón, las condiciones en que se encuentran los enfermeros no deben ser subestimados, ya que son estos últimos quienes realizan las actividades de cuidado y deben dialogar con el paciente, escuchar sus dificultades, sus ansiedades y apoyarlo en su sufrimiento.

En las enfermeras, por lo tanto, hay mayores niveles de BOS en comparación con otros profesionales de la salud, relacionados con el contacto directo prolongado, con riesgo de afectación emocional, y con menores niveles de satisfacción laboral.

La complejidad de la profesión se amplifica si tenemos en cuenta los departamentos pertenecientes al sector del Área Crítica, en los que los ritmos y métodos de trabajo adquieren diferentes facetas.

Los contextos operativos del área crítica son realidades con alta complejidad asistencial y organizativa, responsables del manejo de pacientes con comorbilidades, traumatizados, en riesgo de descompensación o en general inestables que requieren cuidados médicos y de enfermería continuos y coordinados, requieren vigilancia constante y monitoreo continuo, por lo que se convierte en una prioridad implementar intervenciones inmediatas para manejar los efectos adversos.

En este tipo de entorno, entran en juego habilidades adicionales además de las otras descritas anteriormente; estos aumentan el nivel de complejidad de la atención, el nivel de presión y estrés, el sentido de responsabilidad del operador y, en consecuencia, el riesgo de manifestar el síndrome de burnout.

Se requiere que las enfermeras de cuidados críticos sean altamente profesionales, competentes, mentalmente estables y frías, frías, con capacidad para trabajar en equipo, liderazgo y toma de decisiones, experiencia y motivación: todos los días tienen que lidiar con problemas clínicos críticos que requieren una toma de decisiones rápida, problemas éticos y organizativos, ritmos operativos frenéticos, obstáculos y fracasos.

Las condiciones de trabajo enfrentan a las enfermeras con una variedad de situaciones difíciles, como enfrentar la muerte de pacientes, incluidos niños, ayudar a las víctimas de delitos violentos y / o colisiones en el tráfico, y presenciar intentos fallidos de reanimación. Ver la vida de los pacientes, a menudo colgando del filo de una navaja y sin poder actuar o resolver su condición, genera una sensación de impotencia en los operadores que podría transformar el fracaso de la atención en un sentimiento de fracaso personal y profesional.

Otro tema crítico, que aumenta el estrés y dificulta el manejo de las diversas dinámicas, está representado por las enfermeras que actúan en la sala de emergencias, que es el establecimiento de salud que debe filtrar y manejar no solo los casos reales de emergencia.

En Italia, por ejemplo, las 884 salas de emergencia, cada año realizan 24 millones de visitas, y con un acceso promedio de 2800 personas por hora, involucrando a unos treinta y siete mil médicos y enfermeras. (22)

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

Los primeros auxilios también se conocen como el departamento de emergencia y aceptación. Se especializa en medicina de emergencia para pacientes que llegan sin cita, por sus propios medios o en ambulancia. El departamento debe proporcionar tratamiento para una variedad de enfermedades y lesiones, la mayoría de las cuales son potencialmente mortales y requieren atención inmediata. El personal de una sala de emergencias está formado por enfermeras, radiólogos de diagnóstico, personal de recepción, asistentes de atención médica y médicos especializados en medicina de emergencia. El personal sanitario está altamente cualificado en medicina de urgencias.

En la organización de un servicio de emergencia, la fase de Triage juega un papel importante, que es una de las múltiples habilidades del enfermero que actúa en la Sala de Emergencia y consiste en una evaluación rápida de la condición clínica de los pacientes y su riesgo evolutivo a través de la atribución de una escala de código de colores dirigida a definir la prioridad del tratamiento. Los códigos de prioridad para el acceso al área de tratamiento están codificados en las directrices de seis sistemas nacionales de salud. (23)

Tabla 3: Sistema de códigos de colores y tiempo de espera constante para acceder a los servicios de emergencia. (Elaboración propia)

Código		Denominación	Definición	Tiempo máximo de espera para el acceso a las áreas de tratamiento
1	Rojo	Emergencia	Interrupción o deterioro de una o más funciones vitales	Acceso instantáneo
2	Naranja	Urgencia	Riesgo de deterioro de las funciones vitales. Condición estable con riesgo evolutivo	Acceso en 15 min
3	Azul	Urgencia diferible	Condición estable sin riesgo evolutivo con sufrimiento y recaída en el estado general que generalmente requiere un rendimiento complejo	Acceso en 60 min
4	Verde	Urgencia menor	Condición estable sin riesgo evolutivo que generalmente requiere servicios diagnóstico-terapéuticos simples mono-especializados	Acceso en 120 min

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

5	Blanco	No urgencia	Problema no urgente o mínimamente relevante	Acceso en 240 min
---	--------	-------------	---	-------------------

Desde un punto de vista operativo, Triage se desarrolla en tres fases principales:

1. Evaluación del paciente "en la puerta": se trata de una valoración casi visual que se basa en cómo se presenta el paciente incluso antes de haberle evaluado y haber identificado el motivo del acceso. Esta fase permite identificar desde el momento en que el paciente ingresa a la Sala de Emergencias una situación de emergencia que requiere tratamiento oportuno e inmediato.
2. Evaluación subjetiva y objetiva: una vez excluidas las situaciones de emergencia, se procede a la fase de recogida de datos. La evaluación subjetiva implica que, a través de preguntas dirigidas, el enfermero investiga el síntoma principal, el evento presente, el dolor, los síntomas asociados y la historia clínica pasada. Una vez identificado el motivo del acceso, se realiza la evaluación objetiva por parte del triagista, que consiste en el examen físico del paciente integrado a través de la observación (ver cómo se ve el paciente), la medición de parámetros vitales y la búsqueda específica de información que puede derivarse de un examen localizado del distrito corporal afectado por el síntoma principal.
3. Decisión de triaje: Este es un proceso muy complejo, donde priorizar es solo el primer paso. En esta fase, de hecho, el triagista decide el camino adecuado para el paciente, activa los recursos necesarios para hacer frente a las situaciones que surgen de vez en cuando, proporciona la primera asistencia y la planifica para la espera del paciente e implementa todas las actividades necesarias para reducir el riesgo derivado de la prolongación de la espera.

Los principales objetivos que debe perseguir la actividad de Triage en la Sala de Urgencias

- Identificar a los pacientes urgentes y enviarlos inmediatamente al área de tratamiento y / o al inicio de rutas específicas de diagnóstico-terapéutica-asistencia.
- Asignar a todos los pacientes un código de prioridad que regule el acceso a la atención en relación con la gravedad de las afecciones y el riesgo potencial para el desarrollo.

Además de estos, el triaje también tiene una serie de objetivos "accesorios", que contribuyen a mejorar la calidad del servicio prestado por el sistema:

- Determinar el área más apropiada para el tratamiento
- Mantener y mejorar la eficacia general del mecanismo de primeros auxilios
- Reducir el estado de ansiedad de las personas que recurren a la estructura
- Evaluar periódicamente la condición de los pacientes en espera

Los trabajadores de la salud del Área Crítica, cada vez más a menudo, desafortunadamente, se enfrentan a situaciones inesperadas como ataques y agresiones por parte de los pacientes o sus familias. Cada vez hay menos casos de noticias que cuentan tales hechos, creando trastornos, temores y más estrés entre los trabajadores de la salud.

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

Tales situaciones críticas pueden resurgir como recuerdos que tienden a ocurrir principalmente en forma perceptiva (imágenes), pero pueden consistir en pensamientos verbales, sonidos, olores y sabores. En su forma más extrema, se reviven como flashbacks, que es un revivir muy intenso de eventos traumáticos, como si estuvieran sucediendo nuevamente en el momento presente.

Un ejemplo de este fenómeno se ha manifestado en masa en nuestra contemporaneidad después de la enfermedad del Coronavirus. El impacto psicológico negativo de la pandemia en los trabajadores de la salud se ha identificado en el riesgo de ansiedad, estrés, agotamiento ocupacional y trastorno de estrés postraumático.

Es evidente que la experiencia de vivir una situación de destrucción, pérdida de familiares y exposición a escenas terroríficas constituye un grave factor de riesgo para la salud mental de adultos y niños; Fue particularmente impactante para los trabajadores de la salud que, en primera línea, se enfrentaron a este enemigo invisible y desconocido, a menudo sin los medios adecuados y la preparación adecuada para la protección de sí mismos, tanto física como emocionalmente.

Las personas que trabajan diariamente en contacto con el sufrimiento agudo, a pesar de tender a desarrollar un alto umbral de tolerancia a eventos traumáticos, pueden manifestar trastornos psicopatológicos a corto o largo plazo como resultado de la traumatización vicaria. Por estas razones, las enfermeras deben ser consideradas, víctimas con muy alto riesgo de desarrollar Trastorno de Estrés Postraumático, así como Síndrome de Burnout, precisamente porque están continuamente expuestas a la estimulación y exposición acumulativa.

1.2.5.2. Signos y síntomas

El burnout, dada su alta complejidad clínica, no goza de una clasificación precisa y unánimemente compartida por la literatura, de signos y síntomas; Sin embargo, es posible identificar algunos que parecen reflejar la mayoría de los casos.

Entre los principales síntomas es posible distinguir: (24)

- Un deterioro progresivo del compromiso con el trabajo.
- Un deterioro de las emociones.
- Un problema de adaptación entre la persona y el trabajo.

El sujeto afectado por el síndrome de Burnout también puede manifestar:

- Señales físicas de advertencia: dolores de cabeza, dificultad para concentrarse etc.
- Señales de advertencia de la esfera psicológica: estos síntomas se refieren tanto a las esferas cognitivas.
- El sujeto puede manifestar irritabilidad, hostilidad, frustración, inestabilidad emocional, nerviosismo creciente, etc.
- Una fuerte decadencia de la motivación.
- Síntomas somáticos.

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

Sin embargo, entre los que acabamos de describir, se trata de síntomas inespecíficos que no pueden describir el origen del estrés y, en consecuencia, limitan los mecanismos efectivos de afrontamiento o el desarrollo de estrategias preventivas para este proceso continuo.

Las reacciones de estrés son la primera indicación de la presencia de trauma emocional. Estas reacciones se definen como un conjunto de comportamientos, cogniciones y emociones conscientes e inconscientes, para hacer frente al factor estresante.

