



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia

Memòria del Treball de Fi de Grau

“Burnout” i qualitat de vida

Maria Magdalena Perelló Simón

Grau d'Infermeria

Any acadèmic 2015-16

DNI de l'alumne: 43225532E

Treball tutelat per Joana Fornés Vives
Departament d'Infermeria i Fisioteràpia

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació

Autor		Tutor	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Paraules clau del treball:

Qualitat de vida, burnout, infermers, esgotament emocional, símptoma

Índex

Resum.....	pàg. 3
Introducció.....	pàg. 3
Objectius.....	pàg. 5
Estratègia de cerca bibliogràfica.....	pàg. 6
Resultats.....	pàg. 8
Discussió.....	pàg.12
Conclusions.....	pàg.22
Bibliografia.....	pàg.23
Annexes.....	pàg.25

RESUM

Objectiu: Explorar que diu la evidència científica vers les repercussions del burnout en el personal d'infermeria tant a nivell fisiològic com psicològic, així com les diferents estratègies d'afrontament.

Metodologia: Cerca bibliogràfica amb criteris d'inclusió i exclusió específics duta a terme a les bases de dades EBSCOhost, Pubmed, Scielo, Medigraphic, Science Direct i la revista científica Enfermería Global. Es va obtenir un total de 142 articles dels quals finalment es van seleccionar 20.

Resultats: Els símptomes físics del burnout més descrits són la cefalea, l'alteració del patró de la son i la fatiga crònica. Els símptomes psicològics del burnout més descrits són l'ansietat, la irritabilitat, la falta de concentració i la depressió. Finalment les estratègies d'afrontament del burnout descrites més rellevant tret la seva efectivitat són aquelles relacionades amb les habilitats d'afrontament de problemes i situacions d'estrès.

Conclusions: Tot i les múltiples troballes vers els diversos símptomes del burnout i les estratègies d'afrontament seria interessant que es seguís estudiant el fenomen mitjançant estudis més significatius.

Paraules clau: qualitat de vida, burnout, infermers, esgotament emocional, símptomes

INTRODUCCIÓ

Segons la Organització Mundial de la Salut (OMS), els treballadors representen la meitat de la població en tot el món i són els qui contribueixen al desenvolupament econòmic i social, per tant la seva salut es primordial (1). Els factors psicosocials en el context de treball són les condicions presents en una situació laboral tals com la organització del treball, la realització de les tasques i fins i tot l'entorn tenen la capacitat d'afectar al desenvolupament del treball i a la salut de les persones treballadores. Aquests factors poden ser desfavorables, es a dir, factors de risc psicosocial o fonts d'estrès laboral que tenen el potencial de causar dany psicològic, físic o socials als individus y actualment aquests riscos són una de les principals causes de malalties y accidents laborals. Segons una enquesta sobre Qualitat de Vida Laboral realitzada en 2001 per el Ministeri de Treball i Immigració un 55,1% de les persones treballadores

manifesten nivells mitjos o elevats d'estrès en front al 27,7% amb nivells baixos o molt baixos. Estudis realitzats en la unió Europea (UE) han conclòs que l'estrès laboral es un problema molt important i que suposa un cost tant econòmic com social molt important. Segons l'Agència Europea per a la Seguretat i Salut en el Treball (2). l'estrès és el segon problema de salut relacionat amb el treball informat amb més freqüència. Estimacions fetes durant el 2002 van exposar que el problema costava a la UE, un mínim de 20.000 milions de euros a l'any en concepte de temps perdut i despeses sanitàries (3). Per aquesta raó, l'estrès és actualment considerat una causa de malaltia professional, a més, diversos estudis han demostrat que un dels grups que pateixen de manera més severa l'estrès professional són el personal d'infermeria (4). Una de les conseqüències de l'estrès laboral és el fenomen anomenat “burnout” i degut a l'impacte d'aquest en el personal d'infermeria es important tractar el tema.

El síndrome de “burnout” també conegut com síndrome de desgast professional, síndrome de sobrecàrrega emocional, síndrome d'estar cremat o de fatiga en el treball va ser declarat, durant l'any 2000, per la OMS com un factor de risc laboral. Aquest risc reconegut recau sobre la capacitat del burnout per afectar la qualitat de vida dels treballadors així com la seva salut mental i física, arribant a posar en risc la seva vida(5)

Cal destacar que el burnout tot i ser reconegut com un factor de risc laboral i actualment ser diagnosticat amb freqüència per part del metges y professionals de la salut *aquest no es descriu en la Classificació internacional de malalties (CIE-10), ni en el Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals (DSMIV) (6).*

El concepte de “Burnout” va ser exposat per primera vegada al 1977 quan Maslach en va fer ús en una convenció de la Associació Americana de Psicòlegs, on el va descriure com el desgast professional de les persones que treballen principalment en els sectors dels serveis, estant sempre en contacte directe amb els usuaris, destacant especialment al personal sanitari i al professorat. D'aquesta manera entendríem aquest síndrome com la resposta extrema al estrès de caràcter crònic originat en el context laboral i desencadenant repercussions a nivell individual però també organitzacionals i socials.

