

Autora: Ariadna Estruch Badenes

**CUIDAR A LES CUIDADORES:
REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA SOBRE LA SÍNDROME DE *BURNOUT* EN LA INFERMERIA
ESPANYOLA.**

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per: Dra. Maria Elena Solá Miravete



CAMPUS TERRES DE L'EBRE
Universitat Rovira i Virgili

Facultat d'Infermeria

TORTOSA 2018-19



AGRAÏMENTS

Als meus pares, per donar-me les “ales” per poder aconseguir les
meves metes en la vida.

A la meva tutora Elena, per tot el seu suport en aquest treball.



ÍNDEX

1. ÍNDEX DE TAULES I FIGURES.....	4
2. RESUM.....	5
3. ABSTRACT.....	6
4. LLISTAT ACRÒNIMS.....	7
5. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ.....	8
6. MARC CONCEPTUAL.....	10
6.1 Concepte de la Síndrome de Burnout.....	10
6.2 Etapes de la Síndrome de Burnout.....	13
6.3 Factors de Risc de la Síndrome de Burnout.....	15
6.4 Avaluació de la Síndrome de Burnout	16
6.5 Conseqüències de la Síndrome de Burnout	17
6.6 Prevenció i Intervenció.....	19
7. OBJECTIUS.....	20
7.1 General.....	20
7.2 Específics.....	20
8. METODOLOGÍA	21
9. RESULTATS.....	25
10. ANÀLISI / DISCUSIÓ	37
11. CONCLUSIONS	42
12. BIBLIOGRAFÍA ARTÍCLES REVISATS.....	43
13. BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA	45
14. ANNEXOS.....	48



1. ÍNDEX DE TAULES I FIGURES

Taules

Taula 1. Manifestacions de la Síndrome de Burnout.

Taula 2. Equivalències termes DeCS i MeSH.

Taula 3. Mètode de selecció d'articles.

Taula 4. Articles per a la revisió bibliogràfica.

Figures

Figura 1. Algoritme mètode selecció articles.

Figura 2: Model estructural del benestar psicològic en el personal d'infermeria.

2. RESUM

Introducció: El Síndrome de Burnout, es podria definir com una resposta extrema al estrés crònic originat en l'àmbit laboral, que dona lloc a repercussions en el context individual, però també en aspectes organitzacionals i socials, vulnerant la salut i el benestar de la treballadora. En l'àmbit de l'infermeria, les professionals són un grup vulnerable a patir aquest Síndrome pel seu contacte constant amb persones amb situacions difícils d'atenció al dolor, la mort o situacions complexes de salut.

Objectiu general: Revisió bibliogràfica per conèixer la realitat de la Síndrome de Burnout en el context professional de la infermeria espanyola .

Metodologia: Revisió bibliogràfica sistemàtica entre els mesos d'Octubre del 2018 a Març del 2019, s'hi van consultar les diferents bases de dades electròniques com el CSIC, CINAHL, Dialnet, Cuiden i Pubmed, segons els criteris d'inclusió.

Resultats: Dels 113 articles trobats, finalment 18 d'aquests han resultat d'interès per a l'anàlisi i són els que s'hi inclouen en aquesta revisió bibliogràfica sobre la Síndrome de Burnout en la infermeria espanyola. En aquests s'hi constata l'existència d'una gran controvèrsia en la incidència del SB entre els professionals infermers d'Espanya, tant en la seva prevalença, com en les unitats on es presenten amb major freqüència.

Anàlisi: Alguns autors coincideixen amb la existència de variables sociodemogràfiques i institucionals que afavoreixen a l'aparició d'aquest Síndrome. La majoria refereixen com a estratègies de prevenció i intervencions, la millora de les condicions laborals i la resiliència com a mètode d'afrontament i l'autocura. Alguns autors també estan d'acord amb les conseqüències devastadores del SB cap al pacients, sent aquest un problema de salut pública.

Conclusions: A pesar de les discrepàncies entre els diferents estudis a les diferents unitats, la majoria dels resultats mostren una realitat suficientment alarmant per a l'ús de mesures de prevenció i intervenció, tant en l'àmbit laboral, institucional com personal, que contribueixen a incrementar el benestar biopsicosocial entre els professionals infermers i millorar la salut pública de l'estat espanyol. Donant una major atenció als usuaris i una millor atenció sanitària.

Paraules clau: Burnout, Nurse, estrés laboral, Síndrome de Burnout, MBI.

3. ABSTRACT

Introduction: The Burnout Syndrome could be defined as an extreme response to chronic stress caused in the workplace, which results in repercussions in the individual context, but also in organizational and social aspects, undermining the health and well-being of the worker. In the field of nursing, professionals are a group vulnerable to suffering from this Syndrome due to their constant contact with people with difficult situations of attention to pain, death or complex health situations.

General objective: Bibliographic review to know the reality of Burnout Syndrome in the professional context of Spanish nursing.

Methodology: A systematic bibliographic review between the months of October 2018 and March 2019 was consulted by the different electronic databases such as the CSIC, CINAHL, Dialnet, Cuiden and Pubmed, according to the inclusion criteria.

Results: Of the 113 articles found, finally 18 of them have been of interest for the analysis and are those that are included in this bibliographic review on Burnout Syndrome in Spanish nursing. In these, there is a great controversy in the incidence of the SB among the nursing professionals of Spain, both in their prevalence and in the units where they are most frequently presented.

Analysis: Some authors coincide with the existence of sociodemographic and institutional variables that favor the appearance of this Syndrome. Most refer to prevention and intervention strategies, the improvement of working conditions and resilience as a method of confrontation and self-care. Some authors also agree with the devastating consequences of the SB towards the patients, being this a problem of public health.

Conclusions: Despite the discrepancies between the different studies in the different units, the majority of the results show a reality that is alarming enough for the use of prevention and intervention measures, both in the workplace, institutional and personal, that contribute to increase Biopsychosocial well-being among nursing professionals and improve public health in Spain. Giving more attention to users and better health care.

Keywords: Burnout, Nurse, work stress, Burnout Syndrome, MBI.



4. LLISTAT ACRÒNIMS

SB: Síndrome de *Burnout*

CE: Cansanci Emocional

EE: Esgotament Emocional

DP: Despersonalització

RP: Realització Personal i/o Professional

MBI: *Maslach Burnout Inventory*

QVP: Qualitat de Vida Professional

OMS: Organització Mundial de la Salut

SNS: Sistema Nacional de Salut

CAP: Centre d' Atenció Primària

AP: Atenció Primària

SM: Salut Mental

URG: Urgències

UCI: Unitat de Cuidatges Intensius

AI: Tècnic en Auxiliar d'Infermeria

URV: Universitat Rovira i Virgili

5. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ

La forma de vida i el treball de les persones ha estat influenciat pels grans canvis i avenços al llarg de la història per diversos motius; culturals, socials, tecnològics i econòmics entre d'altres. Tot això implica que la societat hagi d'estar en una constant adaptació a l'entorn, ja que estem en un continu canvi .

En l'àmbit del treball, s'han observat diversos problemes al llarg dels últims anys pel que fa a la seva organització. Les reformes estructurals que s'han realitzat, sobretot en països desenvolupats, s'ajusten per a assegurar el rendiment econòmic empresarial, sense pensar en l'efecte que produeixen sobre la salut i les condicions de treball dels professionals. Originant una càrrega laboral, inestabilitat del lloc de treball, intensificació de contractes laborals temporals, subcontractacions, falta de personal, monotonia, salaris baixos..., que van més enllà dels límits de les treballadores.

Tot això, ha acabat causant un estrès laboral, que afecta en major freqüència a les persones que desenvolupen una activitat professional en contacte permanent amb altres persones, com es la professió infermera. Degut a la importància dels seus serveis, a més de la diversitat de riscos als que s'exposen les treballadores, creen situacions de treball que amenacen la salut i el benestar.

Quan no s'apliquen les mesures convenients per poder evitar aquest tipus de estrès, llavors pot aparèixer el conegut com a Síndrome de *Burnout* o Síndrome d'esgotament professional, que es podria definir com una resposta extrema al estrès crònic originat en l'àmbit laboral, que dona lloc a repercussions en el context individual, però també en aspectes organitzacionals i socials, vulnerant la salut i el benestar de la treballadora. Es manifesta a través de tres símptomes: esgotament emocional (EE), despersonalització (DP) i falta de realització personal (RP). ¹

Aquest Síndrome no només afecta al col·lectiu infermer, sinó que i a més, pot tenir greus conseqüències en el cuidatge i atenció als propis pacients, desencadenant un absentisme laboral i finalment un abandó en el lloc de treball.

Per aquest motiu, seria de gran rellevància assenyalar que per poder oferir unes cures i cuidatges de qualitat, les professionals infermeres haurien d'estar en un complet benestar bio-psico-social. Per això, es primordial tenir present quins són els factors desencadenants de la Síndrome de *Burnout*, les seves manifestacions i tot allò que ho relacioni amb aquest.



D'aquesta manera, es podrà prevenir la seva aparició i actuar de tal forma, que no només ens centrarem en el cuidatge dels pacients, sinó que també sabrem detectar i reconèixer els nostres propis problemes en salut i benestar.^{2,3}

6. MARC CONCEPTUAL

6.1. Concepte de la Síndrome de *Burnout*

La paraula “*Burnout*”, traduïda al Català, significa “estar cremat”. Amb això s'intentava descriure una situació en la que, en contra de les expectatives del professional, aquest no assolía els resultats esperats degut a diverses circumstàncies.

Actualment, la Síndrome de *Burnout*, es més ben coneguda com a Síndrome d'esgotament professional. Patologia que sol aparèixer en professionals de la salut i també d'altres sectors, que es troben en contacte directe amb el cuidatge de les persones.

El psiquiatra Freudenberger (1974), que treballava en una clínica de toxicòmans en EEUU, va ser el primer autor en donar a conèixer aquesta Síndrome, ja que va ser qui va fer les primeres formulacions sobre aquest fenomen. Al llarg d'un any de treball, va observar com els voluntaris de la clínica mostraven cansanci, ansietat, depressió, desmotivació pel treball i fins i tot agressivitat cap als pacients. Així doncs, va definir el *Burnout* com una sensació de fracàs i existència esgotada que resultava d'una sobrecàrrega per exigències d'energia, recursos personals o força espiritual de la treballadora.⁴

Posteriorment diversos autors van completar la definició, i actualment es considera que la de Cristina Maslach de 1976, es la més acceptada, ja que va començar a divulgar-ho en el Congrés Anual de la Associació Americana de Psicòlegs en 1977 i hi va acabar populitzant el concepte de *Burnout* referint-se al desgast professional que sofreixen les treballadores dels serveis humans, després de mesos o anys de dedicació a aquesta professió.⁵

Segons Maslach , Schaufeli, Jackson i Leiter defineixen el *Burnout* com una Síndrome tridimensional, caracteritzat per cansanci emocional (CE) , despersonalització (DP) i la falta de realització professional (RP). Aquestes tres dimensions es desenvolupen de la següent manera:

- **L'esgotament (cansanci) emocional (EE) (CE):** (“no puc més”), s'explica com a resultat de la sensació de sobre esforç físic produït per el contacte amb les persones que han de ser ateses i la disminució o pèrdua de recursos emocionals, al sentiment d'estar emocionalment esgotat i exhaust degut al treball que es realitza, junt a la sensació de que no es té res a oferir psicològicament als demés.
- La **despersonalització (DP):** (“no m'importa”), suposa el desenvolupament d'actituds negatives i insensibles cap a les persones a les que se'ls ofereix el

servei. Es un canvi negatiu en les actituds i respostes cap als beneficiaris del propi treball, com a falta de sentiment i/o sensibilitat cap als pacients.

- La **falta de realització personal (RP)**: (“no sóc útil” o “no serveixo per a res”), fa referència a un sentiment deficitari de competència i èxit en el treball. En el treball es la tendència a evaluar-se a un mateix i al propi treball de forma negativa, junt amb la evitació de les relacions interpersonals i professionals, amb baixa productivitat i incapacitat per poder suportar la pressió. Les persones afectades es reprimeixen al no haver aconseguit els objectius proposats, amb vivències d'insuficiència personal i baixa autoestima professional. ^{1,6}

En 1987, Burke defineix el *Burnout* com un procés de desadaptació a l'estrès laboral, caracteritzat per una desorientació professional, desgast, sentiments de culpa per falta de l'èxit professional, distanciament emocional i aïllament. Aquesta conceptualització afegeix a les anteriors la sensació de no-realització personal en el treball com a conseqüència de la pròpia càrrega.