Christina Maslach (25) describe tres grupos de síntomas que coinciden con las características definitorias del agotamiento: agotamiento emocional (EE), despersonalización del usuario (DP) y realización profesional reducida (RP). Pero el agotamiento y el cinismo también pueden considerarse signos significativos.

El agotamiento corresponde al sentimiento de la persona que se siente sin más recursos para invertir en el trabajo y el cinismo se caracteriza por la frialdad y el desapego hacia el trabajo.

Aunque algunos estudios consideran la efectividad profesional un elemento constitutivo del Burnout, otros muestran cómo esta dimensión se desarrolla de forma independiente al no considerarla un componente real del Burnout.

En la literatura (26), el BOS se estudia principalmente en sus dimensiones más prototípicas Agotamiento y cinismo, pero estudios recientes han integrado estas dos dimensiones con el concepto de "Tensión Interpersonal" para mejorar la dimensión interpersonal del constructo. La tensión interpersonal representa una desinversión específica hacia todas las relaciones importantes en el trabajo, no solo hacia la que existe entre el cuidador y el paciente, y es aplicable a todos los contextos organizacionales en los que la relación interpersonal es central para la actividad organizacional. Es un constructo que no se refiere al concepto más extremo de deshumanización, sino que corresponde al sentimiento de incomodidad y desapego que sienten las personas cuando se enfrentan a las diferentes demandas relacionales provenientes de colegas, supervisores, pacientes, etc. y se manifiesta en términos defensivos con una actitud de distancia de los demás.

Un comportamiento defensivo es típico de un individuo sometido a estrés continuo, y generalmente es adaptativo (27). La defensa a largo plazo también puede conducir a consecuencias no adaptativas, que pueden ser perjudiciales.

La persona que sufre de burnout pone en marcha un mecanismo de defensa que implica la retirada, el desapego, tratando de evitar situaciones desagradables, reduciendo sus objetivos. Según Cherniss (28) las fases del BOS son:

- Fase de estrés laboral, causada por la brecha entre los recursos del individuo y las demandas del entorno;
- Fase de agotamiento, provocada por fatiga, irritabilidad, nerviosismo;
- Fase de defensa, mediante la cual el individuo reacciona a través de la manifestación del desapego emocional, el repliegue y la adopción de una actitud cínica y rígida hacia los demás.

Para Edelwich y Brodsky (29), el agotamiento evoluciona en cinco fases distintas:

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

- La primera fase definida como preparatoria está vinculada a un entusiasmo idealista que se expresa a través de la elección de un trabajo de bienestar. El individuo tiene una representación mental de esta profesión que a menudo se desvía mucho de la realidad.
- En la segunda fase definida como Estancamiento, el trabajador, comenzando a tomar conciencia de la realidad laboral, pronto se da cuenta de que sus expectativas iniciales no coinciden con las tareas que realiza. Esta brecha favorece una reducción drástica del entusiasmo inicial y una insuficiencia de la motivación y gratificación necesarias para llevar a cabo la actividad.
- En la tercera fase definida como Frustración el trabajador comienza a mostrar los primeros signos de Burnout, causados sobre todo por una falta de apoyo social, en términos de formación, retroalimentación positiva, sensación de impotencia reforzada por la actitud de los superiores.
- La cuarta fase definida de la Apatía se caracteriza por un fuerte sentido de resignación, falta de empatía e infelicidad que conducen a una desmotivación y desconexión total.
- La última fase definida de la Intervención es aquella en la que se ponen en marcha acciones para reducir o al menos mitigar el trastorno.

1.2.5.3. Impacto cualitativo en la atención y riesgos potenciales

El síndrome de Burnout se define como una condición multifactorial (26) muy compleja, desde el punto de vista de la definición, la identificación en el diagnóstico, la manifestación de signos y síntomas relacionados; Igualmente complejas son todas las consecuencias que se derivan de ella.

Los efectos, de hecho, son muchos: el daño producido por este síndrome afecta principalmente al operador afectado, daña al usuario que recibe una atención reducida y de mala calidad, daña la institución para la que trabaja el operador que tiene un servicio deficiente, ciertamente daña a los familiares del operador que tienen que hacer frente y luchar con tensiones emocionales y conflictos que la persona en agotamiento no puede superar.

El agotamiento conduce al agotamiento emocional que a menudo se asocia con el agotamiento físico: no es raro que los sujetos agotados sufran de fatiga crónica que se deriva de la tensión que causa insomnio.

Es muy frecuente, en sujetos que se enfrentan a esta situación, buscar consuelo o ver una solución en el abuso de estimulantes como el café, o peores drogas y alcohol (abriendo así más problemas y consecuencias relacionadas con el comportamiento de abuso). El uso de drogas psicotrópicas y tranquilizantes para calmar todos los síntomas relacionados con la ansiedad también está cada vez más de moda; Esto representa un problema importante que merece un análisis más profundo, ya que no es difícil pensar que en el hospital establecer la autoprescripción de ciertos medicamentos no es tan complejo.

Además de una disminución en la salud física, hay un deterioro de la salud psicológica con pérdida de autoestima y reducción de la sensación de realización personal; Este sentimiento negativo se extiende a sí mismo, a su trabajo y a todo lo que ha hecho hasta ahora.

Esta negatividad continua y persistente tiene consecuencias tales como:

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

- El colapso de la autoestima.
- La Aversión a los demás.
- La actitud desapegada.
- La falta de concentración en el trabajo.
- La dificultad para realizar tareas complejas y tomar decisiones rápidas y correctas.

El agotamiento, con el tiempo, se vuelve más arraigado, involucrando:

- Menos atención al paciente que es visto como una patología
- Cinismo hacia los asistidos
- Relaciones deterioradas con familiares y amigos
- Falta de autocontrol, lucidez y firmeza con la posibilidad de crear daños graves o la muerte del propio paciente.
- Mayor disposición a abandonar la profesión y el contexto laboral, relacionado con el aumento de la angustia laboral y los escasos recursos para enfrentarla.
- Absentismo que estaría justificado tanto por problemas físicos como psicológicos, debido a la aparición frecuente de síndromes depresivos u otras condiciones que impliquen enfermedad, por lo tanto una convalecencia. (30)

Estos problemas físicos y psicológicos a menudo resultan en enfermedad y convalecencia, lo que resulta en ausentismo laboral. El ausentismo, aunque indirectamente, afecta el ambiente de trabajo dentro del departamento, ya que trae la reorganización de los turnos y el descanso para ser sacrificado.

El estrés relacionado con el trabajo, incluido el BOS, tiene costos significativos para las organizaciones de atención médica en términos de licencia por enfermedad y disminución de la productividad.

Los costes totales de los trastornos de salud mental, incluido el agotamiento, en Europa se estiman en alrededor de 240.000 millones de euros al año. Menos de la mitad de esta cantidad proviene de costos directos, como la atención médica; Alrededor de 136.000 millones de euros perdieron productividad, incluido el absentismo por enfermedad (31).

1.2.5.4. Tratamiento y prevención

El verdadero tratamiento del Burnout es actuar para que este síndrome no se asiente en los trabajadores de la salud; Por lo tanto, la prevención en este caso es fundamental.

En general, hay tres estrategias diferentes de prevención e intervención para el síndrome de burnout, cada una con un objetivo diferente. (32)

- Prevención primaria: tiene como objetivo eliminar o modificar los factores estresantes dentro del lugar de trabajo, para reducir la incidencia del agotamiento.
- Prevención secundaria: el objetivo en este caso es ayudar a las personas a gestionar los factores estresantes en el lugar de trabajo, con el objetivo de reducir la prevalencia del estrés laboral.
- Prevención terciaria: se ocupa de aquellos que ya han agotado sus recursos personales para hacer frente a situaciones estresantes y ya están sufriendo algún tipo de estrés. El

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

objetivo en este caso es devolver a la persona a un estado de homeostasis (equilibrio interno).

Por supuesto, interviniendo en la base, implementar la prevención primaria será fundamental para evitar la aparición de nuevos casos o el agravamiento de los ya presentes y luego tener que implementar acciones de prevención terciaria; Por lo tanto, cuanto más intervenga antes y/o a tiempo, mayor será la probabilidad de éxito, ya que el síndrome estará menos consolidado.

Es importante tener en cuenta que el Burnout no es un síndrome resultante de un problema de la persona, sino de la interacción entre las características de la persona y las del entorno laboral.

En este sentido, Maslach y Leiter (33) han desarrollado el Modelo AW (Working Life Areas Model), según el cual dicen que es más importante abordar el burnout a nivel organizacional y no a nivel individual, ya que las seis discrepancias descritas entre las personas y el trabajo son cuestiones organizativas. En caso de percepción de desequilibrios es precisamente sobre estas seis discrepancias sobre las que debemos actuar, y son:

1. Carga de trabajo: La sobrecarga crónica contribuye a los recursos personales del individuo. Una carga de trabajo más sostenible y manejable le permite recuperar energía y ser más efectivo, reduciendo el riesgo de incurrir en estrés o agotamiento.
2. Control: Existe un vínculo claro entre la falta de control sobre el trabajo y los altos niveles de estrés y agotamiento. La dirección debe involucrar a los empleados en la toma de decisiones y darles la oportunidad de ejercer la autonomía profesional siempre que sea posible.
3. Recompensas: el aumento del reconocimiento y la recompensa económica, institucional y social constituye un factor protector para la persona, que percibe significado en el trabajo que realiza y el apoyo de la organización.
4. Sentido comunitario: Es muy importante que existan buenas relaciones interpersonales en el lugar de trabajo. Son un factor protector muy importante para la mayoría de los trastornos psicosociales relacionados con el trabajo. Para mejorarlo, es recomendable proporcionar momentos de intercambio e interacción entre todos los empleados.
5. Equidad: Esta es la medida en que las decisiones sobre el trabajo se perciben como correctas. El cinismo, la ira y la hostilidad surgen cuando las personas sienten que no están siendo tratadas con el respeto necesario. Por el contrario, la percepción de equidad aumenta el bienestar.
6. Valores: Los valores son los ideales y motivaciones que originalmente atrajeron a las personas a su trabajo, y por lo tanto son el vínculo motivador entre el trabajador y el lugar de trabajo, que va más allá del intercambio utilitario de tiempo por dinero o carrera. Cuando hay un conflicto de valores en el trabajo y, por lo tanto, una brecha entre los valores individuales y organizacionales, los empleados se encontrarán haciendo una compensación entre el trabajo que quieren hacer y el trabajo que tienen que hacer, y esto puede llevar a experimentar síntomas de agotamiento.