Així la definició de síndrome de burnout més consolidada i reconeguda es la duta a terme per Maslach i Jackson al 1981, els quals consideren el burnout com una resposta

inadequada enfront a un estrès crònic i que es caracteritza per tres dimensions: el cansansi o esgotament emocional, la despersonalització y la falta o la disminució de la realització personal en el treball (7). Entenem esgotament emocional com la disminució o la perdua de recursos emocionals, el sentiment de estar emocionalment esgotat i exhaust degut a factor del treball que es realitza a més de la sensació de no tenir res a oferir psicològicament al demés. La despersonalització consisteix en el desenvolupament d'una actitud tant negativa com insensible en vers a les persones a les que es dona un servei. Es considerada com un canvi negatiu en les actituds i les respostes cap als beneficis del treball. Per últim la falta de realització en el treball es manifestada amb la tendència a avaluar-se tant a un mateix com al treball dut a terme de forma negativa, a més de mostrar una evitació de les relacions interpersonals i professionals donant lloc a una baixa productivitat i capacitat per suportar la pressió i l'estrès (8).

Tot això ens fa reflexionar i demanar-nos, quins són els efectes del burnout a nivell fisiològic i psicològic i el tipus de estratègies que es descriuen com més eficaces per neutralitzar-los?

OBJECTIUS DEL TREBALL

- Explorar que diu la evidència científica vers les repercussions del burnout en el personal d'infermeria tant a nivell fisiològic com psicològic, així com les diferents estratègies d'afrontament.
 - Identificar i descriure els efectes físics més rellevants de una situació de burnout.
 - Descriure els efectes psicològics habituals una situació de "burnout".
 - Explicar les estratègies d'afrontament del "burnout"

ESTRATÈGIA DE CERCA BIBLIOGRÀFICA

Revisió sistemàtica de la literatura científica vers els objectius de l'estudi a partir d'uns límits, criteris d'inclusió i exclusió específics.

- Límits: articles publicats entre el 2010 i el 2016 en castellà i anglès.
- Criteris d'inclusió i exclusió:
 - CI(1): descriptors en títol o abstract
 - CI(2): estudi sobre personal sanitari.
 - CE(1): no responguin als objectius del meu treball

Els descriptors utilitzats per a dur a terme la cerca bibliogràfica són els següents:

- Infermers/Nurses (D009726): Professionals qualificats graduats en una escola acreditada d'infermeria. Ells proporcionen serveis als pacients en la recuperació o el manteniment de la seva salut física o mental.
- Estrès fisiològic/stress physiological (D013312): efecte desfavorable dels factors ambientals (estressors) en les funcions fisiològiques d'un organisme. L'estrès fisiològic prolongat sense resoldre pot afectar la homeòstasis de l'organisme, y pot conduir al dany i/o afectacions.
- Estrès psicològic/stress psychological (D013315): quadre mòrbid característic, de naturalesa bàsicament psíquica, on in existeixen alteracions orgàniques capaces de ser evidenciades per els mitjans usuals d'exàmens mèdic, que apareix en condicions especials de treball o de guerra. Presenta quadre psíquic predominant acompanyat de repercussió orgànica. La sistematologia es múltiple i polimòrfica amb mals de cap, marejos, falta d'apetit, tremolors de extremitats, adinàmia, dificultat de concentració, crisis de plors.
- Esgotament professional/Burnout (D002055): reacció de estrès excessiu al propi ambient ocupacional o professional. Es presenten sentiments de esgotament emocional i físic associats a una sensació de frustració i fracàs.
- Qualitat de vida/quality of life (D011788): concepte genèric que reflexa interès en modificar i millorar les condicions de vida, e.g. medi ambient, físic, polític, moral i social; la condició general de una vida humana.
- Afrontament/coping: Adaptació posològica. La paraula coping prové del verb anglès to cope, que significa lluitar, competir, enfrontar. Per tat entenem copig

com un procés per el qual l'individu administra les demandes de la relació persona/ambient que son avaluades com estressant i les emocions que generen.

EBSCOhost			Pubmed		
1ª recerca →	<u>Descriptors:</u> burnout AND nurse* en título	Articles trobats: 50 Articles seleccionats: 2	1ª recerca →	<u>Descriptors:</u> burnout en título AND quality of life en title/abstract	Articles trobats: 20 Articles seleccionats: 1
2ª recerca →	<u>Descriptors:</u> nurse* AND burnout AND quality of life en título	Articles trobats: 1 Articles seleccionats: 1	2ª recerca →	<u>Descriptors:</u> Burnout AND nurse* en title. Coping title/abstract.	Articles trobats: 5 Articles seleccionats: 2
3ª recerca →	<u>Descriptors:</u> burnout AND quality of life	Articles trobats: 3 Articles seleccionats: 0	Scielo		
4ª recerca →	<u>Descriptors:</u> burnout AND nurse* en títol i stress AND physiological en texte	Articles trobats: 1 Articles seleccionats: 1	1ª recerca →	<u>Descriptors:</u> burnout AND quality of life en títol	Articles trobats: 10 Articles seleccionats: 2
5ª recerca →	<u>Descriptors:</u> burnout AND nurse* en títol i stress, psychological en texte	Articles trobats: 13 Articles seleccionats: 3	2ª recerca →	<u>Descriptors:</u> Burnout AND nurse* AND Coping.	Articles trobats: 4 Articles seleccionats: 1
Enfermería Global			Medigraphic		
1ª recerca →	<u>Descriptors:</u> nurse AND burnout AND stress en títol/resum	Articles trobats: 6 Articles seleccionats: 1	1ª recerca →	<u>Descriptors:</u> nurse AND burnout en títol	Articles trobats: 7 Articles seleccionats: 1
Science Direct			2ª recerca →	<u>Descriptors:</u> Burnout AND nurse* AND Coping.	Articles trobats: 2 Articles seleccionats: 1
1ª recerca →	<u>Descriptors:</u> nurse AND burnout AND symptoms en títol/resum	Articles trobats: 13 Articles seleccionats: 2	<i>Taula 1.</i> Resum gràfic de la cerca bibliogràfica duta a terme a les diferents bases de dades amb els descriptor i boleans utilitzats.		
2ª recerca →	<u>Descriptors:</u> Burnout AND Coping.	Articles trobats: 7 Articles seleccionats: 2			

