

# VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

## REVISIÓN SOBRE LA METODOLOGÍA UTILIZADA EN EL ESTUDIO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERÍA. PROPUESTA DE ANÁLISIS MEDIANTE METODOLOGÍA COMUNICATIVA

**Autor principal** ISABEL SANCLEMENTE VINUE

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería en Salud Laboral

**Palabras clave** nurses burnout professional spain

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

**Introducción:** El síndrome de burnout tiene una alta prevalencia entre los profesionales de enfermería y debemos conocer la metodología utilizada en su estudio con el fin de proponer nuevas estrategias y con ellas nuevas metodologías de investigación.

**Materiales y métodos:** Revisión sistemática de los artículos publicados hasta el 31 de diciembre de 2013 en los 5 años anteriores en Medline y Web of Knowledge. **Objetivos:** Conocer la metodología utilizada en la investigación del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería españoles.

**Resultados y Discusión:** Únicamente dos de los artículos revisados utilizan una metodología mixta y otros dos realizan una intervención en profesionales que presentan síndrome de burnout. Dicho síndrome es en la mayoría de los estudios analizados abordado desde una metodología cuantitativa de carácter descriptivo.

**Conclusiones:** El síndrome de burnout tiene una alta incidencia entre los profesionales de enfermería y ha sido ampliamente estudiado a lo largo de los años. La utilización de una metodología mixta que aúne los beneficios de ambas podría generar un conocimiento más rico del mismo, y de esta forma, unas medidas de prevención más específicas, concretamente a través de la Metodología Comunicativa, donde el investigador se coloca en un plano de igualdad con los investigados generando de esta manera una construcción conjunta del conocimiento.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

El Síndrome de Burnout surge por primera vez en 1974 de la mano del psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberger, y lo define como ( )Bajo la tensión producida por la vida en nuestro mundo, cuando los recursos internos llegan a consumirse, ( ), no les queda más que un vacío inmenso en su interior, incluso aunque su aspecto externo parezca más o menos intacto.

En la actualidad, de mano de importantes autores que han trabajado este síndrome, como la psicóloga Christine Maslach, se ha definido el burnout como un síndrome psicológico que aparece como respuesta a factores estresantes crónicos interpersonales en el trabajo, es decir, se produce como consecuencia del desequilibrio entre una persona, su entorno social laboral y las demás personas. (Morán Astorga C, 2009) Las tres dimensiones clave que definen este síndrome son:

**Cansancio emocional:** Dimensión central del síndrome y su principal manifestación. Es una sensación de agotamiento, cansancio y sentimiento de estar exhausto, que además provoca acciones para distanciarse emocionalmente del trabajo.

**Despersonalización:** Intento de distanciarse del receptor de los servicios. Es una respuesta fría e impersonal, en ocasiones insolente y desconsiderada, hacia los receptores de los servicios.

**Baja realización personal:** Es la dimensión más compleja del síndrome. Tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente y de forma especial afecta a la habilidad para realizar el trabajo, y para tratar a las personas a las que atienden. (Morán Astorga C, 2009)

Debido a la importancia que presenta este síndrome en todos aquellos profesionales que realizan su práctica habitual en contacto con personas, se han creado numerosos instrumentos que permitieran evaluar el síndrome de burnout, siendo el Maslach Burnout Inventory (MBI), en sus diferentes versiones, el instrumento más utilizado con diferencia para la evaluación psicométrica y para el diagnóstico de este síndrome. (Gil-Monte PR, 2005)

Dada la alta prevalencia con la que dicho síndrome se presenta en los profesionales sanitarios, afectando, según Grau Martín et al en 2007 (Grau Martín A, 2009), a un 14,9% de los sanitarios españoles y a un 7,2% de las enfermeras, queda patente la importancia que para los profesionales de enfermería representa dicho síndrome, y por consiguiente, la relevancia que para ellos presenta un conocimiento exhaustivo de esta patología, así como la aplicación de nuevas metodologías para abordarlo y poder obtener nuevas soluciones que mejoren su calidad de vida.

Las características sociales que determinan la aparición de este síndrome ocasionan que se pueda considerar que un abordaje desde una metodología cualitativa pueda ayudar a un mejor conocimiento de sus realidades más profundas. En este punto es en el cual la metodología comunicativa crítica podría aportar alguna evidencia, ya que ayudaría a identificar las dimensiones exclusoras y/o transformadoras asociadas a este síndrome en la población de estudio dado que se trata de una metodología basada en el diálogo, en la que el investigador se coloca al mismo nivel que los investigados promoviendo una construcción conjunta del conocimiento (Gómez J, 2006).