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

Para implementar estos cambios organizativos no hay intervenciones preconfiguradas. Es importante analizar el contexto empresarial específico y comprender qué se puede mejorar y cómo se puede hacer, incluso involucrando a los propios empleados.

El enfoque organizacional de Maslach y Leiter para el agotamiento tiene una muy buena oportunidad de lograr un cambio efectivo porque:

- Aborda los problemas de un grupo de personas en lugar de centrarse en un individuo a la vez;
- Aumenta tanto la productividad como la calidad de vida laboral de los empleados, mejorando así la gestión global de los recursos humanos, mejorando el funcionamiento de un entorno de trabajo tiene más posibilidades de promover un compromiso de alta calidad con el trabajo. Una intervención realizada a nivel individual, con el objetivo de volver a una sola persona "quemada", a un nivel básico de funcionamiento, es decir, al estado de no agotamiento, rara vez excede este punto de llegada.

Prevenir el agotamiento promoviendo el compromiso en el trabajo (33) o se trata de reducir los aspectos negativos del lugar de trabajo, sino de aumentar los positivos. Para lograr este objetivo, los dos autores proponen un proceso de resolución de problemas que puede tomar como punto de partida cualquiera de las seis discrepancias entre persona y trabajo e indicar dos vías de intervención para prevenir o bloquear el burnout, que pueden ser implementadas tanto por el trabajador como por la organización.

El compromiso debe promoverse a través de un proceso social y colaborativo, para favorecer la comunicación entre las personas y la organización que puede ser implementada por un individuo con la colaboración de un grupo que lo conecta con la organización, o por el gerente de salud que lo promueve a un proyecto organizacional para conectarlo con las personas, todo en un proceso continuo para afectar efectivamente las seis discrepancias.

Los dos enfoques posibles para el proceso de resolución de problemas son el enfoque individual y el enfoque organizacional. (34)

- El enfoque individual parte de una persona que destaca por un papel estimulante y convence al grupo de trabajo para que tenga en cuenta sus problemas con el agotamiento y su necesidad de ayuda. Una persona puede iniciar el proceso, pero para desarrollarlo y sostenerlo se requiere la presencia de un grupo, que es esencial para corregir lo que está mal en el lugar de trabajo.
- El enfoque organizacional reflexiona sobre las condiciones del lugar de trabajo, enmarca las estructuras y procesos de la organización, requiere un esfuerzo colaborativo dentro de la organización para identificar soluciones e implementarlas. El proceso en este caso comienza desde el gerente de salud porque, para el puesto ocupado, puede tener una visión amplia de la organización en su conjunto y es capaz de evaluar el impacto potencial de los cambios en las políticas de la organización. Para que el proceso sea exitoso, el propósito del proyecto debe ser compartido por toda la organización involucrando activamente a las personas involucradas.

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

El proyecto organizativo puede aspirar a establecer como objetivo una o más discrepancias, interviniendo

- Sobre el sentido de comunidad, mejorando la comunicación y la colaboración entre grupos dependiendo del resultado que se pretenda, el proceso puede afectar áreas particulares, como el sentido de comunidad, la equidad y los valores.
- Sobre valores organizacionales. La clarificación de los valores y su relevancia para el trabajo realizado, puede mitigar los conflictos de valores y sus efectos negativos, de modo que el resultado será un proceso continuo en el que la organización se adapte continuamente a situaciones siempre cambiantes para promover el compromiso con el trabajo.

A nivel práctico, después de implementar los enfoques descritos anteriormente, puede actuar implementando pequeñas medidas dentro del trabajo diario, tales como:

- Tómate un descanso después de horas de trabajo o tómate unas vacaciones para desconectar de la rutina laboral.
- Establece ambiciones alcanzables y sabe reconocer tus límites.
- Mira el lado positivo que hay en la relación con el otro en lugar de centrarte en el lado negativo de la relación de ayuda que solo resalta los problemas.
- Mejorar la comunicación y la relación que se crea entre enfermera y paciente, pero también dentro del equipo multidisciplinar.

El entorno laboral, los colegas y otras figuras profesionales con las que tratamos todos los días, juegan un papel fundamental en el tratamiento del agotamiento: por ejemplo, pueden intervenir ayudando a reducir la fuente de estrés, reemplazando al colega temporalmente de tal manera que lo haga tomar un descanso y sacarlo de la situación estresante; Además, los compañeros pueden ser una fuente de consuelo y apoyo emocional con el que desahogarse, compartir sus inquietudes y buscar juntos una solución a los problemas.

A nivel institucional, las intervenciones factibles pueden clasificarse de la siguiente manera: (34)

- Trabajo por objetivos: permite al operario recibir feedback sobre la actividad realizada, aumentando la autoestima y la satisfacción personal, y por otro lado mejora la calidad de las actividades, hay un aumento en la seguridad del trabajo realizado.
- Participar en las decisiones: permite un flujo de comunicación más abierto, con efectos beneficiosos sobre la salud psicofísica del trabajador.
- Estructurar tareas y tareas: aumenta los márgenes de autonomía profesional, también es útil variar las tareas realizando diferentes tareas que conduzcan a algo considerado importante que dé sentido al trabajo realizado.
- Establecer un sistema de monitoreo periódico.

Otras iniciativas útiles que se implementarán dentro de los departamentos de cuidados intensivos son las técnicas de manejo del estrés de eventos críticos dentro del programa CISM (Critical Incident Stress Management).

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

- La técnica de desactivación se utiliza "caliente" y, por lo tanto, inmediatamente después de que haya ocurrido el evento crítico, el debriefing en su lugar es posterior a la desactivación, si se ha hecho.
- El debriefing es una técnica más estructurada y articulada que la primera, que tiene objetivos de diferente naturaleza, además la intervención de apoyo psicológico es más específica y articulada.
- El briefing es un encuentro entre profesionales realizado antes o después de una sesión de trabajo destinada a transmitir información, pasando entregas enfrentando problemas y conflictos buscando soluciones.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo principal

- Describir la presencia del Síndrome de Bournout en el servicio de urgencias.

2.2. Objetivos secundarios

- Establecer por qué las enfermeras de cuidados críticos son los trabajadores más afectados;
- Identificar cuáles son los factores que influyen y favorecen la aparición del BOS entre las enfermeras de cuidados críticos;
- Averigüe si existen herramientas efectivas de detección de riesgo de agotamiento;
- Determinar cuáles son los riesgos reales para el sujeto afectado por Burnout y cuáles son las consecuencias reales y potenciales para los pacientes;
- Sugerir estrategias y técnicas de prevención y tratamiento.

3. METODOLOGÍA

3.1 Diseño del estudio

Se realizó una revisión de la literatura en un intento de hacer una imagen general sobre el Síndrome de Burnout en las unidades de cuidados intensivos, sobre los aspectos que afectan positiva y negativamente la aparición y sobre las intervenciones que se pueden implementar para prevenir y tratar el Síndrome de Burnout.

Para elaborar esta tesis, se realizó una investigación bibliográfica en las principales bases de datos biomédicas: PUBMED, SCIENCE DIRECT y COCHRANE LIBRARY.

Para obtener una traducción fiable de los términos médicos utilizados para la revisión sistemática, se utilizó el sitio web DECS (Descriptors in Health Sciences).

3.2 Definición pregunta PICO

Para realizar la investigación nos hemos basado en una pregunta PICO, a través de la cual responderemos a los artículos seleccionados.

¿Qué acciones tomar en la prevención del síndrome de Burnout para el personal de enfermería en servicio de urgencias?

Siguiendo la siguiente estructura:

P	Población:	Personal de enfermería en servicio de urgencias con síndrome de Burnout
I	Intervención:	Acciones para combatir el Síndrome de Burnout
C	Comparación:	Tipo de estudio realizado
O	Outcomes/Resultados:	Prevenir el síndrome de Burnout.

3.3 Selección y características de la muestra

3.3.1 Criterios de inclusión de estudios

Para la búsqueda de los artículos seleccionados para realizar la revisión sistemática se utilizaron los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos relacionados con los objetivos de la presente revisión y nuestra pregunta PICO.
- Estudios que contienen métodos dirigidos a reducir o prevenir el agotamiento;
- Metaanálisis y revisiones sistemáticas
- Estudios descriptivos
- Artículos en inglés o español italiano
- Tipos de artículos: Científico.
- Artículos publicados en los últimos doce años (2013 – 2023).

3.3.2 Criterios de exclusión de estudios

Para la búsqueda de los artículos seleccionados para realizar la revisión sistemática se utilizaron los siguientes criterios de exclusión:

- El periodo de tiempo de la publicación no era reciente (anterior al 2013).
- Artículos para los que no se dispone del texto completo.
- Artículos que analizan el impacto de COVID-19 en el síndrome de Burnout en enfermeras.
- Estudios que no presenten base científica
- Estudios donde no esté descrita la metodología
- Artículos duplicados

3.4 Método de recogida de datos

3.4.1 Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos incluyendo Pubmed, Science Direct y Cochrane Library.

Tabla 4: Tablas de resultados de ecuaciones de búsqueda. (Elaboración propia)

BASES DE DATOS	ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	RESULTADOS
PUBMED	Burnout Syndrome AND emergency area nurses	192
	Burnout Syndrome AND emergency area nurses) AND Burnout intervention AND Burnout prevention	57
SCIENCE DIRECT	Burnout Syndrome AND emergency area nurses	645
	Burnout Syndrome AND emergency area nurses) AND Burnout intervention AND Burnout prevention	338
COCHRANE LIBRARY	Burnout Syndrome AND emergency area nurses	4
	Burnout Syndrome AND emergency area nurses) AND Burnout intervention AND Burnout prevention	79

Una vez se revisaron los resúmenes de los artículos encontrados, se descartaron los que hacían referencia a otros aspectos que carecían de interés para esta revisión.