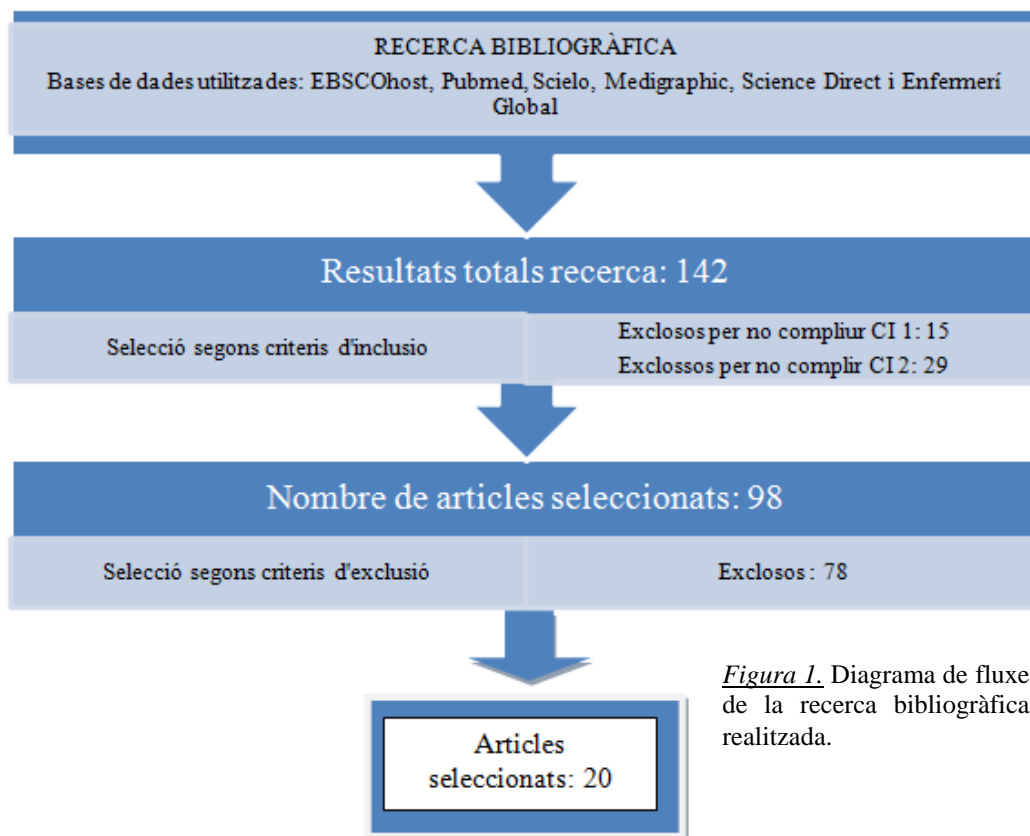


Figura 1. Diagrama de fluxe de la recerca bibliogràfica realitzada.

RESULTATS

A partir de la recerca bibliogràfica es van obtindre un total de 142 articles. Mitjançant l'aplicació dels criteris d'inclusió i exclusió aquest nombre es va veure reduït fins a 20 articles provinents de les bases de dades EBSCOhost, Pubmed, Scielo, Medigraphic, Science Direct i la revista científica *Enfermería Global*. El procés de selecció segons criteris d'inclusió i exclusió està més detallat en l'estratègia de cerca bibliogràfica (Taula 1) junt amb el diagrama de flux (Figura 1).

Síntomes físics/somàtics del burnout

Les repercussions del burnout a nivell físic o símptomes físics i somàtics han estat descrites per un total de 8 articles dels quals tan sols un parlava íntegrament d'aquests. Dits articles compten amb estudis de caire descriptiu, analític i transversal excepte tres de ells que consten de revisions sistemàtiques de la bibliografia. Alguns dels símptomes somàtics més descrits fan referència a aquells que es relacionaven amb el dolor tal com el dolors corporal en general (8,20), el dolor muscular(9,16), la cefalea(2,9,16,17,18,20) el dolor abdominal inespecífic, el dolor de les extremitats(20), el dolor lumbar(17,20), el dolor toràcic i el de mandíbula(17). Per altra banda es descriuen nombrosos símptomes relacionats amb alteracions dels distints sistemes corporals. En relació al sistema cardiovascular trobem com a símptoma destacat la hipertensió arterial(9,16,17) a més de les palpitations(17,18,20) i la taquicàrdia(17). També trobem dos articles que parlen d'esdeveniments cardíacs(9,18) com un risc a llarg termini. Vers les repercussions del burnout a nivell gastrointestinal es descriuen la diarrea(16,18), el restrenyiment(20) la pirosis(18,20), la distensió abdominal(20), les nàusees(16) i les úlceres gàstriques(16) així com les alteracions gastrointestinals inespecífiques(9,17). Si parlem de les alteracions a nivell respiratori(9,16) trobem que els refredats(16,9) i l'asma(9) són els únics símptomes descrits. Tan sols un dels articles parla de la immunodeficiència(9) com a repercussió física del burnout, de la mateixa manera que només un article fa referència a la dermatitis(16) com un símptoma d'aquest. A nivell sexual també es descriuen alteracions tals com la disfunció(9) i el descens de la libido(20). Síntomes més inespecífics com sensació de fatiga(2,9,16,18), alteració del patró de la son(2,9,16,18,20), marejos(16,17,20), pèrdua de la gana (16,20), sensació de fred i calor(17,20), pèrdua de la consciència(9), tremolors i sensació d'adormiment i formigueig de diferents part del cos(20) són descrits com