La presente revisión tiene por objeto conocer la metodología utilizada en los estudios sobre el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en España, para proponer de forma posterior la realización de un estudio que aborde dicho síndrome desde una metodología mixta, en la que aplicando una metodología cualitativa, en concreto una Metodología Comunicativa, en adelante MC, hasta ahora muy poco utilizada en su estudio, se puedan extraer conclusiones que permitan comprenderlo, interpretarlo y también estudiarlo para transformarlo, para conseguir de esta manera una mejoría en la salud laboral de los profesionales de enfermería, y de manera indirecta una mayor seguridad en los pacientes receptores de sus cuidados.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Se realizó una búsqueda bibliográfica en Medline y Web of Knowledge utilizando los descriptores burnout, nurs\* y Spain delimitando la misma a los artículos originales publicados hasta el 31 de diciembre de 2013 en los 5 años anteriores.

Los criterios de inclusión eran que se tratara de artículos originales que estudiaran el síndrome de burnout en profesionales de enfermería en España.

Se obtuvieron de esta manera 29 artículos originales, tras eliminar duplicidades y desestimar aquellos artículos que no se habían realizado íntegramente en territorio español, que no estudiaban profesionales de enfermería, que no abordaban directamente el concepto de burnout y que no eran artículos originales.

De los 29 artículos seleccionados se realizó una revisión exhaustiva extrayendo información en primer lugar de la metodología utilizada para la medición del síndrome de burnout ya que era el objeto de la presente revisión. Además se extrajo información acerca de los autores, variables estudiadas, lugar de realización del estudio, número de participantes y variables asociadas al síndrome entre otras (Pérez Santana, 2006).

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Resultados: Los artículos revisados fueron clasificados según diferentes criterios en cuanto a su metodología, de manera que se observan diferentes clasificaciones:

Según el periodo de realización del estudio nos encontramos que 22(1-6)(Fuentelsaz-Gallego C, 2012; Fuentelsaz-Gallego C, 2013; Gascón S, 2009; García-Izquierdo M, 2012; Garrosa E, 2010; Garrosa E, 2011; Grau Martín A, 2009; Gandoy-Crego M, 2009; Losa Iglesias ME, 2010; Losa Iglesias ME, 2013; Ladstätter F, 2010; Martín-Madrado C, 2009; Moreno-Küstner B, 2011; Manzano Garcia G, 2012; Ríos Rísquez MI, 2010; Suñer-Soler R, 2013; Santana Cabrera L, 2009) de ellos eran de carácter transversal ya que estudian las variables en un determinado momento, mientras que 5 tienen carácter longitudinal al analizar las mismas en periodos de tiempo separados que varían de 7 a 12 meses (Figueiredo-Ferraz H, 2012; Gascon S, 2013; Grau-Alberola E, 2010; Jenaro C, 2011; Moreno-Jiménez B, 2012).

Según el análisis de alcance de los resultados los artículos aparecen 10 con un diseño descriptivo dirigido a investigar la magnitud del problema, 6 analíticos que pretenden relacionar causa y efecto, en 2 (Díaz-Rodríguez L, 2011; Díaz-Rodríguez L, 2011) se realiza una intervención de carácter experimental, en ellos se evalúan los efectos inmediatos del Reiki en profesionales de enfermería con Burnout. En 1 (Martín-Madrado C, 2009) se realiza una intervención de carácter descriptivo donde se evalúa la eficacia de un programa de higiene de manos.

Si realizamos un análisis de la metodología mucho más amplio, se aprecia que únicamente en dos de los estudios analizados se utiliza una metodología mixta (cuantitativa y cualitativa) (Waschglér K, 2013; Waschglér K, 2013) y en ambos es utilizada para la validación de una escala de medición del bullying, de modo que en primer lugar se realizan unos grupos de discusión con expertos y profesionales, y en un tiempo posterior se realiza la medición cuantitativa mediante las encuestas.

De igual forma cabe destacar que únicamente en dos de los estudios analizados se realizan intervenciones para determinar si se modifica o no el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería (Figueiredo-Ferraz H, 2012; Grau-Alberola E, 2010).