Altres autors com Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), senyalen, a diferència d'altres com Maslach i Jackson de 1981; Cox, Kuk i Leiter (1993), que la Síndrome de Burnout es pot desenvolupar en tot tipus de professionals, no exclusivament en aquells que treballen en contacte directe amb els receptors del seu treball. De fet, en una gran part dels seus estudis utilitzen com a treballadors, diferents mostres de personal directiu, de venda o professionals que no treballen amb persones. ^{3,6,7}

L'interès per aquest camp va augmentar degut a tres factors que Pearlman i Hartman (1982) senyalen com a fonamentals:

- Els serveis humans anaren adquirint major importància en quan se'ls considerava com a partícips del benestar individual i del col·lectiu.
- La valoració i major exigència que els pacients, usuaris o alumnes feien dels serveis sanitaris, socials o educatius.
- Els coneixements que rebien per part dels investigadors sobre els efectes perjudicials del estrés en les persones i dels ambients en els quals participa i s'involucra la treballadora.

Hi ha hagut una gran teorització sobre la trajectòria del desenvolupament de la SB al llarg del temps. Tanmateix, hi ha hagut una recerca escassa per provar-ne alguna d'aquestes hipòtesis, principalment a causa de les dificultats inherents a fer una recerca longitudinal necessària. La majoria de les dades rellevants provenen de qualsevol estudi transversal o estudis que utilitzen models causals estadístics. Els pocs estudis que han utilitzat mesures repetides, solen utilitzar un període de temps que va des d'un unes setmanes a un any; una notable excepció és el conjunt d'entrevistes d'estudis de casos fet com un seguiment de 12 anys per part de Cherniss (1995). La investigació longitudinal més recent ha desenvolupat anàlisis més sofisticades per identificar com els canvis en els estressors laborals poden predir canvis en el *Burnout* (Peiro et al 2001).^{1,8}

Diverses teories populars sobre el desenvolupament del *Burnout* van sorgir de les entrevistes de la primera fase pionera de la investigació. Una de les teories és que són els millors i més idealistes treballadors que experimenten el *Burnout* - com captat en la frase feta: "Cal haver-hi estat incendi per poder cremar". La idea aquí és que aquestes persones dedicades acabin fent-ho també molt en suport dels seus ideals, donant lloc a l'esgotament i eventual cinisme quan el seu sacrifici no ha estat suficient per assolir els seus objectius. Una segona teoria és que el desgast és el resultat final d'una exposició prolongada a estressors crònics de treball. En conseqüència, el desgast s'hauria de produir més endavant en les carreres de persones, i ha de ser relativament estable el temps si la gent es queda al mateix lloc. També s'ha produït un debat sobre si el desgast resulta de la sobrecàrrega (és a dir, massa demandes amb pocs recursos) o de la càrrega inferior (és a dir, el tedi i la monotonia).^{3,5}

Un cop identificades les tres dimensions de la Síndrome de Burnout, es van presentar diversos models de desenvolupament en aquests termes dimensionals. El model de fase proposa que cada una de les tres dimensions es divideixi en puntuacions altes i baixes, de manera que totes les combinacions possibles de les tres dimensions resultin en vuit patrons o fases, de Burnout (Golembiewski & Munzenrider 1988). Pel que fa al desenvolupament, una alternativa era que la despersonalització (cinisme) sigui la primera fase de cremades, seguida d'ineficàcia, i finalment esgotament. Una altra alternativa era que les diferents dimensions es desenvolupessin simultàniament però de forma independent, i així podria donar lloc a vuit patrons diferents. La recerca basada en el model de fases ha establert que la progressió de les fases de baixa a alta es correlaciona amb l'empitjorament dels índexs tant del treball com del benestar personal. Un altre model de les tres dimensions planteja una hipòtesi d'una progressió seqüencial diferent al llarg del temps, en què l'ocurrència d'una dimensió precipita

el desenvolupament d'un altre. Segons aquest model, l'esgotament es produeix en primer lloc, donant lloc al desenvolupament del cinisme, que condueix posteriorment a la ineficàcia. Per exemple, un estudi de infermeres hospitalàries va donar la següent seqüència: (a) Interaccions estressants amb els supervisors augmenten els sentiments d'esgotament dels treballadors; (b) els alts nivells d'esgotament condueixen al cinisme, especialment si els treballadors no tenen un contacte de suport amb els seus companys de feina; (c) a mesura que el cinisme persisteix, els sentiments d'eficàcia dels treballadors disminueixen, tot i que un contacte de suport amb els companys de treball pot ajudar a disminuir aquest procés (Leiter & Maslach 1988).^{1,2,3}

En general, la investigació sobre Burnout ha establert el vincle seqüencial de l'esgotament al cinisme. Tanmateix, com es va esmentar anteriorment, el vincle posterior a la ineficàcia és menys clar, amb les dades actuals que donen suport a un desenvolupament simultani d'aquesta tercera dimensió en lloc d'una seqüencial. També és el cas que les puntuacions de Burnout són bastant estables amb el temps, la qual cosa suporta la noció que el Burnout és una resposta prolongada als estressors crònics de treball.

Així doncs seria convenient reservar el diagnòstic de Síndrome de Burnout quan es dona específicament en aquelles professions que mantenen un contacte directe i constant amb persones, quan existeix una relació d'ajuda o servei entre ambdues parts i són beneficiaris del propi treball (docents, sanitaris, treballadores socials, forces de l'ordre, personal de justícia, treballadores de banca, etc.), i el diagnòstic de estrès laboral es el adequat per a les professions que careixen de contacte directe i constant amb persones i que no tinguin relació d'ajuda o servei (Gil-Monte i Jiménez (2007)).^{2,4,6}

6.2. Etapes de la Síndrome de Burnout

En general, el procés de Burnout ha estat definit per múltiples autors, cadascun explicant seqüencialment la aparició de trets i de símptomes globals, però amb diferències significatives entre ells. Per aquest motiu, sorgeixen discrepàncies a l'hora de la classificació de les etapes del Síndrome, i aquestes donen lloc a una varietat de models processals, encara que cap d'ells ha sigut completament acceptat.⁵

Edelwich y Brodsky (1980), han sigut els més acceptats per la seva comprensió de la Síndrome des dels primers símptomes positius del professional davant la càrrega

assistencial, fins la aparició de les reaccions més perjudicials de l'individu cap a sí mateix i els seus pacients, fins a arribar al Burnout:

1. **Etapla de entusiasme** (El treballador té elevades aspiracions i una energia desbordant. Experimenta la seua professió com a una cosa estimulante i els conflictes s'interpreten com algun passatger i amb solució).
2. **Etapla de estancament** (Comença quan no es compleixen les expectatives sobre la feina i els objectius comencen a semblar difícils d'aconseguir, tot i amb esforç).
3. **Etapla de frustració** (Es el període de la desil·lusió i de la desmotivació laboral, en la qual brollen els problemes emocionals, físics i conductuals).
4. **Etapla de apatia** (Es produeix la resignació de la treballadora davant la impossibilitat de canviar les coses)
5. **Etapla de Burnout** (en esta etapa s'arriba a la impossibilitat física i psíquica de seguir endavant amb la feina i irromp amb força la simptomatologia: esgotament emocional, despersonalització i baixa realització personal en el treball) ^{1,2}

Cherniss (1980), remarca el fet de que s'arribi al *Burnout* des de l'estrès laboral per un procés d'acomodació psicològica entre una treballadora estressada i un treball estressant, en el qual el primer desencadenant es la pèrdua de compromís en l'individu. Açò implica canvis en la conducta i actitud del treballador, que es caracteritza per un abordatge negatiu de l'esgotament, que dona lloc a un tracte impersonal i fred cap als pacients. Hi distingeix entre diferents fases:

1. **Fase de estrès**, es caracteritza per un desajust entre demandes laborals i els recursos del treballador.
2. **Fase d'esgotament**, en la que arriben a produir-se de forma crònica respostes de preocupació, tensió, ansietat i fatiga.
3. **Fase d'esgotament defensiu**, en la que s'aprecien canvis en les actituds i en la conducta, com la robotització i el cinisme.^{1,2,3}

6.3. Factors de Risc de la Síndrome de Burnout

Considerant la definició donada per la Organització Mundial de la Salut (OMS) sobre l'estrès laboral, en la qual fa al·lusió a les exigències i pressions laborals, així com als coneixements i capacitats dels professionals, el conflicte entre les expectatives personals i les limitacions que la realitat imposa, produeixen una resposta emocional displacentera en aquests professionals, al percebre el desequilibri entre aspiracions i recursos com una amenaça a la seva imatge personal o un judici negatiu sobre la seva competència, manifestant-se en una sèrie de símptomes que inclouen, entre d'altres, tensió, frustració, ansietat, depressió, desil·lusió, desinterès i abandonament.^{4,9}

Són molts els factors de risc, també anomenats estressors laborals, que s'han identificat com causants d'estrès en el personal d'infermeria. D'una banda, ens trobem aquells que són implícits a la professió, com els relacionats amb la dificultat per afrontar el dolor, el sofriment i la mort dels pacients, i, per un altra banda, els relacionats amb l'organització de la feina, com són la falta de personal, la sobrecàrrega de treball i els problemes amb els companys de l'equip, tant d'infermeria com mèdics.⁵

La professió d'infermeria és considerada estressant, amb una alta prevalença de trastorns psicològics relacionats amb l'estrès, insatisfacció laboral, absentisme i freqüents canvis de lloc de treball o abandonament de la professió. Les persones experimenten estrès quan senten que existeix un desequilibri entre el que se'ls exigeix i els recursos amb els que compten per satisfer aquestes exigències.^{6,8}

Segons el model de Teoria de l'avaluació cognitiva, l'estrès és un procés de doble via; implica la producció de factors d'estrès per part de l'ambient i la resposta d'una persona sotmesa a aquests factors. Segons aquesta teoria cada treballador reacciona de manera diferent davant d'un mateix estressor. Aquesta reacció estarà determinada per les avaluacions cognitives del treballador sobre la situació, els recursos de què disposa i la forma d'afrontament.

Encara que l'estrès s'experimenta psicològicament, ha quedat patent que afecta la salut física. Les persones reaccionen de manera diferent a unes mateixes circumstàncies; alguns professionals porten millor que altres el que se'ls exigeixi molt, per la qual cosa cal destacar l'avaluació subjectiva que fa la persona de la seva situació; aquesta, per si sola, no permet determinar el grau d'estrès que pot provocar en els professionals, per això és important avaluar els factors que els professionals perceben com a situacions estressants en els seus contextos laborals, ja que l'estrès es converteix en un risc per a la seguretat i la salut quan es perllonga en el temps.^{10,11}

6.4. Avaluació de la Síndrome de Burnout

Reconegut com la mesura líder del Burnout, el Maslach Burnout Inventory TM (MBI) es valida per la recerca extensa que s'ha realitzat en els més de 35 anys des de la seva publicació inicial. Existeixen diferents MBI segons per als grups de persones que s'apliqui l'estudi:

MBI-Human Services Survey: el MBI-HSS és la versió original i més usada de l'MBI. Dissenyat per als professionals dels serveis humans, és convenient que els enquestats que treballin en una àmplia varietat d'ocupacions, incloent infermeres, metges, ajudants de salut, treballadors socials, consellers de salut, terapeutes, policies, funcionaris correccionals, clergues i altres camps centrats en ajudar a les persones, oferint orientació, prevenció de danys i alleugeriment de problemes físics, emocionals o cognitius.

MBI-Enquesta de serveis humans per a personal mèdic: el MBI-HSS (MP) és una forma de l'Enquesta de serveis humans adaptat al personal mèdic.

Enquesta de MBI-educadors: l'MBI-ES és una versió de l'MBI original que s'utilitza amb educadors, inclosos professors, administradors, altres membres del personal i voluntaris que treballen en qualsevol entorn educatiu.

MBI-General Survey: el MBI-GS ha estat dissenyat per utilitzar-lo amb grups ocupacionals diferents dels serveis humans i l'educació, inclosos els que treballen en llocs de treball com ara atenció al client, manteniment, fabricació, gestió i la majoria de professions.

MBI-General Survey for Students: El MBI-GS (S) és una adaptació de l'Enquesta general dissenyada per avaluar el desgast dels estudiants universitaris i universitaris.^{1,2,3}

Qüestionari de Maslach Burnout Inventory

Es mesura per mitjà de qüestionari Maslach de 1986 que és l'instrument més utilitzat a tot el món. Aquesta escala té una alta consistència interna i una fiabilitat propera al 90%, està constituït per 22 ítems en forma d'afirmacions, sobre els sentiments i actituds del professional en el seu treball i cap als pacients i la seva funció és mesurar el desgast professional.