repercussió del síndrome de burnout a nivell físic. Sofrir burnout suposa un risc a l'hora de desenvolupar processos crònics(16) com malaltia arterioscleròtica i diabetis mellitus(18).

Síntomes psicològics del burnout

Les troballes vers els efectes psicològics dels burnout han estat molt heterogènies i un total de 7 articles han estat els que els van descriure. Per tal de facilitar la lectura i la comprensió d'aquests s'han classificat els diversos símptomes en tres grans grups: aquells símptomes referents a emocions i sentiments, aquells que es relacionen amb les capacitats mentals i per últim els trastorns psicòtics. Tot i això cal tenir en compte que alguns articles parlen de la salut psicològica i la seva afectació deguda al burnout en termes generals(6,8,14).

En primer lloc els símptomes relacionats amb les emocions i sentiments descrits son: ansietat(2,9,16), sensació de inutilitat(2), depressió(2,9,16,17), desesperança(2), insatisfacció laboral(2,16), baixa autoestima(9,16), irritabilitat(9,16,17), frustració(9,16), sentiments de confusió(17) i labilitat emocional(9).

En segona instància els símptomes descrits que podem relacionar amb les capacitats mentals son els següents: la disfunció en les relacions socials(2,6), incapacitat per dur a terme el propi treball(2), falta de concentració(9,16,17), alteracions de la memòria(9,16) i pèrdua del sentit del humor(9).

Per últim es descriuen com a trastorns psicòtics desencadenats per el burnout la paranoia, la psicopatia i la esquizofrènia(16).

Estratègies d'afrontament

Dels 20 articles 11 de ells versen sobre les diferents estratègies d'afrontament del burnout i dels seus efectes en les diferents dimensions d'aquests. Hi ha gran disparitat en quant a algunes de les estratègies d'afrontament, tot i que en la gran majoria es destaquen diferents habilitats com a medi conductor per reduir el burnout.

En primer lloc per iniciar la descripció d'aquelles estratègies d'afrontament relacionades amb les habilitats fem referència a un dels articles basat en un estudi transversal. Aquest

descriu l'afrontament positiu com aquell que es caracteritza per un comportament que cerca de forma activa la resolució de problemes i la seva avaluació positiva, prenen mesures constructives així com la capacitat per interpretar l'estrès com un una eina per el progrès. Aquest afrontament positiu ha de comptar amb l'auto eficàcia, l'esperança i l'optimisme com a característiques principals ja que són aquestes les que es relacionen de forma negativa amb l'esgotament emocional, la despersonalització i la baixa realització personal(3), donant d'aquesta manera una resposta efectiva a l'estratègia d'afrontament.

A més també trobem que tres articles ens parlen d'afrontament proactiu o actiu com una estratègia tant com a factor protector del burnout(19) com per a reduir-lo un cop hi es present(7,15,19). Per una banda mitjançant la consecució d'un article descriptiu i transversal (7) es descriu l'afrontament pro-actiu com l'autodeterminació que dona forces per a superar les dificultats amb l'objectiu de aconseguir resultats personals. Aquest afrontament consisteix en l'adquisició i el maneig de recursos i habilitats tals com la organització, la planificació o la fixació d'objectius per afrontar de manera efectiva les diferents situacions d'estrès per tal de evitar d'aquesta manera la aparició del síndrome de burnout o per tal de reduir-lo(7). A més prendre una perspectiva optimista vers les dificultats que es presenten dona lloc a una obtenció de resultats més positius que els qui no ho fan(7). De manera similar fruit d'un estudi descriptiu transversal i una revisió sistemàtica es descriu l'afrontament actiu com aquell que es proveeix de recursos i estratègies per a l'afrontament de problemes, l'anàlisi de les circumstàncies(15,19), el control de les pròpies emocions i de les situacions, la reflexió, l'anticipació a desastres i la recerca de suport social(19). S'ha evidenciat que tant l'afrontament pro-actiu com l'actiu es correlacionen de manera negativa amb les tres dimensions del burnout(7,15,19) trobant una correlació negativa més forta en relació a la dimensió de disminució de la realització personal.

Dintre la mateixa línia de maneig d'habilitats i gestió dels problemes trobem que en un assaig controlat, aleatori i longitudinal(5) es descriu novament com a estratègia d'afrontament efectiva aquella basada en l'obtenció d'habilitats i mètodes per fer front als problemes i les diferents situacions d'estrès així com habilitats i mètodes per fer front a les reaccions emocionals i cognitives en vers al síndrome de burnout. Dit estudi avalua l'efecte d'una intervenció per a la reducció del burnout basada en la formació del

personal en relació a les habilitats ja mencionades, a més de la participació en un grup de suport com una estratègia d'afrontament. S'ha evidenciat que dita intervenció és efectiva en la disminució del burnout en la dimensió de l'esgotament emocional i per tant les estratègies d'afrontament descrites també. Tot i això s'ha de tenir en compte que l'estudi remarca que en els següents sis mesos les puntuacions ver l'esgotament emocional es van incrementar de nou i que tan sols la consecució d'aquestes intervencions de manera regular assegura que els resultats es mantinguin en el temps. El maneig efectiu de les emocions es descriu de forma detallada com a la capacitat per sentir, entendre, expressar i gestionar les pròpies emocions(15).