3.5. Validez documental

Con tal de dotar de una evidencia científica a las revisiones analizadas, estas revisiones sistemáticas pasaran la escala de valoración Oxford. Esta escala valora la calidad de los artículos, caracterizándose por valorar la evidencia según el escenario clínico o el área temática y el tipo de estudio que involucra al problema clínico en cuestión.

Dicha clasificación presenta la ventaja que asegura el conocimiento más conveniente a cada escenario, por su alto grado de especialización.

3.6. Método de análisis de contenido.

Se llevó a cabo mediante la lectura de los resultados de los textos completos seleccionados mediante el proceso descrito anteriormente. Se realizó una selección de los datos relevantes del mismo y se incluyeron estos resultados en la tabla de resultados.

Posteriormente se asignó un código (Área) a cada uno de los resúmenes. Estas áreas permiten clasificar los trabajos por temáticas esenciales para facilitar el análisis.

3.7 Diagrama de flujo PRISMA

La ecuación definitiva se identificaron 1320 artículos, de los cuales se eliminaron 1297 tras un cribado en el que se desecharon por no tratar de los temas que nos requerían o que no entraban dentro de los criterios de inclusión arriba señalados. Por tanto, nos quedamos con 23 artículos, de los cuales se eliminaron 5 debido a que 5 de ellos estaban repetidos.

La muestra final está compuesta por 18 artículos, de los cuales posteriormente realizaremos unas tablas analizándolos según nuestra pregunta PICO.

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

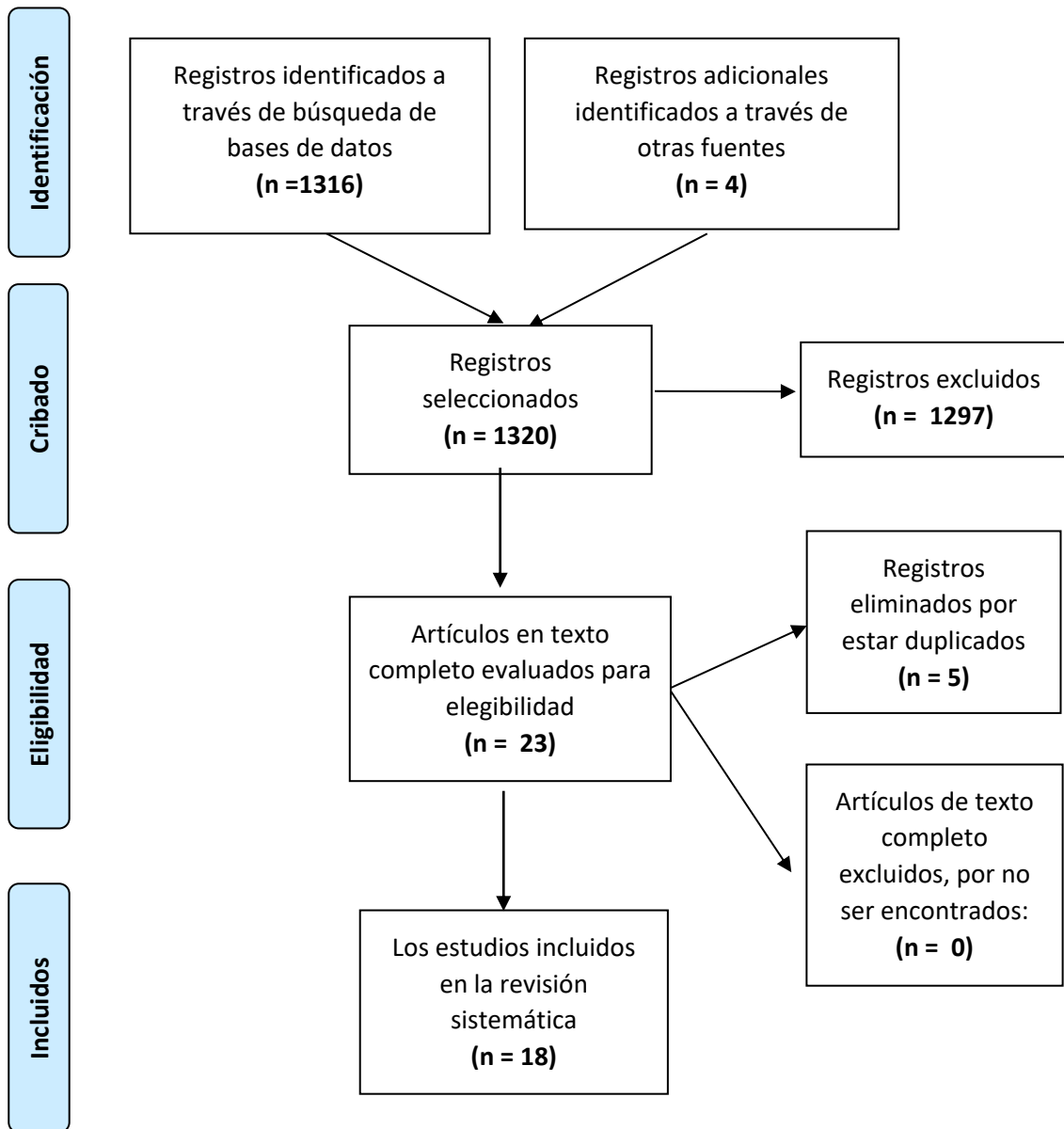


Ilustración 1: Diagrama de flujo PRISMA (Elaboración propia)

4. RESULTADOS

4.1 Resultados Escala de validación Oxford

A continuación, se ha realizado una tabla donde se ha pasado la escala de validación Oxford. (Tabla 5)

De esta forma conseguimos poder ver de manera rápida y clara y sintetizada cada una de las publicaciones seleccionadas.

En esta tabla se observa el número del artículo revisado, sus autores y la puntuación obtenida en la Escala OXFORD.

Tabla 5: Tabla de valoración de la calidad de las revisiones sistemáticas según Escala Oxford

Artículo	Nivel de evidencia	Grado de recomendación
I	2+	C
II	2+	C
III	2+	C
IV	2+	C
V	2+	C
VI	2+	C
VII	1+	B
VIII	1+	B
IX	1++	B
X	2+	C
XI	2+	C
XII	2+	C
XIII	2+	C
XIV	2++	B
XV	2+	C
XVI	2+	C
XVII	2+	C
XVIII	2++	B

A continuación, se presenta un gráfico donde se señala el número de artículos con cada una de las notas de validación obtenidas:

PUNTUACION ESCALA OXFORD

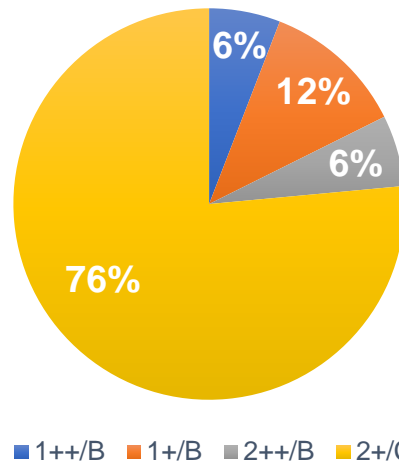


Ilustración 2: Gráfico de sectores Escala de Valoración Oxford (Elaboración propia)

Con estos 18 artículos, se han realizado unas tablas donde se analizan los artículos siguiendo el guion de la pregunta PICO planteada anteriormente

4.1. Tabla de análisis de las revisiones sistemáticas:

A continuación, se muestra una tabla con los resultados de contenido de la investigación

Tabla 6: Análisis de los artículos de bibliografía (Elaboración propia)

	AÑO	AUTORES	TÍTULO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS
I	2018	Cañadas-de la Fuente, G. A., Albendín-García, L., R Cañadas, G., San Luis-Costas, C., Ortega-Campos, E., & de la Fuente-Solana, E. I.	Factores asociados con los niveles de burnout en enfermeros de urgencias y cuidados críticos. (35)	Agotamiento de enfermeras en unidades de cuidados críticos y departamentos de emergencia	Evaluar una correlación real del aument del riesgo de síndrome de burnout dentro de los departamentos de área crítica e identificar sus causas	Encuesta de una muestra de enfermeras de urgencias y cuidados críticos	<p>Un tercio de las enfermeras en área crítica de Andalucía mostraron altos niveles de Burnout con una prevalencia del factor RP (63%) sobre DP (17%) y EE (10,5%).</p> <p>Los factores de personalidad y los niveles altos de depresión se asociaron con la presencia de síndrome de burnout en estos profesionales.</p>
II	2014	Cicchitti, C., Cannizzaro, G., Rosi, F., Maccaroni, R., & Menditto, V. G.	Burnout en urgencias prehospitalaria s y hospitalarias. Encuesta de investigación	Enfermeras en un servicio de urgencias prehospitalaria s y hospitalarias.	Identificar las causas de BOS y su impacto en el personal del área de emergencia	Una encuesta utilizando un cuestionario MBI	<p>Se identificaron síntomas relacionados con el BOS en al menos 50% de los enfermeros en áreas de emergencia: 50% sufrían de EE media-alta, 75% tenían DP media-alta y 92,5% tenían RP media-alta reducida.</p> <p>Entre las enfermeras de PEHS, se identificaron síntomas relacionados con BOS en al</p>

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

			en dos cohortes de enfermeras (36)				<p>menos 60% de los encuestados: 60% tenían EE media-alta, 70% tenían DP media-alta y 95% tenían RP media-alta reducida.</p> <p>La probabilidad de que una enfermera tenga SBA grave, es decir, al menos un grado de alto agotamiento o ≥ 2 grados de agotamiento promedio, es significativamente mayor en el grupo PHES que en el HES (90% vs 60%, $p < 0,02$).</p> <p>Al menos dos tercios del personal de enfermería de cuidados intensivos tenían BOS grave. La incidencia de BOS pareció ser similar entre las enfermeras PHES y HES con una tendencia más alta para la primera.</p>
III	2019	Salvarani, V., Rampoldi, G., Ardenghi, S., Bani, M., Blasi, P., Ausili, D., Di Mauro, S., & Strepparava, M. G.	Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy (37)	Enfermeras que trabajan en la emergencia	Intervenciones en el manejo de enfermeras en el área de emergencia para mitigar los efectos del burnout	Un diseño transversal multicéntrico utilizando cuestionarios de autoinforme válidos y confiables	<p>Los niveles más altos de conciencia disposicional y empatía cognitiva, y menos dificultades para regular las emociones, se asociaron negativamente con niveles de agotamiento emocional.</p> <p>Las enfermeras de la sala de emergencias con habilidades más conscientes, emocionalmente reguladoras y de empatía son más capaces de manejar la incomodidad relacionada con el trabajo. Se recomienda que las enfermeras de la sala de emergencias reduzcan la angustia profesional y</p>