El qüestionari Maslach es realitza en 10 a 15 minuts i mesura els 3 aspectes de la Síndrome: Cansament emocional (CE), despersonalització (DP), realització personal (RP). (ANNEX I)

Un altre test per mesurar les àrees d'impacte de la Síndrome Burnout és el següent:

Contesteu amb quina freqüència aquestes situacions li molesten en el seu treball.

(Rarament) 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (Constantment) (ANNEX II) ^{1,2,3}

6.5. Conseqüències de la Síndrome de Burnout

Les condicions laborals i les característiques del tipus de treball desenvolupat pel personal infermer fan que la Síndrome de Burnout tingui una prevalença relativament alta en aquesta professió. Calculant que fins a un 25% dels professionals d'infermeria estan afectats pel "SB", amb una destacable incidència en serveis com Urgències (URG), UCI, àrees d'oncologia, i àmbits on es requereixen experiència clínica i maduresa professional per poder fer front a la presa de decisions difícils amb freqüents implicacions ètiques i morals.

Així mateix, els estudis realitzats en diferents països s'han posat de manifest una elevada incidència de conducta suïcida en el personal d'infermeria, en comparació amb altres grups professionals. Així, en la investigació realitzada per Peipins, que analitza les causes de mort de 50.000 infermeres nord-americanes, el suïcidi apareix com una de les causes més importants de mort.

A banda de tenir greus conseqüències cap al personal infermer, també hi suposa un devastador problema per a la sanitat des d'una perspectiva global, ja que a la fi es converteix com un cercle viciós en el qual no hi han resultats d'uns cuidatges de qualitat i eficients de pacients malalts, sinó que arrel d'aquesta problemàtica del "SB", hi apareixen més problemes en salut, tenint així, una població vulnerable a aquest tipus de problemes.^{7,8}

Dins de les conseqüències que podríem anomenar de caràcter organitzatiu, destaquen la disminució del rendiment, l'increment de l'accidentalitat, la rotació i l'absentisme.

Concretament, del 50 al 60% de l'absentisme ha estat relacionat amb l'estrès laboral, xifrant el cost anual per a la Unió Europea al voltant dels 20.000 milions d'euros.⁵

Encara que les conseqüències sobre les treballadores siguin demolidores i apareguin símptomes psicosomàtics, psicològics i problemes socials, les actuals classificacions diagnòstiques no estableixen uns criteris diagnòstics clars, com per exemple la classificació internacional de malalties de la Organització Mundial de la Salut (OMS) en la seva dècima edició.¹² CIE-10 ho considera com "un diagnòstic addicional no especificat".¹¹

A Espanya a més, aquesta Síndrome pot ser encara més important ja que en relació als països de l'Organització per a la Cooperació i Desenvolupament Econòmic (OCDE) Espanya

compta amb 5,2 infermeres per cada 1000 habitants en contraposició a les 8,8 infermeres per cada 1000 habitants de la mitjana de l'OCDE (25), el que provoca una sobrecàrrega de treball realment important. Unit a això ens trobem el recent estudi conjunt dels defensors del poble d'Espanya, on conclouen que hi ha una insuficient dotació dels serveis d'urgències, el que els converteix en àmbits de risc per estrès laboral.¹¹

Manifestacions de la SB:

Emocionals	Cognitives
- Depressió - Indefensió - Desesperança - Irritació - Apatia - Desil·lusió - Pessimisme - Hostilitat - Falta de tolerància - Acusacions als pacients - Supressió dels sentiments	- Pèrdua de significat - Pèrdua de valors - Desaparició de expectatives - Modificació del autoconcepte - Desorientació cognitiva - Distracció - Cinisme - Criticisme generalitzat
Conductuals	Socials
- Evitació de responsabilitats - Absentisme - Conductes desadaptatives - Desorganització - Sobre implicació - Evitació de presa de decisions - Augment de l'ús de cafeïna, alcohol, tabac i drogues	- Evitació de contacte amb altres professionals i/o familiars - Conflictes interpersonals - Formació de grups crítics

Taula 1: Manifestacions de la Síndrome de Burnout.

6.6. Prevenció i Intervenció

Si ens centrem en el personal sanitari d'infermeria, hi ha dades d'una prevalença important de la SB. Així, segons les dades d'un recent estudi, el 43,7% de les infermeres se situa en les primeres fases del desgast professional.^{9,11} La prevalença d'aquesta Síndrome i la importància de les conseqüències que aquest comporta justifiquen la necessitat d'estudis que, com a pas previ a la intervenció i / o prevenció de les conseqüències de l'estrès laboral, intentin identificar els nivells de Burnout existents en els diferents contextos laborals i organitzacions de la salut. Així mateix, l'estudi de les variables associades ens permetrà una millor comprensió d'aquest constructe i poder intervenir de manera més eficaç sobre les variables relacionades amb l'estrès laboral.^{11,13,14}

Algunes de les mesures que hauríem de portar a terme per a poder prevenir aquest *Burnout*, són:⁵

- Disminuir la burocràcia.
- Promoure el treball en equip.
- Augmentar el grau d'autonomia i control del treball descentralitzant la presa de decisions.
- Fomentar la seguretat en el treball.
- Definir competències i responsabilitats, de forma precisa i realista, atenent a les capacitats reals.
- Fomentar la col·laboració en la organització i en l'equip.
- Millorar els vincles entre l'equip. Treballar de forma conjunta i organitzada.
- Millorar i fer canvis en les jornades laborals, per a que siguin flexibles.(Incloure vacances, afavorir la relació de la lactància materna, proporcionant un espai durant la jornada laboral, i el vincle entre mare i filla, per a les persones que tinguin fills.)
- Augmentar el nombre de contractes de professionals infermers.
- Proporcionar cursos d'aprenentatge i formació contínua sobre gestió, intervencions, cuidatges, administració de medicaments...etc.
- Afavorir el contacte i la transmissió de la informació entre l'equip interdisciplinari.
- Millorar les condicions laborals i respectar horaris (per poder descansar, menjar, beure) durant el treball.
- Donar suport a cada funcionari, proporcionant-li eines per poder reclamar, demanar ajuda, dubtes...etc. Així afavorir a la seva realització personal i professional.

- Establir horaris i gestionar el treball de forma adequada, fixar objectius conjuntament amb tot l'equip.
- Gestionar les tasques de cada professional.
- Donar xarxes de suport de la Salut Mental de les professionals, per a prevenir el SB.
- Fomentar i promoure la resiliència.¹⁵

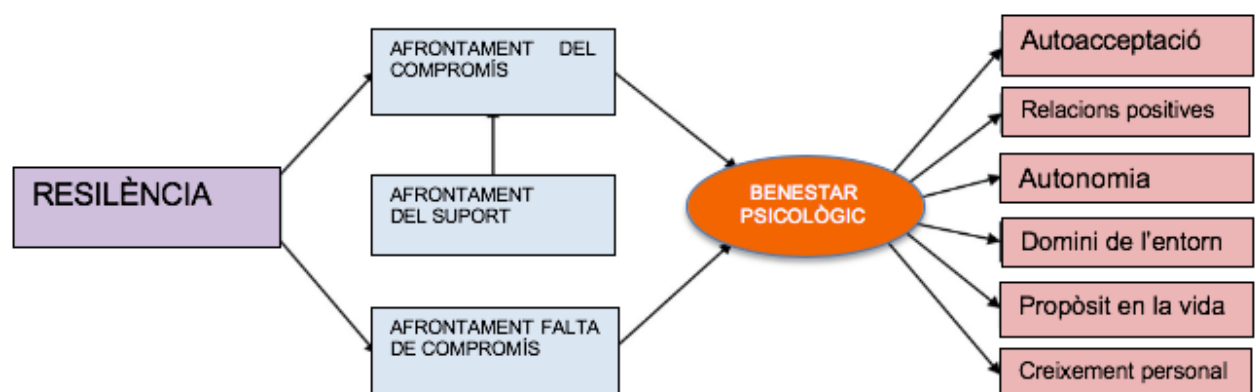


Figura 2: Model estructural del benestar psicològic en el personal d'infermeria.



7. OBJECTIUS

7.1. General

- Revisió bibliogràfica per conèixer la realitat de la Síndrome de Burnout en el context professional de la infermeria espanyola .

7.2 . Específics

- Identificar /descriure el grau de salut mental positiva de les professionals infermeres.
- Identificar el grau d'afectació de la "SB" en el cuidatge dels pacients.
- Conèixer les estratègies d'afrontament per prevenir, detectar i tractar la "SB" en l'equip de professionals d'infermeria.

8. METODOLOGÍA

S'ha realitzat una recerca bibliogràfica entre els mesos d'Octubre del 2018 a Març del 2019, d'articles originals i de revisió, indexats en les bases de dades relacionades amb les ciències de la salut, principalment amb l'àrea professional infermera. Així doncs, s'hi van consultar les diferents bases de dades electròniques com el CSIC, CINAHL, Dialnet, Cuiden i Pubmed.

L'accés a les bases de dades es va realitzar mitjançant el catàleg de recursos electrònics de la Biblioteca Virtual de la Universitat Rovira i Virgili, (Espanya), utilitzant l'usuari i contrasenya corresponents al SABIDI (plataforma CRAI URV). A més, també s'hi va fer ús d'informació en format paper a través de la Biblioteca del Campus Terres de l'Ebre de la Universitat Rovira i Virgili de Tortosa.

Per a utilitzar un llenguatge controlat en la base de dades del Pubmed, s'hi van utilitzar els termes MeSH (Medical Subject Headlines) a partir de la seua equivalència amb els termes DeCS (Descriptors en Ciències de la Salut). Com es descriuen en la següent taula:

DeCS	MeSH
Enfermería	Nursing- Nurs*
Síndrome de Burnout	Burnout, Syndrome
Estrés/ fatiga/agotamiento profesional	Professional fatigue

Taula 2: Equivalències termes DeCS i MeSH.

Les paraules clau relacionades amb els aspectes fonamentals de la investigació i/o recollides en el MeSH, foren: Burnout; Desgaste professional/professional Burnout; nurse Burnout; Síndrome de Burnout/Burnout syndrom; estrés enfermería; abandono enfermería; Síndrome de quejarse por el trabajo; agotamiento profesional.

Els diferents termes de recerca foren combinats amb operadors booleans AND (Y) OR (O) per poder arribar a tenir un resultat lo més sensible y menys específic possible amb la intenció de no perdre informació rellevant.

La estratègia de recerca comú va ser: ("Burnout, professional" [MeSH] OR "Professional Fatigue") AND ("Burnout syndrom" [MeSH] OR "nurse Burnout").

Al principi, la recerca es va limitar a articles que compliren els següents criteris de selecció:

❖ Criteris d'inclusió:

- Articles publicats en el període de temps entre 2008 i 2018.
- Articles publicats en espanyol, anglès i/o català.
- Articles científics publicats en revistes d'infermeria i d'altres disciplines relacionades amb les ciències de la salut.

❖ Criteris d'exclusió:

- Estudis en els quals no participaven professionals infermers, sinó altres professionals sanitaris, docents o alumnes.
- Estudis en els quals, encara que participaren professionals infermeres, no s'hi diferenciaven en els resultats entre uns professionals i altres.
- Actes de congrés, comunicacions, ponències, capítols de llibres, cartes al director, editorials, monografies, notes, entrevistes.
- Articles que no foren de text complet.