La capacitat d'autoavaluació també es considerada com una estratègia d'afrontament(11) ja que mitjançant un estudi transversal s'ha descrit que les infermeres que presentaven millors característiques d'autoavaluació sofrien menys esgotament emocional i cinisme, a més d'una major eficàcia professional. L'estudi a conclòs en que la millora de es diferents estratègies d'afrontament són útils a la hora de prevenir l'aparició de burnout, millorant d'aquesta mera el rendiment professional de les infermeres.

A més les habilitats comunicatives també con descrites com a estratègies d'afrontament per un estudi de caire observacional, analític i transversal en que avalua l'efecte de les diferents dimensions de les habilitats comunicatives(comunicació informativa, empatia, respecte i habilitats socials) vers el síndrome de burnout(4). En dit estudi s'ha obtingut una correlació negativa estadísticament significativa entre les habilitats comunicatives i l'esgotament emocional i la despersonalització. En contra posició s'ha observat que dites habilitats mantenen una correlació positiva i estadísticament significativa amb la realització personal en el treball(4).

En segon lloc trobem que dos articles de caire transversal descriuen el maneig de la intel·ligència emocional(IE) com una estratègia d'afrontament. El control i la gestió emocional es descriuen com a dues dimensions pròpies de la IE. Ambdues dimensions mantenen una relació inversa significativa vers a l'estrès crònic. A més s'ha evidenciat un efecte diferencial vers alt i baix nivell d'IE i el nivell de burnout, obtinguen nivells més alts de burnout aquells participants amb baixa IE i viceversa(12). També existeix una relació negativa estadísticament significativa entre alts nivells de desenvolupament

d'IE i realització personal(13). S'ha demostrat mitjançant l'anàlisi de les tres dimensions del burnout vers l'IE que aquells professionals amb un desenvolupament de l'IE major reduïa la tendència a percebre's com a persones incompetents i incapaçes d'assolir metes i reptes.

En tercer lloc l'exercici físic també va ésser avaluat en un estudi de caire experimental i transversal mitjançant la consecució d'un programa d'exercici físic. Tot i no mostrar una millora estadísticament significant vers el burnout i l'estrès en el treball si que ho ha fet en diversos aspectes de la salut en el treball com l'augment de la motivació, una millor percepció de la qualitat de vida en general i d'alguns símptomes de caràcter físic (com la millora de la fatiga i el dolor corporal)(1).

Per últim un estudi de caire qualitatiu i transversal identifica coma estratègia d'afrontaments vers el burnout les creences religioses o espirituals(10). Es descriu la responsabilitat religiosa, l'aproximació a Déu, la recompensa espiritual, la sentada del treball i el viatge espiritual com a premisses que donen propòsit i significat a les intervencions d'infermeria. Tant la perspectiva religiosa de les infermeres dels problemes com una prova de Déu que els ajuda a mantindre una actitud positiva i una cerca activa de la resolució de problemes així com la concepció de la infermeria com un deure religiós que els aporta una recompensa a nivell espirituals els ajuda a prevenir l'aparició de burnout.

DISCUSSIÓ

Els objectius d'aquesta revisió sistemàtica residien en identificar i descriure els diferents símptomes del burnout tant a nivell fisiològic com psicològic, així com explicar diferents estratègies d'afrontament per a aquest.

Vers a les troballes que fan referència als símptomes físics o somàtics els resultats que es descriuen són nombrosos tot i que de forma heterogènia. Cal destacar que alguns d'aquests símptomes com per exemple el dolor en les extremitats, l'asma o les nàusees tan sols són descrits per un dels estudis o revisions bibliogràfiques. Tenint en compte l'ús de tres articles de revisió sistemàtica de la bibliografia es podria esperar la

descripció de cada símptoma per part de almenys dos o tres articles, però la realitat dels resultats analitzats no és aquesta.

Tant el dolor toràcic com el dolor de la mandíbula i la taquicàrdia són símptomes descrits únicament per un estudi de caire descriptiu i transversal dut a terme als Estats Units d'Amèrica, més concretament a Carolina del Sud(17). Per tal de poder detectar i descriure els símptomes del burnout presents en la mostra un estudi d'aquest caire pot ésser vàlid i fiable, sempre i quant dita mostra i els seus instruments de valoració no suscitin controvèrsia. L'instrument de valoració utilitzat en aquest estudi constava d'un qüestionari multifactorial on es recoïen qüestions demogràfiques(edat, sexe, estat civil etc.) i manifestacions de l'estrès incloent-hi símptomes i canvis en la vida durant el darrer any entre d'altres. Aquesta enquesta va ésser distribuïda a un total de 20.000 infermeres que treballaven a anestèsia via e-mail de les quals van respondre 7.537. Per una banda tot i comptar amb una mostra molt gran i significativa, cal destacar que s'avaluen els efectes del burnout a un sector molt específic dintre de la infermeria on la tasca que es du a terme també es molt específica i això podria restar pes a aquests resultats a l'hora de descriure els símptomes a nivell general. Per altre banda el fet de distribuir l'enquesta via e-mail pot ésser una limitació creant un ambient molt més fred i deslligant per complet als infermers de l'estudi. Aquest fet pot ocasionar que els infermers al no sentir-se implicats en l'estudi a l'hora de respondre ho facin sense prestar atenció i amb aleatorietat. Tot i això, la gran magnitud de la mostra i la validesa dels instruments de valoració fan que aquest símptomes tan sols descrits per aquest estudi es puguin considerar com a significants per als nostres objectius.