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

							<p>mejoren la satisfacción personal y laboral, las intervenciones experienciales para promover las habilidades de conciencia, la variabilidad y la flexibilidad de la regulación emocional en un contexto clínico y el lado cognitivo de la empatía.</p> <p>La investigación destaca la necesidad de evaluar la efectividad de nuevas intervenciones multifactoriales que combinan el desarrollo de la atención plena, la regulación emocional y las habilidades de empatía en las enfermeras de la sala de emergencias.</p>
IV	2015	Westphal, M., Bingisser, M. B., Feng, T., Wall, M., Blakley, E., Bingisser, R., & Kleim, B.	Protective benefits of mindfulness in emergency room personnel. (38)	Enfermeras que trabajan en el área de emergencia	Intervenciones en el manejo de enfermeras en el área de emergencia para mitigar los efectos del burnout	Una encuesta sobre factores estresantes relacionados con el trabajo, atención plena, agotamiento, depresión y ansiedad.	<p>La investigación ha demostrado que el conflicto interpersonal es el factor estresante más frecuente. Las enfermeras que trabajan varios días consecutivos desde su último descanso tienen un mayor riesgo de depresión, y aquellas que informaron más conflictos interpersonales relacionados con el trabajo tienen un mayor riesgo de BOS.</p> <p>Lograr la conciencia del personal de la sala de emergencias es una práctica que puede beneficiarse al aumentar la resistencia a los problemas de salud mental y el agotamiento.</p>

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

V	2022	Cosmina-Alina Moscu, Virginia Marina, Liliana Dragomir, Aurelian- Dumitrache Angehe, Mihaela Angehe	The Impact of Burnout Syndrome on Job Satisfaction among Emergency Department Nurses of Emergency Clinical County Hospital "Sfântul Apostol Andrei" of Galati, Romania (39)	Enfermeras que trabajan en la emergencia	Conocer los niveles de burnout y satisfacción de los enfermeros del Servicio de Urgencias, así como la relación entre estas dos variables y un grupo de características sociodemográficas seleccionadas.	Una encuesta utilizando o un cuestionario sociodemográfico y el cuestionario MBI-HSS	<p>Este estudio encontró que 36,25% de los enfermeros reportaron un alto nivel de burnout. Además, el aspecto EE es directamente proporcional a la experiencia profesional y la edad.</p> <p>Los participantes también informaron una sensación de ambivalencia y satisfacción con el lugar de trabajo, pero estaban satisfechos con la naturaleza de su trabajo.</p> <p>Los resultados de este estudio sugieren la relación entre variables, y esto podría ser utilizado para implementar estrategias de intervención psicoactiva tanto a nivel individual como organizacional, lo que podría conducir a una disminución de los niveles de burnout.</p> <p>El agotamiento es un predictor de satisfacción laboral para las enfermeras del Departamento de Emergencias. El logro personal fue relativamente proporcional a la naturaleza del trabajo. Además, el aumento del burnout entre las enfermeras es directamente proporcional a la naturaleza del trabajo.</p>
---	------	--	--	---	--	---	---

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

VI	2022	Chung-Ying Lin, Zainab Alimoradi, Mark D. Griffiths, Amir H. Pakpour.	Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory for Medical Personnel (40)	Trabajadores de la salud afectados por el BOS	Evaluación de la efectividad del Inventario de Agotamiento de Maslach	Survey validará la versión persa de MBI-HSS-MP	El estudio experimental confirma la validez de la estructura de tres factores y se han destacado las buenas propiedades psicométricas que tienen para la evaluación precisa del burnout entre los profesionales de la salud.
VII	2015	van Mol, M. M., Kompanje, E. J., Benoit, D. D., Bakker, J., & Nijkamp, M. D.	The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review. (41)	Enfermeras de cuidados intensivos	Evaluar una correlación real del aumento del riesgo de agotamiento dentro de los departamentos de áreas críticas	Una revisión sistemática de la literatura	Este estudio destacó correlaciones reales entre la mayor incidencia de burnout en enfermeros y salas críticas e intensivas: esto se debe a que son departamentos donde hay alto estrés debido a las situaciones clínicas y las dinámicas que se crean, dada la inestabilidad de los pacientes y la lucha continua entre la vida y la muerte.
VIII	2017	Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas-	Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis (42)	Enfermeras que trabajan en la emergencia	Evaluar la mayor prevalencia de agotamiento en áreas de emergencia	Una revisión sistemática de la literatura	El presente estudio demuestra además una correlación entre la mayor incidencia de agotamiento y los departamentos de emergencia, mostrando que más del 30% de los trabajadores se ven afectados. Es muy importante tener en cuenta los factores personales y las condiciones

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

		Pecino, C., Ortega-Campos, E. M., & Cañadas-De la Fuente, G. A.					de trabajo al evaluar los perfiles de riesgo de agotamiento de las enfermeras de emergencia.
IX	2018	Li, H., Cheng, B., & Zhu, X. P.	Quantification of burnout in emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. International emergency nursing (43)	Enfermeras que trabajan en la emergencia	Quantificar las tres dimensiones del agotamiento en las enfermeras de emergencia y estimar la proporción de enfermeras que experimentan niveles de agotamiento más altos que los tolerables.	Una revisión sistemática de la literatura y un metanálisis	<p>La investigación identificó un total de 11 estudios elegibles. La estimación media total fue moderada para el EE (25.552), pero claramente tendente hacia un nivel más alto, mientras que la DP (10.383) y la falta de RP (30.652) mostraron niveles más altos de burnouts.</p> <p>La proporción de enfermeras de emergencia que sufrían de alto agotamiento emocional, alta despersonalización y bajo logro personal fue de 40,5%, 44,3% y 42,7%, respectivamente. BOS es perjudicial para lograr servicios de atención médica de alta calidad y causa una pérdida de productividad. Ya es hora de que el líder de enfermería y el personal directivo identifiquen las medidas adecuadas para contrarrestar el agotamiento.</p>

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

X	2019	Moukarzel, A., Michelet, P., Durand, A. C., Sebbane, M., Bourgeois, S., Markarian, T., Bompard, C., & Gentile, S.	Burnout Syndrome among Emergency Department Staff: Prevalence and Associated Factors. (44)	Profesionales del departamento de emergencias	Evaluar la presencia de burnout en áreas de emergencia y las principales causas	Una encuesta transversal utilizando un cuestionario estandarizado	<p>El estudio consideró 379 cuestionarios administrados a profesionales que actúan en los servicios de emergencia, encontrando que las principales causas de BOS son el aspecto EE para 15,8% y 29,6% para el componente DP.</p> <p>La prevalencia de burnout fue del 34,6%, definida como un nivel severamente anormal de EE o DP. La categoría médica se vio significativamente más afectada por el agotamiento en comparación con sus colegas: casi un médico de DE cada dos tenía un agotamiento (50,7%). En el análisis multivariado de la covarianza, la tensión laboral y la baja puntuación del componente mental fueron los dos factores principales asociados independientemente con el burnout ($p < 0,05$).</p> <p>Los resultados del estudio muestran que los profesionales de la disfunción eréctil son un grupo vulnerable. Se necesitan enfoques preventivos para el estrés y el agotamiento para promover la calidad de la vida laboral.</p>
---	------	--	--	---	--	---	---

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

<p>XI</p>	<p>2019</p>	<p>Nobre, D. F. R., Rabiais, I. C. M., Ribeiro, P. C. P. S. V., & Seabra, P. R. C.</p>	<p>Burnout assessment in nurses from a general emergency service. (45)</p>	<p>Nurses de un servicio general de emergencia</p>	<p>Evaluar el nivel de agotamiento entre las enfermeras en un departamento de emergencias general.</p>	<p>Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal.</p>	<p>Se verificó que 59,4% de los enfermeros presentaron Burnout total. El burnout relacionado con el trabajo fue la subescala con mayor puntaje promedio. Se encontró que cuanto menor es la edad y más largo es el tiempo de trabajo en la institución, mayor es el nivel de Burnout.</p> <p>Una mayor experiencia profesional se relacionó con niveles más bajos de Burnout. También hubo puntuaciones más altas de BOS entre los participantes que pensaron en cambiar su profesión, su institución o su servicio.</p>
<p>XII</p>	<p>2022</p>	<p>de Wijn, A. N., Fokkema, M., & van der Doef, M. P.</p>	<p>The prevalence of stress-related outcomes and occupational well-being among emergency nurses in the Netherlands and the role of job factors: A regression tree analysis. (46)</p>	<p>Enfermeras de un servicio general de emergencia</p>	<p>A evaluar la prevalencia de los resultados relacionados con el estrés (agotamiento, problemas de sueño y estrés postraumático) y el bienestar ocupacional</p>	<p>Una encuesta específica de la profesión</p>	<p>Se encontró una alta prevalencia de resultados relacionados con el estrés y la intención de rotación, mientras que la mayoría experimentó compromiso laboral y estaba satisfecha con su trabajo. El agotamiento emocional se asoció principalmente con las demandas del tiempo de trabajo y las situaciones de conflicto. El compromiso laboral se asoció principalmente con oportunidades de desarrollo.</p> <p>Para retener y atraer a las enfermeras de la sala de emergencias, se recomienda centrar los esfuerzos en aumentar las oportunidades de</p>