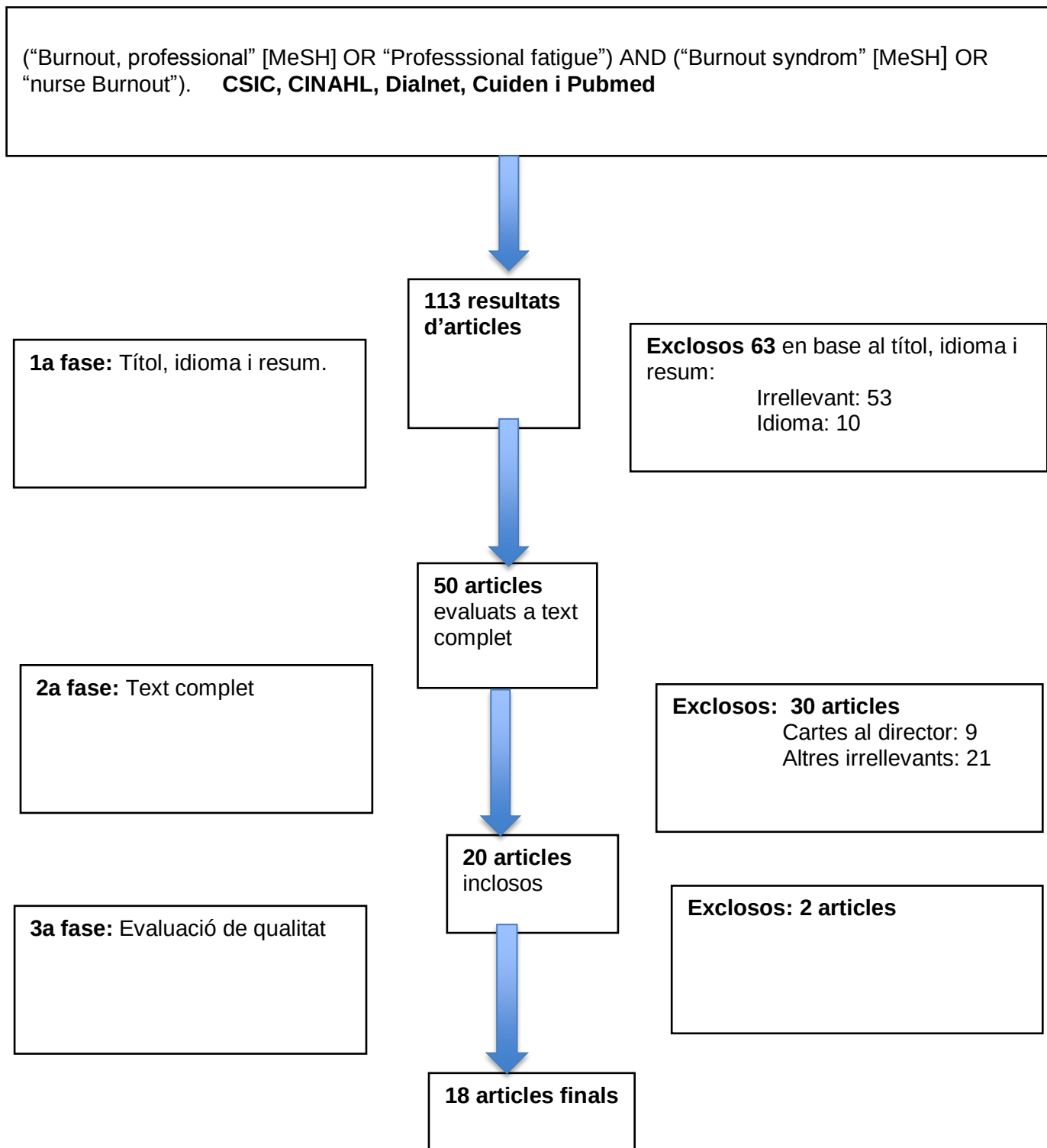


Figura 1: Algorisme mètode de selecció d'articles.



Després de la revisió de 113 articles preseleccionats, s'hi van establir altres criteris de selecció, amb l'objectiu d'homogeneïtzar la recerca i seleccionar els articles més novedosos i actualitzats.

Així doncs, els criteris d'inclusió són:

- Articles realitzats en territori espanyol.
- Estudis que busquen definir una línia d'investigació del SB.
- Articles originals de tall descriptiu-tranversal.
- Articles que plantegen propostes d'estudi sobre el SB.

D'aquesta manera, s'exclogueren els següents articles:

- Estudis realitzats fora de España.
- Estudis longitudinals, intervencionistes quasi-experimentals.

9. RESULTATS

Dels 113 articles trobats, finalment 18 d'aquests han resultat d'interès per a l'anàlisi i són els que s'hi inclouen en aquesta revisió bibliogràfica sobre la Síndrome de Burnout en la infermeria espanyola (Taula 4).

D'aquests articles s'hi va fer un anàlisi exhaustiu, i en el qual podríem classificar i diferenciar-los fent una revisió sistemàtica.

La majoria d'aquests articles resultaven ser estudis transversals, en els quals la població d'estudi eren professionals d'infermeria.

En quant a l'àrea geogràfica on foren realitzats els estudis, podem veure com a Catalunya trobem 3 estudis fets a Barcelona en els quals s'hi diferencien un realitzat a un hospital de tercer nivell del Institut Català de la Salut (ICS), i en el qual s'hi va realitzar a professionals d'infermeria amb un total de 71 participants en l'estudi; el segon fou en la regió de Mataró-Maresme entre hospitals i consultoris també pertanyents al ICS, incloent uns 146 professionals infermers en la població d'estudi, i el tercer i últim a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron (ICS) en el qual participaren 13 professionals sanitaris incloent infermers, auxiliars i cel·ladors. L'estudi realitzat a Tarragona fou al l'àrea quirúrgica de Hospital de Joan XXIII en el qual trobem una mostra exclusivament de dones infermeres. A Madrid hi ha un total de 5 estudis realitzats, entre els quals trobem 3 estudis realitzats a l'Hospital de Fuenlabrada, i amb una població d'estudi de 208, 194 i 208, persones, i tots aquests professionals en infermeria. Pel que fa als altres estudis realitzats a Madrid; al Hospital Ramón y Cajal incloïa 68 persones a l'estudi i per últim el Cas clínic a l'Hospital Infanta Cristina.

A Murcia hi trobem dos estudis, un d'aquests realitzat en el Hospital Universitari Morales Meseguer i l'altre en l'Hospital General Universitario amb una població d'estudi de 56 i 110 professionals en infermeria, respectivament. A Granada trobem un article que fou dut a terme en diferents centres sanitaris i hospitals de la ciutat amb una població d'estudi de 435 professionals. A Ceuta trobem un article que fou realitzat en l'àrea sanitària de la ciutat en general, amb un total de 200 professionals a l'estudi. A l'Hospital Universitari d'Ourense s'hi va realitzar un estudi a l'àrea d'Urgències amb 60 professionals en infermeria.

En Valencia hi ha un estudi que fou realitzat en els serveis hospitalaris de la comunitat i en centres sanitaris, mitjançant 8 entrevistes a infermeres. A la ciutat de Albacete fou realitzat un estudi en la SESCAM en Atenció Sociosanitària amb una població d'estudi de 377



professionals infermeres. També trobem un estudi realitzat a l'Àrea de Nefrologia de l'Hospital de Valladolid i per últim un estudi multicèntric que fou realitzat en general al Sistema Nacional de Salut, incloent 7 hospitals diferents i amb un estudi de 635 infermeres de diferents províncies de la Península.

Article (títol, autors, any)	Objectius / Metodologia	Principals resultats i conclusions/ aportacions
16. Bacaicoa Parrado, P. Comparativa del Síndrome Burnout entre el personal de enfermería en cardiología de dos hospitales de tercer nivel. Enfermería en Cardiología. [Internet]. 2012 [Citado 21 Marzo 2019]; 55-56: 34-40. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/55_56_04.pdf	Comparativa y análisis de la Síndrome de Burnout entre el personal de enfermería en cardiología de dos hospitales de tercer nivel. Estudio descriptivo observacional sobre una muestra de 71 profesionales durante Gener de 2010. Recollida de variables sociodemogràfiques i laborals, Qüestionari Maslach Burnout Inventory (MBI) i valoració centrada en aspectes específics en la unitat de cardiologia.	Es formaren dos grups de professionals, unitat A (42) y B (29). Els resultats del MBI mostraren: alteració de una subescala, 44'44%/100% (treballadors menors de 30 anys), 100%/50% (Entre 30-40 anys), un 73'33% / 100% (majors de 50 anys), el 100% / 75% (entre 6-10 anys al servei), el 85'71% / 100% (Torn nit), el 66'6% / 84'9% (infermeres) i 80% / 50% (auxiliars d'infermeria). Un 11,90% / 58'62% van obtenir puntuació alta a la subescala de RP, 1 16,66% / 10'34% en la DP i un 30,95% / 13'79% en AE. Respecte a la afectació dels professionals en situacions específiques van destacar: "familiars" (44'82% / 30'34%), "pressió de ingressos / trasllats d'altres serveis" (35'86% / 24'13%), "formació fora de l'horari laboral" (31'72% / 19'31%), "treballar caps de setmana" (17'93% / 29'65%) i "la poca adhesió de l'equip interdisciplinari" (31'72% / 15'86%). El personal d'infermeria és vulnerable de presentar nivells alts de Burnout, per això creiem necessària la creació de programes de prevenció en l'àmbit laboral. Cal destacar que cap aspecte específic de la unitat de Cardiologia va influir significativament, pel que el nostre estudi és extrapolable a resta d'unitats.
17. Arrogante, O., Pérez-García, A. and Aparicio-Zaldívar, E. (2015). <i>Recursos personales relevantes para el bienestar psicológico en el personal de enfermería</i>. 1st ed. [ebook] Madrid. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2015.07.002.	Determinar les diferències en suport social, resiliència, afrontament i benestar psicològic (BP) entre els professionals d'infermeria d'intensius i d'altres serveis hospitalaris; i establir un model estructural en el qual s'incloguin els recursos personals rellevants per al BP d'aquests professionals. Estudi correlacional, transversal.	No es van trobar diferències en cap de les variables psicològiques avaluades en funció del servei hospitalari. El model estructural trobat mostrar que el suport social, la resiliència i l'afrontament van determinar l'BP al personal d'infermeria. Les diferències en BP, afrontament, suport social i resiliència no estan determinades pel servei hospitalari. Les estratègies d'afrontament de compromís (o adaptatiu), el suport social i la resiliència constitueixen tres recursos personals rellevants que determinen el BP del personal d'infermeria i que es poden desenvolupar i millorar mitjançant programes específics. Les dimensions del BP més importants són autoacceptació i domini de l'entorn.

18. Cañadas de la Fuente, G., San Luis, C., Lozano, L., Vargas, C., Garcia, I. and De la Fuente, E. (2014). Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de Burnout en profesionales sanitarios. [ebook] Madrid. Disponible en: http://www.elsevier.es/es-buscar?txtBuscador=Evidencia+de+validez+factorial+del+Maslach+Burnout+Inventory+y+estudio+de+los+niveles+de+Burnout+en+profesionales+sanitarios.	Obtenció de evidències de validesa factorial del Maslach Burnout Inventory, l'estimació de la prevalença i la identificació de factors de risc de Burnout en un grup de professionals sanitaris. Estudi transversal, quantitatiu i exploratori.	Els resultats obtinguts indiquen un adequat ajust en l'estructura trifactorial del Maslach Burnout Inventory; així mateix, s'ha obtingut als resultats que la categoria professional, edat i tipus de dedicació són factors de risc de patiment de Burnout. Els factors indicats s'han de tenir en compte en la implantació de programes encaminats a la prevenció del desenvolupament de la Síndrome..
19. Domínguez Fernández, J., Padilla Segura, I., Domínguez Fernández, J. and Domínguez Padilla, M. (2012). <i>Tipologías comportamentales en relación con el Burnout, mobbing, personalidad, autoconcepto y adaptación de conducta en trabajadores sanitarios</i>. 4th ed. [ebook] Ceuta. Disponible en: http://www.elsevier.es/es-buscar?txtBuscador=Tipolog%C3%AAs+comportamentales+en+relación	Definir l'existència de diferents patrons de comportament en els treballadors d'atenció a la salut a Ceuta. Estudi Transversal i descriptiu.	L'anàlisi de components principals va permetre definir 5 components, un estrictament relacionat amb l'escala d'assetjament laboral amb un 85% de pes; un altre clarament amb el desgast professional amb un 70% de pes; un tercer amb l'adaptació i autoconcepte familiar amb un pes d'un 64%; una cambrà amb l'adaptació, control, autoconcepte emocional, assoliment professional i autoconcepte laborals amb pes del 52%; i un cinquè component definit per les valoracions socials en els nivells de extroversió i adaptació social amb un 73%. Es destaquen 5 tipus comportamentals de característiques peculiars i d'interès per a la clínica laboral: cremat (desgast professional), assetjat, satisfet laboral familiar, satisfet laboral individual i sociable.