El restrenyiment, la distensió abdominal, el descens de la libido, dolor en les extremitats, tremolors i la sensació d'adormiment i formigueig de diferents parts dels cos formen part dels símptomes que es van descriure tan sols per part d'un estudi correlatiu descriptiu i transversal dut a terme a la Índia(20). Aquest estudi es va realitzar a partir de una mostra de 150 infermeres que treballaven a un hospital psiquiàtric a la Índia. El 85% de la mostra presentava de manera lleu alguns dels símptomes descrits en l'estudi, incloent-hi els abans anomenats. Tot i descriure que un alt percentatge de infermeres presenten símptomes somàtics a conseqüència del burnout la mostra analitzada es pot considerar molt reduïda si la comparem amb les mostres utilitzades en els altres estudis de caire transversal que també descriuen símptomes somàtics(17,8,2).

En els altres estudis les mostren tot i ser molt diferents entre elles en quant a nombre de participants(un dels estudis compta amb una mostra de 562 participants(2), l'altre amb una mostra de 1095(8) i l'altre amb una mostra de 7.537(17)) totes compten amb un gran nombre de participants.

En contraposició cal destacar que dit estudi es l'únic que descriu únicament símptomes somàtics, ja que el seu únic objectiu era avaluar i correlacionar els símptomes somàtics amb l'estrès i la satisfacció laboral. D'aquests símptomes tant el restrenyiment com la distensió abdominal es poden extrapolar a les alteracions gastrointestinals inespecífiques que es descriuen a altres dos articles, un d'ells un estudi que compta amb una mostra molt més significant(17) i l'altre referent a una revisió bibliogràfica(9). El descens de la libido també es pot relacionar amb la disfunció sexual descrita en una de les revisions bibliogràfiques(9). Per altre banda tant les tremolors, com el dolor en les extremitats i la sensació d'adormiment i formigueig de diferents parts del cos es poden relacionar amb els dolors corporals i musculars(8,9,16). Al poder relacionar els símptomes que únicament han estat descrits per aquest estudi amb revisions bibliogràfiques(9) i altres estudis transversals(17,8,16) (amb mostres diferents i instruments de valoració diferents) ens pot fer pensar que tal volta al ser l'únic estudi amb l'objectiu concret d'avaluar els símptomes somàtics, aquests han estat descrits de manera més concreta.

També cal destacar que els altres estudis transversal on es descriuen símptomes similars però de caire més general són estudis duts a terme a Espanya(8), i als Estats Units d'Amèrica(17), un panorama molt diferent en quan a recursos mèdics si ho comparem amb la Índia. Es podria suposar que la falta de recursos pot afectar sobre l'efecte del burnout sobre les infermeres i aquestes desenvolupar cert símptomes específics. A pesar d'algunes qüestions més dubtoses vers l'estudi al tenir similituds en quant a símptomes amb altres estudis també transversals però amb característiques i trets diferents s'han de tenir en compte els símptomes de restrenyiment, distensió abdominal, descens de la libido, dolor en les extremitats, tremolors i sensació d'adormiment i formigueig de diferents parts dels cos com a símptomes potencials derivats del burnout.

També trobem que tant les nàusees, les úlceres gàstriques i la dermatitis son símptomes físics descrits per un estudi de revisió sistemàtica un dels objectius del qual recau en

descriure les repercussions del burnout en la salut(16). Tant les nàusees com les úlceres gàstriques es relacionen directament amb els símptomes gastrointestinals descrits per altres estudis inclosos en la nostra revisió de la literatura(9,17,18,20). Crida l'atenció la descripció de la dermatitis com un símptoma del burnout ja que cap altre estudi o revisió bibliogràfica consultada fa referència a símptomes similar. Es per això que hem de fixar-nos en que dit estudi va descriure les repercussions en la salut del burnout existent tant a docents com a treballadors de l'àmbit de la salut. És l'únic estudi que inclou com a objecte d'estudi a treballadors que no estan lligats amb la salut ni en l'àmbit hospitalari. Tot i que el sector docent al igual que els treballador de l'àmbit de la salut, més concretament els infermers són els dos sector més afectats per el síndrome de burnout cal destacar que l'origen i les característiques de l'estrès crònic que suposa el desenvolupament del burnout són totalment diferents. Tal vegada aquest símptoma es molt més típic en el sector docent per alguna característica dels factor estressants que sofreixen que en el sector dels treballador de la salut i per aquesta raó no es descrit en cap altre estudi o revisió bibliogràfica consultada.