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

							desarrollo, al tiempo que se reducen las demandas de tiempo de trabajo y los incidentes de agresión.
XIII	2022	Witczak-Błoszyk, K., Krysińska, K., Andriessen, K., Stańdo, J., & Czabański, A.	Work-Related Suicide Exposure, Occupational Burnout, and Coping in Emergency Medical Services Personnel in Poland. (47)	Profesionales del departamento de emergencias	Evaluar una correlación real entre la exposición al suicidio y el riesgo de BOS entre los trabajadores sanitarios de los servicios de urgencias	Una encuesta utilizando LBQ y CISS.	<p>El estudio mostró que el 98% del personal de servicios médicos de emergencia reportó exposición al suicidio relacionada con el trabajo. La encuesta revela que los principales signos de BOS son la referencia de relaciones personales y los bajos niveles de empatía.</p> <p>Los médicos reportaron niveles más altos de agotamiento psicofísico que los paramédicos y las enfermeras. El acceso al apoyo psicológico en el lugar de trabajo se relacionó con niveles más bajos de agotamiento.</p> <p>El personal de los servicios médicos de emergencia está frecuentemente expuesto al suicidio, lo que puede estar relacionado con el riesgo de agotamiento ocupacional, y las estrategias de afrontamiento utilizadas en este grupo ocupacional a menudo no son óptimas. Se necesitan medidas preventivas, como la capacitación del personal de los servicios médicos de emergencia con respecto a estrategias eficaces de afrontamiento, y se debe alentar al personal a acceder a los servicios y apoyos de salud mental.</p>

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

XIV	2017	Hamdan, M., & Hamra, A. A.	Burnout among workers in emergency Departments in Palestinian hospitals: prevalence and associated factors. (48)	Trabajadores en los departamentos de emergencia	Evaluar los niveles de BOS y los factores de riesgo asociados entre los trabajadores de la salud en DE. Y examina la asociación entre BOS y la violencia en el lugar de trabajo, así como con la rotación laboral.	Diseño transversal utilizando un cuestionario autoadministrado utilizando Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey.	<p>A total of 444 workers (response rate 74.5%) participated: 161(36.3%) nurses, 142(32.0%) physicians and 141(31.7%) administrative personnel.</p> <p>Los resultados mostraron altos niveles de agotamiento entre los trabajadores de los servicios de urgencias; El 64,0% sufría de alto EE, el 38,1% de alta DP y el 34,6% de mala RP. Los niveles de EE (72,3%) fueron significativamente prevalentes entre los médicos en comparación con las enfermeras (69,8%) y los trabajadores administrativos (51,4%) ($p < 0,05$).</p> <p>En comparación, los niveles altos de DP fueron significativamente prevalentes entre los enfermeros (48,8%) en comparación con los médicos (32,1%) y los trabajadores administrativos (31,9%) ($p < 0,05$). Aquí no hubo diferencias significativas en los niveles de agotamiento por logro personal entre los tres grupos ($p > 0,05$). El BOS se asoció significativamente con la intención de los trabajadores de dejar de trabajar en los DE ($p < 0,05$). Aquí hay una necesidad de estrategias de prevención y gestión para abordar el agotamiento ocupacional y reducir las</p>
-----	------	----------------------------	--	---	--	--	---

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

							consecuencias negativas en los trabajadores, pacientes y organizaciones.
XV	2016	Abdo, S. A., El-Sallamy, R. M., El-Sherbiny, A. A., & Kabbash, I. A.	Burnout among physicians and nursing staff working in the emergency hospital of Tanta University, Egypt. (49)	Médicos y enfermeras que trabajan en un hospital de emergencia	Destacar la presencia de burnout en zonas de emergencia y las principales causas	Un estudio transversal utilizando el Maslach Burnout Inventory	<p>La mayoría de los participantes (66,0%) mostraron un nivel moderado de burnout y el 24,9% de ellos tenían un alto burnout. El análisis mostró que la edad, el género, la frecuencia de exposición a la violencia relacionada con el trabajo, los años de experiencia, la carga de trabajo, la supervisión y las actividades laborales son factores indicativos significativos de BOS.</p> <p>Se recomiendan intervenciones de educación sanitaria durante los programas de capacitación previa al empleo para la prevención del síndrome de burnout y la detección periódica para la detección temprana y el manejo del burnout.</p>
XVI	2020	Satake, Y., & Arao, H.	Self-compassion mediates the association between conflict about ability to practice end-of-life care and burnout in	Enfermeras en los servicios de urgencias	Evaluar el efecto mediador de la autocompasión en la asociación entre el conflicto sobre la capacidad de practicar Asistencia al final de la vida	Un estudio correlacional	<p>Los aspectos negativos de la autocompasión mediaron la relación entre el conflicto, la EE y el DP (agotamiento). La autocompasión no medió la asociación entre el conflicto y el logro de la RP (agotamiento).</p> <p>Para prevenir el BOS, es necesario evaluar a las enfermeras con baja autocompasión</p>

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

			emergency nurses. (50)		útil y el agotamiento.		y proporcionar oportunidades para cambiar su reconocimiento cognitivo y revelar sus conflictos.
XVII	2015	Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D., & Heaston, S.	Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. (51)	Enfermeras en los servicios de urgencias	Determinar la prevalencia de satisfacción por compasión, fatiga por compasión y agotamiento en las enfermeras del departamento de emergencias y examinar qué componentes demográficos y relacionados con el trabajo afectan el desarrollo de la satisfacción por compasión, la fatiga por compasión y el agotamiento en esta especialidad de enfermería.	Un estudio no experimental, descriptivo y predictivo utilizando una encuesta autoadministrada.	<p>Los resultados revelaron niveles generales bajos a promedio de fatiga por compasión y agotamiento y, en general, niveles promedio a altos de satisfacción por compasión entre este grupo de enfermeras del departamento de emergencias.</p> <p>El bajo nivel de apoyo del gerente fue un predictor significativo de niveles más altos de agotamiento y fatiga por compasión entre las enfermeras del departamento de emergencias, mientras que un alto nivel de apoyo del gerente contribuyó a un mayor nivel de satisfacción con la compasión.</p> <p>Los resultados pueden servir para ayudar a distinguir elementos en el trabajo y la vida de las enfermeras del departamento de emergencias que están relacionados con la satisfacción con la compasión y pueden identificar factores asociados con niveles más altos de fatiga por compasión y agotamiento. Agotamiento y ayudar a identificar intervenciones que ayuden a las enfermeras a</p>

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

							seguir siendo profesionales empáticos y compasivos.
XVIII	2018	Baier, N., Roth, K., Felgner, S., & Henschke, C.	Burnout and safety outcomes - a cross-sectional nationwide survey of EMS-workers in Germany. (52)	Empleados de los Servicios Médicos de Emergencia	Evaluación del aumento del riesgo de agotamiento en las salas del área de emergencia y las consecuencias para la seguridad del paciente	Un cuestionario incluye el MBI, el EMS-SI y elementos sobre la satisfacción laboral y la persona individual.	<p>Los 1010 participantes de la investigación mostraron un alto grado de BOS en uno de sus tamaños entre 19,9 y 40%. El comportamiento que compromete la seguridad fue la medida de resultado con el mayor porcentaje de participantes que informaron una medida de resultado negativa. Las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización se asociaron positivamente con los resultados de seguridad lesión y comportamiento comprometido con la seguridad.</p> <p>Las experiencias, la satisfacción laboral y la intención de abandonar el trabajo actual se asociaron significativamente con las medidas de resultado. Los resultados sugieren que se debe considerar una expansión del apoyo psicológico para los trabajadores de EMS.</p>

5. DISCUSIÓN

El burnout es un fenómeno muy complejo y vasto, compuesto por múltiples variables diferentes; De hecho, es el resultado multifactorial de una incomodidad interna que tiene efectos en la salud de la persona y vierte sus efectos también en el lugar de trabajo. La edad, el género, la frecuencia de exposición a la violencia relacionada con el trabajo, los años de experiencia, la carga de trabajo, la supervisión y las actividades laborales fueron perdedores significativos de BOS (49)..

La mayoría de las investigaciones seleccionadas utilizaron el cuestionario MBI para el estudio BOS. La validez de la estructura de tres factores en este contexto de investigación ha sido verificada y confirmada experimentalmente (40)

- Un tercio de las enfermeras del área crítica de Andalucía (35) mostraron altos niveles de Burnout con prevalencia del factor RP (63%) sobre DP (17%) y EE (10,5%).
- Una revisión sistemática sobre el tema (43), analizando investigaciones entre 1997 y 2018, mostró que el porcentaje de enfermeras de emergencia que sufrían de EE alta, DP alta y RP baja fue de 40,5%, 44,3% y 42,7% respectivamente..
- La investigación identificó unatasa de BOS del 34,6% para un factor EE (15,8%) o DP (29,6%) gravemente anormal (44)..
- Un metaanálisis de 24 estudios (42), sobre el tema que involucró a 1566 enfermeras en los servicios de emergencia, mostró una incidencia de factores EE, DP y RP, respectivamente de 31%, 36% y 29%.
- Otras investigaciones (36; 39; 41;48 y 52)] confirman una incidencia significativa de BOS en los operadores del departamento de emergencias.

Utilizando los resultados de la investigación seleccionada y comparándolos con el número de operadores entrevistados, se puede afirmar que la incidencia de BOS en los servicios de emergencia afecta a cerca de 30% del personal de enfermería de emergencia investigado.

Los datos muestran una EE alta para el 32%, un alto nivel de DP para el 42% y bajos niveles de RP para el 21% de los casos.