+con+el+Burnout%2C+mobbing%2C+personalidad%2C+autoconcepto+y+adaptación+de+conducta+en+trabajadores+sanitarios .		
20.Rios Risquez, M., Peñalver Hernandez, F. and Godoy, C. (2008). <i>Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos</i>. 4th ed. [ebook] Murcia. Disponible en: http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-Burnout-salud-percibida-profesionales-enfermeria-S1130239908758322?referer=buscador .	Estimar la prevalença de la Síndrome d'estar cremat per la feina (Burnout o desgast laboral) en una mostra de professionals d'infermeria intensiva, i analitzar la seva relació amb el nivell de salut percebuda i altres variables sociodemogràfiques i laborals. Estudi descriptiu i transversal.	D'un total de 56 qüestionaris administrats, es van obtenir 42 vàlids. Destaca la puntuació mitjana obtinguda en la dimensió d'esgotament emocional (25,45 11,15). El 42,9% de la mostra va presentar símptomes psíquics o físics d'origen psicològic que podrien requerir atenció especialitzada. El 11,9% de la mostra estudiada puntua alt en les tres dimensions de la Síndrome de Burnout. Els nivells de Burnout i salut trobats ens indiquen una elevada vulnerabilitat en la mostra estudiada i la necessitat d'instaurar programes de prevenció / intervenció dins d'aquest context laboral.
21.Tomas, J., Maynegre, M., Pérez, M., Alsina, M., Quinta, R. and Granell, S. (2010). <i>Síndrome de Burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria</i>. 3rd ed. [ebook] Barcelona. Disponible en: http://www.elsevier.es/enfermeriaclinica/SíndromedeBurnoutyriesgosuicidaenenfermerasdeatenciónprimaria .	Observar en una mostra d'infermeres d'atenció primària la prevalença del SB i les seves relacions amb el risc suïcida, autoestima, ansietat i depressió. Disseny observacional, transversal, correlacional.	Es van obtenir correlacions significatives entre el risc suïcida i l'ansietat, depressió, autoestima, cansament emocional i realització personal. L'anàlisi de regressió múltiple va identificar la depressió com a principal variable predictora del risc suïcida, seguida de l'ansietat i el cansament emocional. Les puntuacions obtingudes en Burnout i risc suïcida són, en general, més baixes que les observades en altres estudis, destacant l'alt nivell observat en realització personal, reflex d'una adequada satisfacció professional dels participants. Els resultats posen en evidència l'important paper del clima laboral i la identificació precoç dels trastorns mentals en la prevenció del Burnout i el risc suïcida.



22.Carrillo Garcia, C., Ríos-Rísquez, M., Martínez-Hurtado, R. and Noguera-Villaescusa, P. (2016). <i>Nivel de estrés del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital clínico universitario</i>. 3rd ed. [ebook] Murcia, España. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2016.03.001 [Accessed 4 Jan. 2018].	Determinar el nivell d'estrès laboral en professionals d'infermeria d'una unitat de cures intensives d'un hospital general universitari i analitzar la seva relació amb les diferents variables sociodemogràfiques i laborals de la mostra estudiada. Disseny de la investigació quantitatiu, descriptiu i transversal.	En l'anàlisi realitzada respecte a les variables sociodemogràfiques i laborals únicament va resultar significativa la variable categoria professional, registrant les infermeres valors superiors en percepció de demandes laborals i control sobre el seu treball en comparació amb les auxiliars d'infermeria. Ressaltem una percepció moderada d'estressors laborals en els professionals analitzats. Entre les fonts d'estrès laboral destaquen l'escàs control en la presa de decisions per part dels professionals, unit a l'exigència d'aprendre contínuament coses noves. D'altra banda, el suport rebut pels companys de treball és valorat de manera positiva.
23.Arrogante, O. (2014). <i>Mediación de la resiliencia entre Burnout y salud en el personal de Enfermería</i>. 5th ed. [ebook] Madrid, España. Available at: http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.06.003 [Accessed 22 Jan. 2019].	Determinar les relacions entre les 3 dimensions de la Síndrome de Burnout (Esgotament Emocional, Despersonalització i Falta de Realització Personal), la salut (física i mental) i la resiliència, i analitzar el paper mediacional d'aquesta última en les relacions entre el Burnout i la salut en una mostra de personal d'Infermeria. Estudi correlacional de tipus transversal amb mostreig probabilístic.	Les anàlisis correlacionals van mostrar que la salut mental es va relacionar negativament amb les 3 dimensions del Burnout i positivament amb la resiliència. Per contra, la salut física només es va relacionar negativament amb l'Esgotament Emocional i positivament amb la resiliència. Les anàlisis mediacionals van revelar que la resiliència va intervenir, d'una banda, les relacions entre el Esgotament Emocional i la Despersonalització amb la salut mental (mediació parcial), i d'altra banda, les relacions entre la Manca de Realització Personal amb la salut mental (mediació total). La resiliència no només és rellevant per millorar la salut mental del personal d'Infermeria, sinó també per esmorteir i minimitzar les conseqüències negatives de l'estrès laboral a què està exposat en el seu treball, el resultat més advers és l'aparició del Burnout. Per tant, l'entrenament de la resiliència hauria de ser promogut per millorar la pràctica clínica infermera.



15.Arrogante, O., Pérez- García, A. and Aparicio-Zaldívar, E. (2019). <i>Bienestar psicológico en enfermería: relaciones con resiliencia y afrontamiento</i>. 2nd ed. [ebook] Madrid, España. Available at: http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.12.009 [Accessed 22 Jan. 2019].	Determinar les diferències en resiliència, afrontament i benestar psicològic (BP) entre els professionals d'infermeria de diferents serveis hospitalaris; i establir un model estructural del BP al personal d'infermeria en el qual s'incloguin la resiliència i l'afrontament. Estudi correlacional de tipus transversal amb mostreig probabilístic.	No es van trobar diferències en cap de les variables psicològiques avaluades en funció del servei hospitalari. Es va trobar un model estructural en el qual la resiliència va ser un factor precursor de l'afrontament determinant aquest el BP al personal d'infermeria. La resiliència va afavorir les estratègies relacionades amb l'afrontament de compromís amb les situacions estressants (= 0,56), contribuint aquestes a BP (= 0,43) (aquestes relacions es van invertir en el cas del afrontament de falta de compromís). La resiliència és una característica inherent del personal d'infermeria, tant de serveis especials com d'hospitalització. Les estratègies d'afrontament centrades en el compromís (o adaptatives) amb la situació estressant determinen el BP percebut per la infermeria (en major mesura, les dimensions d'autoacceptació i domini de l'entorn). La resiliència i les estratègies d'afrontament més adaptatives constitueixen dos recursos personals que determinen el BP.
24.Nespereira-Campuzano, T. and Vázquez-Campo, M. (2017). <i>Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias</i>. 3rd ed. [ebook] Vigo, España. Available at: http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.02.007 [Accessed 22 Jan. 2019].	Determinar els nivells d'estrès i identificar si hi ha relació entre la intel·ligència emocional i l'estrès laboral en infermeres i auxiliars d'infermeria del Servei d'Urgències del Complex, Hospitalari Universitari d'Ourense. Estudi observacional, descriptiu transversal amb enfocament quantitatiu.	Van participar un total de 60 professionals, dels quals, 36 eren infermeres i 24 tècnics en cures auxiliars d'infermeria. La taxa de resposta va ser de un 68,1%. Els resultats van mostrar un dèficit en l'àrea d'atenció emocional, amb una puntuació de 22,87, situant-se la claredat emocional i la reparació d'emocions en valors normals, amb valors de 26,42 i 26,60, respectivament. Els nivells de Burnout mostren unes puntuacions totals mitjanes entre els 22,11 punts per a les infermeres i 22,96 per als tècnics auxiliars de cures. La puntuació mitjana obtinguda en la dimensió de despersonalització va ser de 8,05, en cansament emocional 6,90 i en el component de realització professional 7,50. Els professionals d'Infermeria del servei d'urgències presenten nivells mitjans-alts de Burnout, sent la despersonalització el símptoma que reflecteix els valors més elevats. La intel·ligència emocional està relacionada amb l'estrès laboral i, de manera específica, la comprensió dels propis estats emocionals influeix en la

		realització personal. Els professionals amb més estabilitat laboral mostren una millor capacitat per sentir i expressar els seus sentiments.
25.Vidal-Blanco G, et al. <i>Calidad de vida laboral y autocuidado en enfermeras asistenciales con alta demanda emocional</i> . Enferm Clin. (2018). https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.004 [Accessed 22 Jan. 2019]	Explorar les variables relacionades amb la qualitat de vida laboral i l'autocura de professionals d'infermeria en situacions estressants i amb alta demanda emocional. Estudi qualitatiu, segons el paradigma constructivista, combinant el mètode fenomenològic-hermenèutic / interpretatiu mitjançant l'ús d'entrevistes semi-estructurades.	Els factors organitzatius es van expressar com a barrera per a l'autocura, afectant a l'activitat assistencial. Com a factor protector, s'assenyala el tracte amb pacients, basat en la satisfacció que genera la relació d'ajuda en situacions de gravetat, i patiment. La valoració de la qualitat de vida laboral manifestada no va ser la desitjada i resulta deficient. Els factors que més afecten es refereixen al tipus de jornada laboral i els horaris de treball (torns rodats, nits, festius, guàrdies...). Les dimensions física, psíquica i social de l'autocura, poden atenuar els efectes negatius d'aquesta situació. Cal aprofundir en el constructe de l'autocura, per contrarestar-problemes i situacions emocionalment estressants, plantejar estratègies d'intervenció, plans formatius i una major implicació de les institucions sanitàries en la millora de la qualitat de vida laboral d'infermeria.
26.Sánchez Alonso, P, Sierra Ortega, V.M. <i>Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI</i> . Enfermería Global. [Internet]. 2014 [Citado 25 Marzo 2019];13(1): 252-266. Disponible en: http://revistas.um.es/eglobal/article/view/176811/157191 .	L'objectiu principal és determinar el grau de Burnout en l'equip d'infermeria de la UVI mèdica de l'hospital Ramón i Cajal. Estudi observacional descriptiu, transversal, amb mostreig aleatori simple. Mostra de 68 infermers i auxiliars que treballen a l'UVI. Com a instrument, s'utilitza el qüestionari Maslach Burnout Inventory en la seva versió en espanyol, de manera autoadministrada.	Baixes puntuacions en les tres dimensions de la Síndrome (cansament emocional, despersonalització i realització personal), i la majoria de la població, un 45,6%, té tendència a patir-lo. El perfil del treballador que pateix Síndrome de Burnout seria: infermera, de 35 a 44 anys, amb contracte fix, experiència laboral major de 16 anys i una antiguitat d'1 a 5 anys en el lloc de treball.



27.Baiget, D, Chapela, R, López Pérez, A, Milà, A. Síndrome de Burnout entre el personal de enfermería del Servicio de Endoscopia Digestiva del HUVH. Enferm Endosc Dig. [Internet] 2016 [Consultado 17 marzo 2017];3(2): 30-37. Disponible en: http://aeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2016/Enferm%20Endosc%20Dig.%202016;3(2)30-37.pdf	Obtenir un valor de Burnout d'infermers / es, zeladors / es i auxiliars del Servei d'Endoscòpia Digestiva de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron. Es tracta d'un estudi observacional, descriptiu i transversal que es va dur a terme durant l'any 2014.	Els resultats significatius del nostre grup mostren que, amb molta diferència, són els infermers i infermeres de la secció dels que major grau de Burnout pateixen, seguits pels zeladors en segon lloc, i els auxiliars en últim. Es mostra un alt grau de despersonalització entre les no-funcionaris, la inestabilitat i incertesa laboral són factors determinants en el grau de Burnout experimentat pel personal entrevistat. La solució a aquest repte passaria per l'oferta de contractes amb una major estabilitat laboral als empleats.
28.Moreno Casbas, M., Alonso Poncelas, E., Gómez García, T., Martínez Madrid, M. And Escobar Aguilar, G. (2018). <i>Percepción sobre la calidad de los cuidados, entorno laboral y características del sueño de las 33nfermeres que trabajan en el Sistema Nacional de Salud</i>. 4th ed. [ebook] Available at: https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.01.001 [Accessed 22 Jan. 2019].	Descriure la percepció de les infermeres sobre la qualitat de les cures que presten i del seu entorn laboral, així com analitzar les característiques del son. Analitzar si hi ha relació entre la unitat i el torn de treball amb la percepció de les infermeres del seu entorn laboral i amb la qualitat de son i la somnolència diürna. Estudi multicèntric, observacional, descriptiu realitzat entre els anys 2012 i 2014 en 7 hospitals espanyols del Sistema Nacional de Salut que van mostrar el seu interès per participar en aquest projecte de seguiment. S'ha mesurat l'entorn laboral, la satisfacció laboral, la	Van participar en l'estudi 635 infermeres. Un 83,7% percebia la qualitat de les cures com a bona / excel·lent, i el 55,1% va valorar l'entorn laboral del seu hospital com a bo / excel·lent. El PES-NWI va classificar al 39% dels hospitals com desfavorable i al 20% com a favorable. El 15,4% de les infermeres tenia alt nivell de Burnout i el 58,3% baix. La qualitat de la son va ser de 6,38 per al torn de dia, de 6,78 per al torn rotatori i d'7,93 para el torn de nit. Es van trobar diferències en la qualitat subjectiva, a la durada, en les pertorbacions del son i en la disfunció durant el dia. En la prestació de cures de qualitat interactuen multitud de factors com el torn, la unitat, la satisfacció, la percepció de la seguretat i la qualitat del son.