Una revisió de la bibliografia dut a terme en el 2010 descriu de manera única els símptomes d'asma, la immunodeficiència la disfunció sexual i la pèrdua de la consciència com a símptomes potencials del burnout(9). L'únic símptoma que podria crear menys dubtes es la disfunció sexual ja que es relaciona directament amb la disminució de la libido també descrit en un estudi de caire descriptiu i transversal(20). Al ser resultats similars en tipus d'investigacions diferents i en lapsus de temps diferents(2010(9) i 2014(20)) pot fer pensar que realment l'afectació de les funcions sexual com a conseqüència del burnout es realment significativa. Tot i això s'ha de tenir en compte que ambdues investigacions han estat per separat les úniques que han descrit els diferents símptomes. L'asma es una malaltia crònica i tot i que no ha estat descrit per altre investigació consultada si que han estat descrits els processos crònics com a risc potencial del burnout(16,18). Les tres investigacions que descriuen processos crònics consten de revisions bibliogràfiques. Això ens pot fer pensar que la raó de que els processos crònics no hagin estat descrits en estudis transversals recaigui en la consideració d'aquest processos crònics com a malalties desvinculades amb el burnout. Tal vegada si comptéssim amb estudis longitudinals on s'avaluen els efectes del burnout al llarg de diversos anys aquestes troballes comptarien amb una major evidència, tot i

que podem esperar que les revisions s'hagin basat en estudis longitudinals per a descriure aquests símptomes.

A l'altre banda de la balança trobem que la cefalea(2,9,16,17,18,20) va esser descrita per el 86% dels articles que descriuen símptomes somàtics consultats, es a dir tan sols un de ells no el va descriure de forma concreta. Cal destacar que l'únic article que no va descriure la cefalea de manera concreta com un símptoma del burnout va ser un article de caire descriptiu i transversal l'objectiu del qual residia en analitzar la qualitat de vida percebuda per els treballadors de salut en relació al burnout(8). En dit estudi tan sols es descriu el dolor corporal en general com a símptoma desencadenat per una situació de burnout, d'aquesta manera podríem suposar i englobar la cefalea com a possible dolor corporal englobat dintre del general.

L'alteració del patró de la son es descrit per un total del 71% dels estudis que descriuen els símptomes somàtics que s'han consultat. Dos dels articles que descrivien símptomes somàtics no han detectat l'alteració del patró de la son com a símptoma desencadenat a partir del burnout(8,17) i tot dos consistien en estudis de caire transversal tot i que amb mostres força diferents. Un d'ells tan sols descrivia el dolor corporal com a símptoma somàtic(8), però l'altre no tan sols es l'únic estudi que descriu únicament símptomes somàtics si no que és el que presenta la mostra estudiada més gran, amb un total de 7.537 infermeres(17). Realment pot suscitar dubtes en la veracitat i la significança dels resultats obtingut en aquest estudi, ja que l'instrument de valoració utilitzat es un qüestionari multifactorial on s'inclouen tant qüestions demogràfiques com manifestacions de l'estrès. L'estudi no reflexa si aquest qüestionari era de resposta tancada o oberta i per tant es podria pressuposar que si ha estat amb resposta tancada els que han confeccionat el qüestionari no han inclòs, considerat o classificat les alteracions de la son com a un símptoma físic del burnout.

La sensació de fatiga(2,9,16,18) també ha estat nombrosament descrita per un total del 57% dels articles que descrivien símptomes físics del burnout. Dentre els tres articles que descrivien la sensació de fatiga tres de ells constaven de revisions bibliogràfiques(9,16,18) i tan sols un es basava en un estudi de caire transversal dut a terme a una mostra de 562 treballadors pertanyents als sector sanitari(2). El fet de que dos tipus d'estudi totalment diferents coincideixin en catalogar aquest símptoma com a

desencadenat per una situació de burnout dona pes a les troballes. A més cal destacar que al ser tres d'ells revisions de la bibliografia es pot esperar que aquests es basin en diferents estudis, amb diferent tipus de mostres i instruments de valoració.

Per últim tant els marejos com la hipertensió arterial i les palpitations són símptomes descrits per un total del 43% dels articles que descriuen símptomes somàtics consultats. Tant les palpitations i els marejos estan els dos descrits en dos estudis de caire transversal(17,20), però amb mostres molt diferents. Un dels estudis compta amb una mostra molt gran basada amb 7.537 infermeres(17) i l'altre tan sols amb una mostra de 150 infermeres(20). Els instruments de valoració dels dos estudis tenien gran diferències entre ells. M'entre l'estudi amb la mostra més gran utilitzava com a instrument de valoració un qüestionari multifactorial(on a part de recoir dades sobre símptomes somàtics també es rocoien altres tipus de dades) dut a terme per als propis ivestigadors(17), l'estudi realitzat amb una mostra significantment més petita utilitzava com a instrument de valoració l'Escala de Valoració de Símtomes Somàtics duta a terme i estandarditzada per Chaturvedi i Sarmakaddam(21). La hipertensió arterial va ser descrita per dues revisions bibliogràfiques(9,16) i l'estudi transversal abans comentat amb una gran mostra de 7.537 infermeres(17).

Vers a les troballes que fan referència als símptomes psicològics del burnout al igual que en el cas dels símptomes somàtics trobem que algun d'ells tan sols estan descrits per alguns estudis o revisions bibliogràfiques.