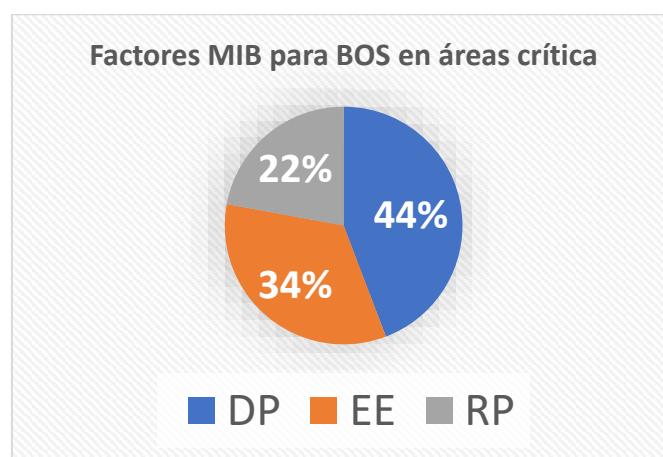


Ilustración 3: Factores de agotamiento en áreas críticas (Elaboración propia)

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

Las respuestas a las preguntas de investigación planteadas destacaron algunas características comunes que influyen activamente en la aparición del agotamiento:

- 1) Rasgos de personalidad, definidos como factores internos, como ser demasiado ambicioso, tener un estilo de vida extremadamente hiperactivo que lleva a querer siempre hacer muchas cosas a la vez, ser impaciente, la idea de poder y estar dispuesto a controlar siempre todo lo que sucede y gobierna la vida, estar ansioso, no propenso al cambio.
- 2) El aumento del agotamiento entre las enfermeras es directamente proporcional a la naturaleza del trabajo (39). Factores ambientales relacionados con el trabajo, como demasiada carga, conflictos de roles, falta de apoyo y reconocimiento y características organizativas que se refieren, por ejemplo, a contratos de duración determinada, la presencia de jerarquías que limitan la autonomía profesional. Además, en particular:
 - a) Se destaca la correlación real entre el riesgo de BOS y la atención prestada en departamentos críticos; Por definición, son entornos operativos extremadamente complejos que ponen al operador en contacto continuo con el sufrimiento y la muerte, en los que hay pacientes con condiciones clínicas inestables y extremadamente precarias.
 - b) Las condiciones de trabajo que enfrentan los enfermeros en unidades de cuidados intensivos los exponen a un alto estrés, todo sumado por dinámicas sociales externas al contexto médico; Se hace referencia a departamentos más expuestos como la Sala de Emergencias donde, cada vez con más frecuencia, ocurren episodios de agresión a los operadores, que están allí en primera línea para ayudarlos. Todo esto ejerce presión sobre el equilibrio interno de los operadores, haciéndolos extremadamente vulnerables al agotamiento.
 - c) El personal médico de emergencia que trabaja turnos de 24 horas en hospitales universitarios mostró tasas significativamente más altas de BOS, ansiedad y depresión, asociando los resultados con una mayor carga de trabajo y menos experiencia (53; 46 y,48).
 - d) Las enfermeras que trabajan varios días consecutivos desde el último descanso tienen un mayor riesgo de depresión, y aquellas que informaron más conflictos interpersonales relacionados con el trabajo tienen un mayor riesgo de agotamiento (38)..
 - e) Los altos niveles de EE son directamente proporcionales a la edad y la experiencia profesional (39)..
 - f) Un estudio mostró que cuanto menor es la edad y más largo es el tiempo de trabajo en la institución, mayor es el nivel de Burnout. Una mayor experiencia profesional se correlaciona con niveles más bajos de agotamiento. Por otro lado, se encontraron altos niveles de BOS entre los participantes que pensaron en cambiar su profesión, su institución o su servicio (45)..

Las condiciones descritas, en los enfermeros, desencadenan una serie de signos y síntomas atribuibles al agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal; y esto tiene consecuencias:

- La menor calidad de los servicios asistenciales, produce riesgos muy elevados para el usuario que recibe este tipo de asistencia (52)..

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

- Un aumento en los niveles de ausentismo, abuso de drogas, depresión y síntomas asociados con el agotamiento en las enfermeras de emergencia y, por lo tanto, la falta de servicios de salud de alta calidad y causa una pérdida de productividad (43).
- Un estudio encontró que el 98% del personal de los servicios médicos de emergencia en Polonia a menudo está expuesto al suicidio, lo que puede estar relacionado con el riesgo de agotamiento ocupacional (deterioro de la relación), y las estrategias de afrontamiento para manejar el estrés y las situaciones difíciles utilizadas en este grupo ocupacional a menudo no son óptimas (47)..
- La lucha contra el burnout pasa por la consecución de un equilibrio personal entre los niveles de estrés y calma, entre el trabajo y la vida privada, entre dar y recibir. Por lo tanto, es urgente que los jefes de las salas de agudos y el personal de gestión identifiquen las medidas adecuadas para combatir el agotamiento (43)..
- Estudios realizados por Maslach y Leiter (54; 55; 56) han destacado la efectividad de un enfoque organizacional para una prevención más funcional, caracterizada por intervenciones dirigidas a actuar sobre la personalidad del operador, pero principalmente sobre las discrepancias identificadas en el ambiente de trabajo y en su organización.
- Los estudios sugieren la importancia de activar caminos para la autoconciencia y el rol de trabajo, aprendiendo a regular las emociones y la empatía. La atención plena se asoció con una reducción de la ansiedad, la depresión y el agotamiento, ayudando a reducir la angustia ocupacional y mejorar la satisfacción personal, laboral y de salud mental. (37 y 38)
- Si bien los altos niveles de apoyo laboral y la justicia en el lugar de trabajo protegen el agotamiento emocional, las altas demandas, el bajo control del trabajo, la alta carga de trabajo, la baja recompensa y la inseguridad laboral aumentaron el riesgo de desarrollar BOS (53).
- Se sugiere implementar estrategias de intervención psicoactiva tanto a nivel individual como organizacional, lo que podría conducir a una disminución en los niveles de BOS (39).
- Para retener y atraer enfermeras a la sala de emergencias, los esfuerzos deben centrarse en aumentar las oportunidades de carrera profesional al tiempo que se reducen las demandas de horas extras y los incidentes de agresión (46).
- Para prevenir el agotamiento, se sugiere seleccionar enfermeras de área aguda con un bajo nivel de autocompasión y brindar oportunidades para mejorar las estrategias para resolver conflictos en el lugar de trabajo (50).
- Un alto nivel de apoyo de los gerentes de servicios de emergencia contribuye a un mayor nivel de satisfacción y puede prevenir el agotamiento emocional y ayudar a identificar intervenciones que ayuden a las enfermeras a seguir siendo profesionales empáticos y compasivos (51).
- Podría ayudarse aún más a un sistema normalizado de vigilancia y evaluación periódicas, con el objetivo no sólo de captar los niveles de estrés y percibir sus causas, sino también de tratar de comprender el clima psicológico actual, las opiniones y las actitudes con respecto a las condiciones, la organización y los diversos aspectos del trabajo. Este sistema

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

permitiría obtener datos y sugerencias útiles para implementar intervenciones de prevención y reorganización en el lugar de trabajo.

- El acceso al apoyo psicológico en el lugar de trabajo se correlaciona con niveles más bajos de agotamiento. Se necesitan medidas preventivas, como capacitar al personal de los servicios médicos de emergencia en estrategias efectivas de afrontamiento, y se debe alentar al personal a acceder a servicios y apoyos de salud mental (45 y 52).
- Si más vale prevenir que curar, instituir un camino de preparación psicológica para la profesión y apoyo psicológico, a partir de la formación universitaria, también podría representar una intervención válida para prevenir el Burnout, de modo que los profesionales de la salud sigan siendo los que cuidan a los usuarios y no se conviertan en pacientes.
- La prevención de BOS también debe venir desde un punto de vista económico. De hecho, la posibilidad de "progresión profesional" permite una diversificación económica basada en la competencia clínica, aumentando así también la gratificación y la realización personal.

5.1 Prospectiva de futuro

Los estudios de investigación futuros deben evaluar la efectividad de las nuevas intervenciones multifactoriales que combinan el desarrollo de la atención plena, la regulación de las emociones y las habilidades de empatía en las enfermeras de la sala de emergencias.

6. CONCLUSIONES

Tras la finalización del presente trabajo, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- El síndrome de Burnout es un riesgo real para el personal de enfermería de los servicios de urgencias y emergencias, así como de las unidades de cuidados intensivos.
- Las enfermeras de dichos servicios sufren más el Síndrome de Burnout debido a las experiencias diarias de situaciones críticas que requieren una rápida toma de decisiones, problemas éticos y organizativos, ritmos de trabajo frenéticos, obstáculos y fracasos. A ello se añaden las crecientes agresiones al personal sanitario por parte de los pacientes y/o sus familiares, siendo estas, situaciones que aumentan los miedos y los niveles de estrés de los trabajadores.
- Los datos mostraron una incidencia de Burnout superior al 30% en trabajadores de áreas críticas y entre los principales factores un alto agotamiento emocional para el 32%, un alto nivel de despersonalización para el 42% y bajos niveles de realización personal para el 21% de los casos.
- Para la detección del riesgo de agotamiento, la mayoría de las investigaciones seleccionadas utilizaron cuestionarios basados en la escala MBI, correlacionados con otros para cruzar los datos con los contextos sociales y familiares de los encuestados.
- Existen riesgos muy altos para los pacientes que reciben atención médica, ocasionada por una atención reducida y de mala calidad, daña a la institución para la que trabaja el sanitario. Además de ello, genera tensiones emocionales y conflictos con los pacientes. En cuanto al riesgo para el sanitario, se encuentra la ansiedad, depresión e incluso la incapacidad.
- Las estrategias para la prevención del Burnout en los servicios de emergencia necesariamente se enfocan a la intervención psicológica, la mejora de las condiciones laborales y las condiciones económicas; la preparación inicial del personal para las áreas críticas y la monitorización periódica del estado de salud de los operadores.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Porter Roy (a cura di), *Dizionario Biografico della Storia della Medicina e delle Scienze Naturali (Liber Amicorum)*, Franco Maria Ricci editore, Milano 1985, Tomo III, pp. 750–751
2. Dr. Andrea Castello – Dr.ssa Irene Borgia [online]; 2022 Available from: <https://www.psicologiadellavoro.org/burnout-d1/>
3. Para la OMS, el síndrome de burnout es un trastorno mental [online]; 2022; Available from: <https://www.infobae.com/salud/2019/05/28/para-la-oms-el-sindrome-de-burnout-es-un-trastorno-mental/>
4. Cary Cherniss (1995) *Beyond Burnout: Helping Teachers, Nurses, Therapists and Lawyers Recover From Stress and Disillusionment*, Routledge
5. Szabo, S., Yoshida, M., Filakovszky, J., & Juhasz, G. "Stress" is 80 Years Old: From Hans Selye Original Paper in 1936 to Recent Advances in GI Ulceration. *Current pharmaceutical design*, 2017, 23(27), 4029–4041. <https://doi.org/10.2174/1381612823666170622110046>
6. Hans Selye M.D. "Stress and disease"; *The Laryngoscope* Volume 65, Issue 7 p. 500-514; [online] <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1288/00005537-195507000-00002>
7. Maslach C., Jackson S.E., *MBI: Maslach Burnout Inventory*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA (tr. it. a cura di Sirigatti S., Stefanile S., (1993) *MBI Maslach Burnout Inventory. Adattamento italiano*. O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze).
8. Likert, R. A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 1932. 22 140, 55. <https://psycnet.apa.org/record/1933-01885-001>
9. Posted 2013 [online] Available from: <https://www.in-psychology.it/strumenti-la-rilevazione-del-burnout/>
10. Freudenberger, Herbert; Richelson, Géraldine (1980). *Burn Out: The High Cost of High Achievement. What it is and how to survive it*. Bantam Books. ISBN 978-0-553-20048-5.
11. Potter B (1994) *Beating Job Burnout. How to transform work pressure into productivity*. Berkeley: Ronin Publishing.
12. Cary Cherniss (1995) *Beyond Burnout: Helping Teachers, Nurses, Therapists and Lawyers Recover From Stress and Disillusionment*, Routledge
13. Cary Cherniss (1983) *La sindrome del burn-out. Lo stress lavorativo degli operatori dei servizi socio-sanitari*, Centro Scientifico Editore
14. Friedman, M., and R. Rosenman. 1974. *Type A behavior and your heart*. New York: Knopf.
15. Rotter, J. B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychol. Monogr.* 1966, 80, 1–28. doi: 10.1037/h0092976
16. Boutou, A., Pitsiou, G., Sourla, E., & Kioumis, I.. Burnout syndrome among emergency medicine physicians: an update on its prevalence and risk factors. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 2019, 23(20), 9058-9065. https://doi.org/10.26355/EURREV_201910_19308