En cuanto a la medición del síndrome, en tres artículos se utiliza la NBS (Nursing Burnout Scale) (Garrosa E, 2010; Garrosa E, 2011; Ladstätter F, 2010) y en dos la NSS (Nursing Stress Scale) (Losa Iglesias ME, 2010; García-Izquierdo M, 2012). En la mayor parte de los estudios restantes en los cuales se especifica la escala utilizada para medir este síndrome es la escala MBI la más utilizada, apareciendo en 18 de los artículos estudiados, especificándose en uno de ellos la utilización del MBI-HSS (desarrollado concretamente para profesionales sanitarios) (Grau-Alberola E, 2010) y en 4 se utiliza el de población general (MBI-GS) (Gascon S, 2013; Santana Cabrera L, 2009; Waschglér K, 2013; Waschglér K, 2013). Únicamente en dos artículos se utilizan los grupos de discusión (Waschglér K, 2013; Waschglér K, 2013). En ninguno de ellos se utilizaba la MC para el análisis de este fenómeno.

Discusión: Tras analizarlos estudios que finalmente cumplían los criterios de selección, podemos determinar que el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería ha sido estudiado ampliamente en los últimos tiempos, lo que hace destacar la importancia que dicho síndrome ocasiona en los profesionales, de manera indirecta en la organización de los sistemas sanitarios y de forma clave en los clientes y/o pacientes que son receptores de sus cuidados, y cuya seguridad puede quedar en entredicho.

La metodología utilizada en el estudio de este síndrome es en su mayoría una metodología cuantitativa, siendo ésta la más predominante siempre en los estudios relacionados con las Ciencias de la Salud, pero las nuevas evidencias nos indican que las metodologías mixtas permiten un estudio más profundo de las realidades, con una mayor calidad de los datos obtenidos y la posible aparición o no de nuevas variables hasta ahora no valoradas desde la perspectiva convencional.

En este punto clave de las investigaciones sobre este síndrome es en el cual la MC, ampliamente desarrollada en las ciencias sociales, la que consideramos que puede permitir el conocimiento profundo de las realidades ya que el investigador se coloca en un plano de igualdad con los investigados generando de esta manera una construcción conjunta del conocimiento, podría aportar un conocimiento más rico y profundo de la realidad de este síndrome.

El síndrome de burnout ha sido y es extensamente estudiado en los profesionales que desarrollan sus actividades en contacto con los clientes-pacientes, y es en los profesionales sanitarios donde aparece con una mayor incidencia debido a las características especiales de su ambiente laboral.

Los estudios realizados en profesionales de enfermería en España analizados en la presente revisión ponen de manifiesto la utilización de forma generalizada de una metodología estrictamente cuantitativa que permite la obtención de datos muy importantes y significativos, pero que puede ocasionar la pérdida de un conocimiento más profundo que podría investigarse utilizando la MC.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Al estudiar la metodología utilizada en los estudios sobre el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en España se podrá observar cuales son las más utilizadas para su abordaje, así como si pueden existir nuevas metodologías que nos ayuden a su conocimiento y prevención, puesto que el síndrome de Burnout afecta hasta un 14'9% de los profesionales sanitarios según la bibliografía consultada, y las dimensiones de este síndrome afectan de manera directa a los receptores de los cuidados de enfermería, y en especial a su seguridad.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Se propone la realización de un estudio de investigación utilizando una metodología mixta que consistirá en la utilización de encuestas validadas y recogida de variables sociodemográficas moduladoras del síndrome de burnout, así como la realización de grupos de discusión comunicativos cuyo objetivo será valorar la existencia de posibles medidas preventivas desconocidas en la actualidad mediante la identificación de las variables excluyentes y transformadoras del mismo.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. 2012; 344:e1717.
2. Bao Y, Vedina R, Moodie S, Dolan S. The relationship between value incongruence and individual and organizational well-being outcomes: an exploratory study among Catalan nurses. *J Adv Nurs*. 2013; 69(3):631-641.
3. Buunk AP, Zurriaga R, Peíro JM. Social comparison as a predictor of changes in burnout among nurses. *Anxiety Stress Coping*. 2010; 23(2):181-94.
4. Díaz-Rodríguez L, Arroyo-Morales M, Fernández-de-las-Peñas C, García-Lafuente F, García-Royo C, Tomás-Rojas I. Immediate effects of Reiki on heart rate variability, cortisol levels, and body temperature in health care professionals with burnout. *Biol Res Nurs*. 2011; 13(4):376-382.
5. Díaz-Rodríguez L, Arroyo-Morales M, Cantarero-Villanueva I, Fernández-Lao C, Polley M, Fernández-de-las-Peñas C. The application of Reiki in nurses diagnosed with Burnout Syndrome has beneficial effects on concentration of salivary IgA and blood pressure. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011; 19(5):1132-38.