	qualitat del son i la qualitat de les cures amb eines validades.	
29.Torres Moreno Cid, M., Sánchez Castro, S. and Salamanca Castro, A. (2015). <i>Enfermera con Síndrome de Burnout</i>. 1st ed. Madrid, España. Disponible en: http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/view/32 [Accessed 22 Jan. 2019].	Cas clínic, Aplicar un qüestionari del MBI a una infermera per obtenir les tres variables del MBI.	Havent estat realitzades les intervencions que es van planificar amb la pacient veiem com el nivell d'ansietat de M.J.P. pràcticament ha desaparegut als 6 mesos un cop instaurades les conductes adequades. M.J.P. està molt més tranquil·la i manifesta que no s'atabala tant a la feina, que ha canviat la seva forma de tractar els pacients sent més proper. Ja no sent tensió al treballar amb pacients i quan arriba a casa, no està esgotada. Descansa bé per les nits tenint un somni reparador i arriba descansada per treballar el nou dia. Ha recuperat la confiança en si mateixa i valora millor la seva feina i la seva persona. Coneix i utilitza els recursos per disminuir la tensió en els moments en què es presenta. Se li torna a passar de nou l'enquesta del MBI als 6 mesos i millora en tots els punts passant del nivell alt en el qual es trobava a un nivell baix, donant resultats baixos en despersonalització 1 punt, cansament emocional 5 punts i alta puntuació en realització personal 44 punts. La Síndrome de Burnout té conseqüències devastadores per a la persona si es cronifica però si es tracta a temps el Burnout és reversible. M.J.P. és una pacient molt col·laboradora i amb moltes ganes de sortir de seva situació i gràcies a aquesta mentalitat lluitadora M.J.P. canvia les seves preocupacions o problemes en accions. El control d'ansietat, la potenciació de la seva autoestima i un descans adequat fan que M.J.P. millori considerablement.

30. Javier, M., Martínez, N., Lázaro Sahuquillo, M., Carranza Román, A. and Martínez Cantó, M. (2017). <i>Análisis de impacto de la crisis económica sobre el Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería</i>. [ebook] Albacete. Available at: http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.239681 [Accessed 21 Mar. 2019].	Descriure les condicions de treball, les variables individuals i de salut que estan relacionades amb l'estrès laboral, així com identificar el nivell de desgast laboral (Burnout), tot això en el context de crisi econòmica en els professionals d'Infermeria del Complex Hospitalari Universitari de Albacete i altres organismes sanitaris públics. Estudi observacional, descriptiu, transversal. Població a estudi: Professionals d'infermeria d'Atenció Especialitzada i Atenció Sociosanitària del Sistema Sanitari Públic (SESCAM i altres organismes públics) de la ciutat d'Albacete.	En l'estudi de les dimensions de Burnout davant els esdeveniments vitals estressants, i segons significació estadística, trobem que els professionals que han experimentat canvi de torn o condicions laborals presenten major cansament emocional enfront dels que no ($t = 2232$, $p = 0.026$). Ocorre de la mateixa manera en aquells que han tingut una mort d'un familiar proper ($t = -2.128$, $p = 0.034$), els que tenen un canvi en la seva situació econòmica ($t = 2202$, $p = 0.028$), en què han canviat les condicions de treball ($t = 2462$, $p = 0.014$), canvi d'activitats socials ($t = 2681$, $p = 0.008$) i canvi d'hàbits alimentaris ($t = 3087$, $p = 0.002$). Els que han patit un canvi de l'hàbit de son van presentar major cansament emocional ($t = 5020$, $p = 0.001$) i despersonalització ($t = 2674$, $p = 0.008$). $p = 0.001$) y despersonalització ($t = -2.674$, $p = 0.008$). Els professionals adverteixen un empitjorament de les condicions laborals, veient deteriorada l'atenció prestada als pacients. Això és percebut a manera de manca de personal suficient, sobrecàrrega laboral, disminució de temps per a l'atenció directa amb el pacient, augment de la jornada laboral, manca de solidaritat amb els professionals per part dels gestors. La disminució salarial unida a altres condicionants personals dificulta l'afrontament dels pagaments mensuals habituals el que es configura com una altra de les variables que influeix en el desenvolupament de la Síndrome de Burnout.
31. Gisbert Peralta, M., Lleixà Fortuño, M. and Molero Monsonis, M. (2015). <i>Principios éticos frente al Burnout en el área quirúrgica, un reto para la excelencia asistencial</i>. [ebook] Tarragona, pp.13-20. Available at: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo	Determinar l'estat actual de desgast professional en el personal d'infermeria de l'àrea quirúrgica d'un hospital de segon nivell. Identificar els factors estressants relacionats amb el treball d'infermeria i quins són els més prevalents. Analitzar, davant la possible presència de la Síndrome de	Els resultats de l'estudi van evidenciar la presència de Burnout en un 6,4% en una mostra composta exclusivament per dones amb una mitjana d'edat de 44,2 anys i 22,7 anys d'experiència professional. L'estrès va representar una mitjana de 43,7 sent els factors més rellevants la càrrega de treball (59,7%), els canvis de servei (57,5%), no saber el maneig d'un equip (43%), problemes amb la jerarquia (41,4%) i preparació insuficient (39,5%). Es va detectar que en aquest

lo?codigo=5258277 [Accessed 13 Mar. 2019].	Burnout, la seva relació amb l'estrès o alguns dels seus factors. Estudi observacional, descriptiu, transversal. Es van passar entre el personal d'infermeria de l'àrea quirúrgica les escales validades de Maslach Burnout Inventory (MBI) i La Nursing Stress Scale (NSS).	servei hi havia unes professionals que canviaven contínuament de quiròfans i per tant d'especialitat quirúrgica, afectant això al seu treball i al de la companya. Amb això concloem que l'organització de l'empresa té una gran influència en el desgast dels seus professionals i que cada treballador ha d'aprendre a equilibrar i adaptar els seus objectius als de l'empresa sense renunciar als valors humans.
32. Jímenez Maldonado, Á. and Garcia Millán, S. (2016). <i>Valoración de ansiedad y Burnout en los profesionales de enfermería de un servicio de Nefrología</i>. 2nd ed. [ebook] Valladolid. Available at: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n2/03_original2.pdf [Accessed 4 Mar. 2019].	Valorar la presència del Burnout en el nostre servei. Valorar si hi ha diferències entre TCAI i infermeres. Valorar si hi ha diferències segons l'edat i el temps en el servei. Es va realitzar un estudi de tipus qualitatiu, descriptiu, transversal i monocèntric, al servei de nefrologia de l'Hospital O. Rio Hortega de Valladolid. Per a això es va utilitzar dos qüestionaris, el BMI i el STAI	Van completar els qüestionaris el 77,27%. La mostra va ser 11 infermeres i 5 TCAI i només un era un home. Les edats oscil·len de 28 i 62 anys i el temps mitjà en el servei va ser 11,1 anys. TEST MBI: Subescala cansament emocional: El 12.5% nivells molt alts, el 6,25% nivells mitjans i la resta nivells baixos. Subescala de despersonalització: El 12.5% tenia nivells molt alts, el 25% nivells mitjans i el 62.5% nivells baixos. Subescala de realització personal: El 25% tenia nivells baixos, el 31.25% tenia nivells mitjans i el 44.75% tenia nivells alts. Els professionals sanitaris avaluats pel BMI tenen baixos nivells d'esgotament, i d'ells només una persona té la Síndrome de Burnout. Les infermeres tenen més esgotament emocional però estan més satisfetes que les TCAI i l'ansietat és de caràcter predominantment transitori en ambdues.

Taula 4: Articles per a la revisió bibliogràfica

10. ANÀLISI / DISCUSIÓ

10.1. Identificar i descriure el grau de salut mental positiva de les professionals infermeres.

Segons els objectius plantejats en aquesta revisió bibliogràfica, pel que fa al grau de salut mental positiva de les professionals infermeres, podem observar com diferents autors que parlen sobre aquest tema, als resultats dels seus estudis, hi reflecteixen com l'equip de professionals d'infermeria pateixen al llarg de la seva trajectòria laboral, una salut mental negativa, ja que tenen SB, estrès, ansietat, depressió...

A un estudi, el 42,9% de la mostra va presentar símptomes psíquics o físics d'origen psicològic que podrien requerir atenció especialitzada. El 11,9% de la mostra estudiada puntua alt en les tres dimensions de la Síndrome de Burnout.²⁰ També es van obtenir correlacions significatives entre el risc suïcida i l'ansietat, depressió, autoestima, cansament emocional i realització personal. L'anàlisi de regressió múltiple va identificar la depressió com a principal variable predictora del risc suïcida, seguida de l'ansietat i el cansament emocional.²¹ com diu a l'article de l'autor Cañadas de la Fuente, et al. (2014), s'ha obtingut als resultats que la categoria professional, edat i tipus de dedicació són factors de risc de patiment de Burnout.¹⁸

Pel que fa a la resiliència no només és rellevant per millorar la salut mental del personal d'Infermeria, sinó també per esmorteir i minimitzar les conseqüències negatives de l'estrès laboral a què està exposat en el seu treball, el resultat més advers és l'aparició del Burnout. Per tant, l'entrenament de la resiliència hauria de ser promogut per millorar la pràctica clínica infermera.²³

Segons els resultats d'aquests estudis, les infermeres podrien arribar a una salut mental positiva treballant mètodes i estratègies per poder prevenir aquest Síndrome i enfortir la resiliència. Així doncs s'hi podrien obtenir resultats diferents com per exemple a l'estudi del cas clínic, que mostra l'exemple d'una infermera que pateix Burnout, i després d'educar-la en estratègies d'afrontament i resiliència els resultats foren molt diferents; "La Síndrome de Burnout té conseqüències devastadores per a la persona si es cronifica però si es tracta a temps el Burnout és reversible. M.J.P. és una pacient molt col·laboradora i amb moltes ganes de sortir de la seva situació i gràcies a aquesta mentalitat lluitadora M.J.P. canvia les seves preocupacions o problemes en accions. El control d'ansietat, la potenciació de la seva autoestima i un descans adequat fan que M.J.P. millori considerablement." ^{15, 29}

Actualment hi ha programes d'entrenament de la resiliència no només dirigits a la població general, sinó també específics per al personal d'Infermeria. Aquest entrenament s'hauria de

promoure dins de les escoles d'Infermeria i els hospitals per millorar la pràctica clínica infermera.²³

A un altre estudi, mostra com els professionals d'Infermeria del servei d'urgències presenten nivells mitjans-alts de Burnout, sent la despersionalització el símptoma que reflecteix els valors més elevats. Afegeix que la intel·ligència emocional està relacionada amb l'estrès laboral i, de manera específica, la comprensió dels propis estats emocionals influeix en la realització personal. Els professionals amb més estabilitat laboral mostren una millor capacitat per sentir i expressar els seus sentiments.²⁴

Podem afirmar que després de la revisió d'aquests estudis, l'equip d'infermeres és bastant vulnerable a patir el SB, llavors tenen una salut mental negativa;^{17,18} però amb l'entrenament de diverses estratègies d'afrontament com la resiliència, la millora de les condicions laborals i la prevenció i detecció precoç de la SB, poden arribar a descriure una salut mental positiva i exercir la seva professió amb seguretat, i amb suport per part de l'equip.^{23,26,29}

10.2. Identificar el grau d'afectació de la "SB" en el cuidatge dels pacients.

En relació al segon dels objectius plantejats, els professionals adverteixen un empitjorament de les condicions laborals, veient deteriorada l'atenció prestada als pacients. Això és percebut a manera de manca de personal suficient, sobrecàrrega laboral, disminució de temps per a l'atenció directa amb el pacient, augment de la jornada laboral, manca de solidaritat amb els professionals per part dels gestors...³⁰

En l'estudi realitzat per Moreno Casbas, M., et al. mostra com el 24,5%(151) sofriren agressions verbals per part dels pacients o familiars algunes vegades al mes, o amb major freqüència havent diferències ($p = 0,001$) entre els serveis, amb el 28% (125) en UM/UQ i el 15,2%(26) en UC. En respecte a las tasques que deixaren de fer per falta de temps, el 34,5% (219) va afirmar no haver actualitzat plans de cuidatges per falta de temps, torn rotatori (37,8%;155) y TN (21,1%; 15) ($p = 0,021$). El 19,7% (125) no va poder preparar al pacient i a la seva família per al alta, (amb diferències entre tipus de serveis). El 90% (548) va afirmar haver ofert cuidatges que no son propis d'infermeria, ($p = 0,036$).²⁸