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

17. Tomei, G., Cinti, M. E., Palitti, T., Rosati, M. V., Tria, M., Monti, C., Tomei, F., & Fioravanti, M. L'evidenza scientifica in medicina del lavoro: studio meta-analitico sulla sindrome del burnout [Scientific evidence in occupational health: meta-analytical study of the burnout syndrome]. *La Medicina del lavoro*, 2008, 99(5), 327–351.
18. Maslach, C., & Jackson, S. E.. The role of sex and family variables in burnout. *Sex Roles: A Journal of Research*, 1985, 12(7-8), 837–851. <https://doi.org/10.1007/BF00287876>
19. Síndrome del burnout: fattori individuali e socioculturali; 2021 [online]; Available from: <https://www.psycheatwork.com/sindrome-del-burnout-fattori-individuali-e-socio-culturali/>
20. Burn-out, mobbing e malattie da stress. Il rischio psico-sociale e lo stress lavoro-correlato”, F. Pellegrino, G. Esposito, Positive Press;
21. Rogers, Martha E.; Introduction to the Theoretical Basis of Nursing. *Nursing Research* 19(6): p 541, November 1970.
22. Servizio Sanitario di Urgenza ed Emergenza in Italia; [online]; Available from: https://it.wikipedia.org/wiki/Servizio_Sanitario_di_Urgenza_ed_Emergenza_in_Italia
23. Triage in Pronto soccorso; [online] Available from: <https://www.emergency-live.com/it/salute-e-sicurezza/triage-in-pronto-soccorso-codice-rosso-giallo-verde-bianco-nero-blu-arancione-azzurro/>
24. La sindrome da burnout: 2022; [online] Available from: <https://www.ospedalemarialuigia.it/psicologia-applicata/la-sindrome-burnout/>
25. Maslach, C., & Leiter, M. P.. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 2016, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
26. Boutou, A., Pitsiou, G., Sourla, E., & Kioumis, I.. Burnout syndrome among emergency medicine physicians: an update on its prevalence and risk factors. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 2019, 23(20), 9058–9065. https://doi.org/10.26355/EURREV_201910_19308
27. G. Lindzey, C. S. Hall, R. F. Thomposn, "Elementos de psicología" 1993.
28. Cary Cherniss (1983) La sindrome del burn-out. Lo stress lavorativo degli operatori dei servizi sociosanitari, Centro Scientifico Editore
29. Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. Dordrecht: Kluwer Academic, Plenum Publishers.
30. Arboleda-Florez, J., & Holley, H. L. Antisocial burnout: an exploratory study. *The Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 1991, 19(2), 173–183.
31. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo; [online] Available from:<https://osha.europa.eu/es>
32. Maslach, C. Burnout and engagement in the workplace: New perspectives. *European Health Psychologist*, 2011, 13, 44–47.
33. Maslach, C., & Leiter, M. P. New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Medical Teacher*, 2017, 39(2), 160–163. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1248918>

34. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. Job burnout. *Annual review of psychology*, 2001, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
35. Cañadas-de la Fuente, G. A., Albendín-García, L., R Cañadas, G., San Luis-Costas, C., Ortega-Campos, E., & de la Fuente-Solana, E. I. Nurse burnout in critical care units and emergency departments: intensity and associated factors. Factores asociados con los niveles de burnout en enfermeros de urgencias y cuidados críticos. *Emergencias : revista de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias*, 2018, 30(5), 328–331.
36. Cicchitti, C., Cannizzaro, G., Rosi, F., Maccaroni, R., & Menditto, V. G. Il burnout in emergenza preospedaliera e ospedaliera. Indagine conoscitiva in due coorti di infermieri [Burnout syndrome in pre-hospital and hospital emergency. Cognitive study in two cohorts of nurses]. *Recenti progressi in medicina*, 2014, 105(7-8), 275–280. <https://doi.org/10.1701/1574.17110>
37. Salvarani, V., Rampoldi, G., Ardenghi, S., Bani, M., Blasi, P., Ausili, D., Di Mauro, S., & Strepparava, M. G. Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy. *Journal of nursing management*, 2019, 27(4), 765–774. <https://doi.org/10.1111/jonm.12771>
38. Westphal, M., Bingisser, M. B., Feng, T., Wall, M., Blakley, E., Bingisser, R., & Kleim, B. Protective benefits of mindfulness in emergency room personnel. *Journal of affective disorders*, 2015, 175, 79–85. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.038>
39. Moscu, C. A., Marina, V., Dragomir, L., Anghel, A. D., & Anghel, M. The Impact of Burnout Syndrome on Job Satisfaction among Emergency Department Nurses of Emergency Clinical County Hospital "Sfântul Apostol Andrei" of Galati, Romania. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 2022, 58(11), 1516. <https://doi.org/10.3390/medicina58111516>
40. Chung-Ying Lin, Zainab Alimoradi, Mark D. Griffiths, Amir H. Pakpour. Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory for Medical Personnel (MBI-HSS-MP), *Heliyon*, Volume 8, Issue 2, 2022, e08868, ISSN 2405-8440, <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e08868>.
41. van Mol, M. M., Kompanje, E. J., Benoit, D. D., Bakker, J., & Nijkamp, M. D. The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review. *PLoS one*, 2015, 10(8), e0136955 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136955>
42. Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. M., & Cañadas-De la Fuente, G. A. Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Critical care nurse*, 2017,37(5), e1–e9. <https://doi.org/10.4037/ccn2017508>.
43. Li, H., Cheng, B., & Zhu, X. P. Quantification of burnout in emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. *International emergency nursing*, 2018, 39, 46–54. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.12.005>
44. Moukarzel, A., Michelet, P., Durand, A. C., Sebbane, M., Bourgeois, S., Markarian, T., Bompard, C., & Gentile, S. Burnout Syndrome among Emergency Department Staff:

Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: revisión sistemática

- Prevalence and Associated Factors. *BioMed research international*, 2019, 6462472. <https://doi.org/10.1155/2019/6462472>
45. Nobre, D. F. R., Rabiais, I. C. M., Ribeiro, P. C. P. S. V., & Seabra, P. R. C. Burnout assessment in nurses from a general emergency service. *Revista brasileira de enfermagem*, 2019, 72(6), 1457–1463. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0870>
 46. de Wijn, A. N., Fokkema, M., & van der Doef, M. P. The prevalence of stress-related outcomes and occupational well-being among emergency nurses in the Netherlands and the role of job factors: A regression tree analysis. *Journal of nursing management*, 2022, 30(1), 187–197. <https://doi.org/10.1111/jonm.13457>
 47. Witczak-Błoszyk, K., Krysińska, K., Andriessen, K., Stańdo, J., & Czabański, A. Work-Related Suicide Exposure, Occupational Burnout, and Coping in Emergency Medical Services Personnel in Poland. *International journal of environmental research and public health*, 2022, 19(3), 1156. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031156>
 48. Hamdan, M., & Hamra, A. A. Burnout among workers in emergency Departments in Palestinian hospitals: prevalence and associated factors. *BMC health services research*, 2017, 17(1), 407. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2356-3>
 49. Abdo, S. A., El-Sallamy, R. M., El-Sherbiny, A. A., & Kabbash, I. A. Burnout among physicians and nursing staff working in the emergency hospital of Tanta University, Egypt. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit*, 2016, 21(12), 906–915. <https://doi.org/10.26719/2015.21.12.906>
 50. Satake, Y., & Arao, H. Self-compassion mediates the association between conflict about ability to practice end-of-life care and burnout in emergency nurses. *International emergency nursing*, 2020, 53, 100917. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100917>
 51. Leszczyński, P., Panczyk, M., Podgórski, M., Owczarek, K., Gałkzowski, R., Mikos, M., Charuta, A., Zacharuk, T., & Gotlib, J. Determinants of occupational burnout among employees of the Emergency Medical Services in Poland. *Annals of agricultural and environmental medicine : AAEM*, 2019, 26(1), 114–119. <https://doi.org/10.26444/aaem/94294>
 52. Baier, N., Roth, K., Felgner, S., & Henschke, C. Burnout and safety outcomes - a cross-sectional nationwide survey of EMS-workers in Germany. *BMC emergency medicine*, 2018, 18(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0177-2>
 53. Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I., Träskman-Bendz, L., & Hall, C. Una revisione sistematica che include una meta-analisi dell'ambiente di lavoro e dei sintomi di burnout. *Sanità pubblica BMC*, 2017, 17(1), 264. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4153-7>
 54. Maslach, C., & Leiter, M. P., *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*, 1997. <https://psycnet.apa.org/record/1997-36453-000>.
 55. Leiter, M.P., & Maslach, C., Preventing burnout and building engagement : a complete program for organizational renewal, 2000, <https://rb.gy/b3t53>
 56. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P., Job burnout. *Annual review of psychology*, 2001, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>