En l'estudi sobre els professionals sanitaris en urgències i emergències es va trobar que els que portaven més temps en la professió eren els més afectats per el estrés laboral, i que les dones i les persones sense parella estable estan en situació de major risc. L'estrès en l'àmbit laboral es relaciona íntimament amb errors en la pràctica infermera, perjudicant no només al

pacient, sinó a l'organització i al propi professional, repercutint en la cada vegada més baixa satisfacció personal del mateix amb la seva feina. Aquests errors són desencadenats per causes com l'alteració dels patrons de la son, l'abundant càrrega de treball o la insatisfacció amb el mateix. Per aquest motiu, en àrees hospitalàries especialitzades com els serveis d'UCI i urgències els nivells d'estrès són significativament més elevats que en altres àrees com les unitats d'hospitalització ja que es troben més freqüentment davant de situacions límit en què la vida del pacient està en perill i, per tant, el treball exercit ha de ser òptim, fet que suposa un augment de la pressió sobre el professional.²⁴

Pel que fa l'estudi realitzat en una UCI d'un Hospital clínic Universitari; entre les fonts d'estrès laboral més rellevants destaquen l'escàs control en la presa de decisions relacionades amb el seu treball per part dels professionals, unit a l'exigència d'aprendre contínuament coses noves.²²

A més, si realitzem una comparativa entre diversos estudis, també podem observar com a les especialitats infermeres d'UCI, URG o àrea quirúrgica, observem com el grau de SB és més elevat en aquests àmbits degut a l'elevada exigència d'atenció i cuidatges als pacients en aquests càrrecs.^{22,27,31} Però no obstant això, no significa que a altres àrees com l'Atenció Primària (AP) no hi hagi un cert grau elevat del SB, com demostra en l'estudi de l'autor Tomas, J., et al. (2010). Les puntuacions obtingudes en Burnout i risc suïcida són, en general, més baixes que les observades en altres estudis, destacant l'alt nivell observat en realització personal, reflex d'una adequada satisfacció professional dels participants.²¹

Els resultats posen en evidència l'important paper del clima laboral i la identificació precoç dels trastorns mentals en la prevenció del Burnout^{16,20} i el risc suïcida.^{21,24,32}

D'un altra banda també s'ha observat com aquells factors que predisposen a l'augment de Burnout són el sexe femení, torn rotatori de treball, desenvolupament professional en serveis especials, pocs anys d'experiència en el servei / unitat i la valoració de l'ambient laboral precari.^{15,19,25}

Llavors, segons diversos estudis, queda reflectit com degut a aquest Síndrome, els pacients al cap i a la fi, són els més vulnerables, perquè el fet de que apareguin aquests problemes, les repercussions no són només per a l'equip sanitari, el qual pot tenir problemes de salut mental negativa i conseqüències físiques com hem pogut analitzar, sinó que a més, tot això significa que els pacients estiguin pitjor atesos, no se'ls dediqui el temps suficient per fer-los les cures i cuidatges pertinents, i llavors hi hagi una pitjor sanitat per a la població en general, degut a la falta de personal i les greus retallades en sanitat.

10.3. Conèixer les estratègies d'afrontament per prevenir, detectar i tractar la “SB” en l'equip de professionals d'infermeria.

En la gran majoria d'aquest greu problema com és el SB, la solució a aquest repte passaria per l'oferta de més contractes i amb una major estabilitat laboral als empleats.²⁷ A més de conèixer les estratègies d'afrontament per prevenir, detectar i tractar la “SB” en l'equip de professionals d'infermeria, diversos estudis es posen d'acord en que la solució seria:

- Disminuir la burocràcia.
- Augmentar el nombre de contractes de professionals infermers.
- Promoure el treball en equip.
- Augmentar el grau d'autonomia i control del treball descentralitzant la presa de decisions.
- Afavorir el contacte i la transmissió de la informació entre l'equip interdisciplinari.
- Millorar les condicions laborals i respectar horaris (per poder descansar, menjar, beure) durant el treball.
- Millorar els vincles entre l'equip. Treballar de forma conjunta i organitzada.
- Fomentar la seguretat en el treball.
- Definir competències i responsabilitats, de forma precisa i realista, atenent a les capacitats reals.
- Fomentar la col·laboració en la organització i en l'equip.
- Millorar i fer canvis en les jornades laborals, per a que siguin flexibles.(Incloure vacances, afavorir la relació de la lactància materna, proporcionant un espai durant la jornada laboral, i el vincle entre mare i fill/a, per a les persones que tinguin fills/es.)
- Proporcionar cursos d'aprenentatge i formació contínua sobre gestió, intervencions, cuidatges, administració de medicaments...etc.

A l'article de Tomas, J., et al. (2010). Posa de manifest la importància que té el paper en l'adequació del clima del treball i les estratègies de prevenció de l'estrès laboral i risc suïcida.⁶ Una de les estratègies per poder prevenir el SB, seria el suport rebut pels companys de treball, ja que és valorat de manera positiva, segons Carrillo Garcia, et al., (2016)²² Arrogante, O. (2014). Afirmar que la resiliència no només és rellevant per millorar la salut mental del mateix, sinó també per esmorteir i minimitzar les conseqüències negatives de l'estrès laboral a què està exposat en el seu treball, el resultat més advers és el

desenvolupament de la Síndrome de Burnout. Així mateix, la resiliència ajudaria als professionals de la Infermeria a desenvolupar unes estratègies d'afrontament més eficaços i adaptatives davant les freqüents situacions estressants que es danyin un clima laboral difícil i advers, a què s'enfronten habitualment.²³

D'un altra banda, a l'estudi de Arrogante, O., et al., (2015). L'afrontament va ser el recurs personal que més pes va tenir a l'hora de predir el BP del personal de infermeria, deixant palesa la importància de l'entorn laboral a l'hora de determinar el BP d'aquests professionals. El següent factor que va tenir més pes va ser el suport social.¹⁷

També s'ha vist com els professionals amb més estabilitat laboral mostren uns nivells menors de SB i per tant millorar les condicions laborals seria un factor de prevenció important.²⁴

Els factors organitzatius es van expressar com a barrera per a l'autocura, afectant a l'activitat assistencial. Com a factor protector, s'assenyala el tracte amb pacients, basat en la satisfacció que genera la relació d'ajuda en situacions de gravetat, i patiment. Els factors que més afecten es refereixen al tipus de jornada laboral i els horaris de treball (torns rodats, nits, festius, guàrdies ...). Les dimensions física, psíquica i social de l'autocura, poden atenuar els efectes negatius d'aquesta situació. Cal aprofundir en el constructe de l'autocura, per contrarestar problemes i situacions emocionalment estressants, plantejar estratègies d'intervenció com millorar les condicions laborals, millorar els vincles entre l'equip i proporcionar cursos de formacions i aprenentatge continu.¹⁶

11. CONCLUSIONS

La baixa qualitat de vida laboral a infermeres, ve referida majoritàriament a aspectes no vinculats a l'activitat assistencial prestada a persones malaltes. Sí en canvi, amb aspectes inherents a l'organització assistencial i de forma concreta al règim de torns i horaris. Així doncs, mentre que l'activitat assistencial produeix gran satisfacció i benestar, la forma en què es regulen els torns es viu amb gran malestar i desgast professional. En aquest context, l'autocura té un paper fonamental, ja que s'apunta com a protector enfront d'aquestes característiques estressants de l'activitat d'infermeria i, per tant, cal seguir investigant i intervenint proactivament sobre el mateix, investigació que ha de venir acompanyada d'un compromís i implicació institucional.

La qualitat de vida laboral ha de ser una de les grans fites i estratègies de les institucions, ja que redunda en un millor benestar biopsicosocial i salut del personal sanitari en general i d'infermeria en particular. Això suposa un estàndard de qualitat institucional, un valor afegit a la tasca assistencial i, per això, un benefici per a tota la societat

Després d'aquesta revisió bibliogràfica de diversos estudis, ens adonem una mica més de que avui en dia l'equip d'infermeres en l'estat espanyol pateix aquest tipus de Síndrome, cosa que ens hauria d'alertar sobre la salut pública que tenim en general a la nostra població, i un fet del qual hauríem de posar solució com a ciutadans compromesos amb la convivència i la salut i benestar de les persones.

Futures línies d'investigació podrien estar encaminades a l'estudi de mesures de millora de resiliència com tècniques i programes dirigits a fomentar l'afrontament adaptatiu personal, entrenament en solució de problemes, assertivitat, maneig eficaç del temps, desenvolupament d'habilitats socials, maneig de l'autoestima, etc; treball específic de la infermeria de Salut Mental.

12. BIBLIOGRAFIA

1. Maslach , C., & Jackson, S. (1986). The Maslach Burnout Inventory. Manual. *Consulting Psychologist Pres.*
2. Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behaviour*, 59, 16-22. 82.
3. Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
4. Molina Praena, J., Ramirez, L., Gómez, J., R.Cañadas, G., De la Fuente, E. and Cañadas De la Fuente, G. (2018). *Levels of Burnout and Risk Factors in Medical Area Nurses: A Meta-Analytic Study*. [ebook] Granada. Available at: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/12/2800/htm> [Accessed 22 Jan. 2019].
5. Vidal D, Rivas E, Bustos L, et al. Nivel de Salud Mental en Equipos de Salud Mental en tres hospitales de Chile. *Cuidados de Enfermería y Educación en Salud (Chile)*,2015; 2 (1): 48-62.
6. Gómez-Urquiza, J., Monsalve Reyes, C., San Luis Costas, C., Fernandez Castillo, R., Aguayo Estremera, R. and Cañadas de la fuente, G. (2017). *Factores de riesgo y niveles de Burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática*. 2nd ed. [ebook] Ceuta. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.004> [Accessed 14 Nov. 2018].
7. Rodríguez López, A. and Méndez Durán, A. (2016). *Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de áreas críticas en un hospital de tercer nivel*. 3rd ed. [ebook] Bilbao. Available at: <http://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/120> [Accessed 21 Mar. 2019].
8. Gribau Garcia, M., Galimany Masclans, J. and Garrido Aguilar, E. (2012). *Desgaste profesional, estrés y abandono de la profesión en enfermería*. 1st ed. [ebook] Barcelona. Available at: <http://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo->

[desgaste-profesional-estres-abandono-profesion-S021253821270016X](http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.12.009) [Accessed 5 Nov. 2018].

9. Vargas, C., Cañadas, G., Aguayo, R., Fernández, R. and De la Fuente, E. (2013). *Which occupational risk factors are associated with Burnout in nursing? A meta-analytic study*. 1st ed. [ebook] Granada, España. Available at: <http://www.elsevier.es/ijchp> [Accessed 22 Jan. 2019].
10. C., Hidalgo Blanco. (2017), *¿Están quemados nuestros enfermeros? Revisión bibliográfica sobre el Síndrome Burnout en la enfermería española*. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11797/TFG1261>.
11. Torres D, Sánchez S, Salamanca A, et al. Enfermera con Síndrome de Burnout. *Revista Enfermería Docente* Juliol-Desembre 2015 (104): 39-43.
12. Classificació internacional de malalties de la Organització Mundial de la Salut (OMS) : <https://www.who.int/es>
13. Torres Vargas, N. (2018). *Síndrome de Burnout en la enfermería Intervenciones para su prevención y disminución*. [ebook] Available at: <https://addi.ehu.es/handle/10810/27813> [Accessed 14 Nov. 2018].
14. Velázquez Moraga, I. (2018). *El Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de unidades de cuidados críticos*. [ebook] Madrid. Available at: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685186/velazquez_moraga_isabel_tfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Accessed 14 Nov. 2018].
15. Arrogante, O., Pérez- García, A. and Aparicio-Zaldívar, E. (2019). *Bienestar psicológico en enfermería: relaciones con resiliencia y afrontamiento*. 2nd ed. [ebook] Madrid, España. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.12.009> [Accessed 22 Jan. 2019].
16. Bacaicoa parrado, P. Comparativa del Síndrome Burnout entre el personal de enfermería en cardiología de dos hospitales de tercer nivel. *Enfermería en*

Cardiología. [Internet]. 2012 [Citado 21 Marzo 2019] ;55-56: 34-40. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/55_56_04.pdf

17. Arrogante, O., Pérez-García, A. and Aparicio-Zaldívar, E. (2015). *Recursos personales relevantes para el bienestar psicológico en el personal de enfermería*. 1st ed. [ebook] Madrid. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2015.07.002>
18. Cañadas de la Fuente, G., San Luis, C., Lozano, L., Vargas, C., Garcia, I. and De la Fuente, E. (2014). Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de Burnout en profesionales sanitarios. [ebook] Madrid. Available at: <http://www.elsevier.es/es-buscar?txtBuscador=Evidencia+de+validez+factorial+del+Maslach+Burnout+Inventory+y+estudio+de+los+niveles+de+Burnout+en+profesionales+sanitarios> .
19. Domínguez Fernández,, J., Padilla Segura, I., Domínguez Fernández, J. and Domínguez Padilla, M. (2012). *Tipologías comportamentales en relación con el Burnout, mobbing, personalidad, autoconcepto y adaptación de conducta en trabajadores sanitarios*. 4th ed. [ebook] Ceuta. Available at: <http://www.elsevier.es/es-buscar?txtBuscador=Tipolog%C3%ADas+comportamentales+en+relaci%C3%B3n+con+el+Burnout%2C+mobbing%2C+personalidad%2C+autoconcepto+y+adaptaci%C3%B3n+de+conducta+en+trabajadores+sanitarios> .
20. Rios Riskey, M., Peñalver Hernandez, F. and Godoy, C. (2008). *Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos*. 4th ed. [ebook] Murcia. Available at: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-Burnout-salud-percibida-profesionales-enfermeria-S1130239908758322?referer=buscador> .
21. Tomas, J., Maynegre, M., Pérez, M., Alsina, M., Quinta, R. and Granell, S. (2010). *Síndrome de Burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria*. 3rd ed. [ebook] Barcelona. Available at: <http://www.elsevier.es/enfermeriaclinica/S%C3%ADndromedeBurnoutyriesgosuicidaenenfermerasdeatenci%C3%B3nprimaria>
22. Carrillo Garcia, C., Ríos-Rísquez, M., Martínez-Hurtado, R. and Noguera-Villaescusa, P. (2016). *Nivel de estrés del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital clínico universitario*. 3rd ed. [ebook] Murcia, España. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2016.03.001> [Accessed 4 Jan. 2018].

23. Arrogante, O. (2014). *Mediación de la resiliencia entre Burnout y salud en el personal de Enfermería*. 5th ed. [ebook] Madrid, España. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.06.003> [Accessed 22 Jan. 2019].
24. Nespereira-Campuzano, T. and Vázquez-Campo, M. (2017). *Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias*. 3rd ed. [ebook] Vigo, España. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.02.007> [Accessed 22 Jan. 2019].
25. Vidal-Blanco G, et al. *Calidad de vida laboral y autocuidado en enfermeras asistenciales con alta demanda emocional*. *Enferm Clin.* (2018). <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.004> [Accessed 22 Jan. 2019]
26. Sánchez Alonso, P, Sierra Ortega, V.M. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enfermería Global*. [Internet]. 2014 [Citado 25 Marzo 2019];13(1): 252-266. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/176811/157191> .
27. Baiget, D, Chapela, R, López-Pérez, A, Milà, A. Síndrome de Burnout entre el personal de enfermería del Servicio de Endoscopia Digestiva del HUVH. *Enferm Endosc Dig*. [Internet] 2016 [Consultado 17 marzo 2017];3(2): 30-37. Disponible en: [http://aeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2016/Enferm%20Endosc%20Dig.%202016;3\(2\)30-37.pdf](http://aeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2016/Enferm%20Endosc%20Dig.%202016;3(2)30-37.pdf)
28. Moreno Casbas, M., Alonso Poncelas, E., Gómez García, T., Martínez Madrid, M. and Escobar Aguilar, G. (2018). *Percepción sobre la calidad de los cuidados, entorno laboral y características del sueño de las enfermeras que trabajan en el Sistema Nacional de Salud*. 4th ed. [ebook] Available at: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.01.001> [Accessed 22 Jan. 2019].
29. Torres Moreno Cid, M., Sánchez Castro, S. and Salamanca Castro, A. (2015). *Enfermera con Síndrome de Burnout*. 1st ed. Madrid, España. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/view/32> [Accessed 22 Jan. 2019].
30. Javier, M., Martínez, N., Lázaro Sahuquillo, M., Carranza Román, A. and Martínez Cantó, M. (2017). *Análisis de impacto de la crisis económica sobre el Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería*. [ebook] Albacete. Available at: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.239681> [Accessed 21 Mar. 2019].

31. Gisbert Peralta, M., Lleixà Fortuño, M. and Molero Monsonis, M. (2015). *Principios éticos frente al Burnout en el área quirúrgica, un reto para la excelencia asistencial*. [ebook] Tarragona, pp.13-20. Available at: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5258277> [Accessed 13 Mar. 2019].
32. Jiménez Maldonado, Á. and Garcia Millán, S. (2016). *Valoración de ansiedad y Burnout en los profesionales de enfermería de un servicio de Nefrología*. 2nd ed. [ebook] Valladolid. Available at: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n2/03_original2.pdf [Accessed 4 Mar. 2019].
33. Lozano Gomariz, M. (2016). *Niveles de Burnout en profesionales sanitarios de cuidados paliativos*. [ebook] Available at: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3322/1/Lozano%20Gomariz%2C%20Adoración%20TFM.pdf%20Hecho.pdf> [Accessed 14 Nov. 2018].
34. Martinez Isabel, B. (2014). *Diseño de proyecto de investigación sobre la prevalencia del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del servicio de reanimación del hospital clínico universitario de Valladolid*. [ebook] Valladolid. Available at: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5562/1/TFG-H89.pdf> [Accessed 14 Nov. 2018].
35. Espinosa M, Zarate R, Fernández V, et al. El Burnout en el personal de Enfermería: ¿De qué manera no quemarse?. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. Mayo- Agosto 2007; 4.
36. Repositori Institucional CRAI URV: <http://repositori.urv.cat/fourrepopublic/>
37. Classificació internacional de malalties de la Organització Mundial de la Salut (OMS) : <https://www.who.int/es>

ANNEX 1:

Qüestionari de Maslach Burnout Inventory

1. **Subescala d'esgotament emocional.** Consta de 9 preguntes. Valora la vivència d'estar exhaust emocionalment per les demandes del treball. Puntuació màxima 54
 2. **Subescala de despersonalització.** Està formada per 5 ítems. Valora el grau en què cada un reconeix actituds de fredor i distanciament. Puntuació màxima 30
 3. **Subescala de realització personal.** Es compon de 8 ítems. Avalua els sentiments d'autoeficàcia i realització personal en el treball. Puntuació màxima 48.
- La classificació de les afirmacions és la següent:
 - ☐ Cansament emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
 - ☐ Despersonalització: 5, 10, 11, 15, 22.
 - ☐ Realització personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.
 - L'escala es mesura segons els següents rangs:
 - 0 = Mai
 - 1 = Poques vegades a l'any o menys
 - 2 = Un cop al mes o menys
 - 3 = Unes poques vegades al mes o menys 4 = Una vegada a la setmana
 - 5 = Poques vegades a la setmana
 - 6 = Tots els dies

Es consideren que les puntuacions del MBI són baixes entre 1 i 33. Puntuacions altes en els dos primers i baixa en el tercer defineixen la Síndrome.

Aquest test pretén mesurar la freqüència i la intensitat amb la que es pateix el Burnout.

Exemple:

Assenyali la resposta que cregui oportuna sobre la freqüència amb què sent els enunciats:

0 = MAI. 1 = POQUES VEGADES A L'ANY O MENYS. 2 = UN COP AL MES O MENYS.
3 = UNES POQUES VEGADES AL MES. 4 = UN COP A LA SETMANA. 5 = POQUES
VEGADES A LA SETMANA. 6 = TOTS ELS DIES.

1. Em sento emocionalment esgotat per la meva feina.
2. Quan acabo la meva jornada de treball em sento buit.
3. Quan em llevo al matí i m'enfronto a una altra jornada de treball em sento fatigat.
4. Sento que puc entendre fàcilment als pacients.
5. Sento que estic tractant a alguns pacients com si fossin objectes impersonals.
6. Sento que treballar tot el dia amb la gent em cansa.
7. Sento que tracte amb molta eficàcia els problemes dels meus pacients.
8. Sento que el meu treball m'està desgastant.
9. Sento que estic influint positivament en la vida d'altres persones a través del meu treball.
10. Sento que m'he fet més dur amb la gent.
11. Em preocupa que aquest treball em estigui endurint emocionalment.
12. Em sento amb molta energia en el meu treball.
13. Em sento frustrat en el meu treball.
14. Sento que estic massa temps en el meu treball.
15. Sento que realment no m'importa el que els passi als meus pacients.
16. Sento que treballar en contacte directe amb la gent em cansa.
17. Sento que puc crear amb facilitat un clima agradable amb els meus pacients.
18. Em sento estimat després d'haver treballat íntimament amb els meus pacients.
19. Crec que hi han moltes coses valuoses en aquest treball.
20. Em sento com si estigués al límit de les meves possibilitats.
21. Sento que en el meu treball els problemes emocionals són tractats de manera adequada.
22. Em sembla que els pacients em culpen d'algun dels seus problemes.

Se sumen les respostes donades als ítems que s'assenyalen:

Aspecte avaluat	Preguntes a avaluar	Valor total
Cansament emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalització	5-10-11-15-22	
Realització personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

ANNEX 2

- QÜESTIONARI MBI-HSS:

A	IMPOTÈNCIA	
1	No puc donar-li solució als problemes que m'assignen	
2	Estic atrapat en el meu treball sense opcions.	
3	Sóc incapaç d'influir en les decisions que m'afecten. Estic incapacitat i no hi ha res que pugui fer al respecte.	
B	DESINFORMACIÓ	
1	No estic clar sobre les responsabilitats en el meu treball. No tinc la informació necessària per treballar bé.	
2	Les persones amb les que treballo no comprenen el meu rol. No comprenc el propòsit del meu treball.	
C	CONFLICTE	
6	Em sento atrapat al mig. He de satisfer demandes conflictives.	
7	Estic en desacord amb les persones en el meu treball. He de violar procediments per fer la meva feina.	
D	POBRE TREBALL D'EQUIP	
8	Els meus companys de feina em subestimen. La direcció mostra favoritisme.	
9	La burocràcia interfereix amb la realització del meu treball. Les persones en el meu treball competeixen en comptes de cooperar.	

E	SOBRECÀRREGA	
10	El meu treball interfereix amb la meva vida personal.	
11	Tinc massa coses a fer en molt poc temps. He de treballar en el meu propi temps.	
12	El meu càrrega de treball és aclaparadora.	

F	AVORRIMENT	
13	Tinc poques coses a fer.	
14	El treball que realitzo actualment no està d'acord amb la meva qualificació. La meva feina no és desafiant.	
15	La majoria del temps la faig servir en tasques de rutina.	

G	POBRA RETROALIMENTACIÓ	
16	No sé què és el que faig bé o malament.	
17	El meu superior (supervisor) no em retroalimenta en el meu treball. Obtinc la informació massa tard per utilitzar-la.	
18	No veig els resultats del meu treball	

H	CÀSTIG	
19	El meu superior (supervisor) és crític.	
20	Els crèdits per la meva feina els obtenen altres. La meva feina no és apreciat.	
21	Sóc culpable pels errors d'altres.	

I	ALINEACIÓ	
22	Estic aïllat dels altres.	
23	Sóc només una baula en la cadena organitzacional.	
24	Tinc poc en comú amb les persones amb les que treballo.	
25	Evito dir-los a les persones on treball i que cosa.	

J	AMBIGÜITAT	
26	Les regles estan canviant constantment. No sé que s'espera de mi.	
27	No existeix relació entre el rendiment i l'èxit.	
28	Les prioritats que he de conèixer no estan clares per a mi.	

K	ABSÈNCIA DE RECOMPENSES	
29	La meva feina no em satisfà. Tinc realment pocs èxits	
30	El progrés en la meva carrera no és el que he esperat	
31	Ningú em respecta.	

L	CONFLICTE DE VALORS	
32	He comprometre els meus valors.	
33	Les persones desaproven el que faig. No crec en la Institució.	
34	El meu cor ni està en el meu treball.	



Puntuació	Risc de Burnout	Recomanacions
De 48 a 168	Baix	Prengui decisions
Entre 169-312	Moderat	Desenvolupi un pla per corregir les àrees del problema
Més de 313 (Max.432)	Alt	Necessitat urgent d'accions correctives