En primer lloc cal fer una especial menció a tres dels estudis revisats ja que son els únics que parlen de salut psicològica i la seva afectació descrivint d'un manera general o amb manifestacions dels propis símptomes psicològics aquesta repercussió del burnout que es pretén analitzar(6,8,14). Dits estudis no descriuen símptomes psicològics concrets i això en fa pensar en quin era el seu objectiu. Trobem que els tres estudis eren de caire transversal però amb mostres totalment diferents i que dos de ells compartien objectius. L'anàlisi dels efectes del burnout en la qualitat de vida era l'objectiu en comú que compartien dos dels estudis que no descrivien símptomes psicològics concrets(6,8), això ens explica el perquè de la descripció tan sols de tret generals de les repercussions psicològiques del burnout. Per altre banda l'altre estudi transversal que no descrivia símptomes concrets tenia com a objectiu principal identificar la percepció del efectes

adversos del burnout en les variables ocupacionals del treball de un total de 11.530 treballadors de la salut. Aquest estudi comptava amb una mostra d'una gran magnitud i en els seus resultats es descrivien efectes adversos relacionats amb trets de la conducta com l'absentisme professional, la intenció de renúncia a la professió o deteriorament psicològic personal així com a deteriorament familiar. A més també associava el burnout amb la sensació d'haver comès un error en el treball. Tots aquests efectes adversos es poden relacionar amb símptomes específics descrits per altres estudis com per exemple: la incapacitat de dur a terme el propi treball(2), falta de concentració(9,16,17) o la depressió(2,9,16,17), tot ells símptomes que poden desencadenar amb les conductes descrites per aquest estudi.

Un tret a ressaltar entre els símptomes relacionats amb les emocions i sentiments dintre dels símptomes psicològics es la interrelació que es pot observar entre ells. Molt dels símptomes descrits són formes primàries de símptomes més greus també descrits. Per exemple, el símptoma psicològic relacionat amb les emocions més descrit per els diversos estudis i articles consultats és la depressió(2,9,16,17). La depressió es descrita per dues revisions bibliogràfiques(9,16) a més de per dos estudis de caire transversal(2,17). Dits estudis compten amb dues mostres molt diferents, una d'elles es al voltant de 13 vegades més gran que l'altre, a més de instruments de valoració força diferents, basant-se un d'ells amb un qüestionari multifactorial dut a terme per els autos de l'estudi i l'altre en la versió adaptada en espanyol del General Health Questionnaire. Per tant la depressió es un dels símptomes més greus a nivell psicològic que pot ésser desencadenat per el burnout i que com hem mencionat abans a la vegada inclou altres símptomes també descrits. La desesperança(2) i la sensació de inutilitat(2) són dos símptomes característics de la depressió i, en les nostres troballes, només han estat descrits per l'article de caire transversal amb mostra de 562 treballadors de la salut que ha utilitzat el General Health Questionnaire com a instrument de valoració. D'igual manera la labilitat emocional es un tret que pot estar estretament relacionat amb la depressió i tan sols ha estat descrit per una de les revisions bibliogràfiques(9) En la forta correlació que podem deduir d'entre els símptomes anomenats es possible ratificar que són resultats significants per als objectius del nostre treball.

Per altre banda la irritabilitat(9,16,17) i la frustració(9,16) també són dos símptomes que poden estar molt lligats i derivar l'un de l'altre. Aquests símptomes han estat descrits

per dues revisions bibliogràfiques(9,16) i a més la irritabilitat ha estat descrita per un estudi transversal dut a terme amb una mostra significativa de 7.537 infermeres. Amb aquest símptomes també podríem relacionar la labilitat emocional descrita també per una de les anterior revisions bibliogràfiques(9) mencionades.

L'ansietat es un altre del símptomes més rellevants descrit en els resultats per dues revisions bibliogràfiques(9,16) i per un estudi descriptiu amb una mostra significant de 562 treballadors del sector sanitari.

Hi ha que destacar que quasi la totalitat dels símptomes psicològics relacionats amb les emocions que podem trobar en els resultats es descriuen de igual manera per les dues revisions bibliogràfiques(9,16) que versen i descriuen aquest tipus de símptomes. Aquest símptomes descrit per ambdues revisions són: la ansietat, la depressió, la baixa autoestima, la irritabilitat i la frustració. Però només una de elles parla de la insatisfacció laboral(16) com a símptoma psicològic junt amb un estudi transversal amb una mostra de 562 i el General Health Questionnaire com a instrument de valoració. Per el contrari la labilitat emocional només es descrita per l'altre revisió bibliogràfica(9). La gran similitud entre els resultats obtinguts en ambdues revisions fa que les troballes vers aquests símptomes descrits siguin significants.

Entre els símptomes psicològics relacionats amb les capacitats mentals el més descrit es la falta de concentració(9,16,17). Aquest símptoma el trobam novament descrit en el resultats de les dues revisions sistemàtiques abans comentades(9,16) i a més en un estudi de caire transversal dut a terme sobre una mostra de 7.537 infermeres i mitjançant un qüestionari de resposta multifactorial com a instrument de valoració(17). Es poden relacionar amb la falta de concentració tant l'alteració de la memòria també descrita per les ja reiteradament anomenades revisions bibliogràfiques(9,16) i per la incapacitat de dur a terme el propi treball descrit tan sol per un estudi de caire transversal dut a terme mitjançant el ja comentat General Health Questionnaire. La disfunció en les relacions socials ha esta descrita en els resultats de dos estudis transversals(2,6). Dits estudis compten amb mostres molt diferents l'una de 562 treballadors de la salut(2) i l'altre únicament de 80 infermeres(6). Fet que evidència que tot i només ser un símptoma descrit per dits estudis la disfunció en les relacions podria ser un símptoma potencial del burnout.

Baix la meua percepció la pèrdua del sentit del humor descrita per una de les revisions bibliogràfiques(9) com a símptoma psicològic del burnout no es significant i no el descriuria com a un símptoma. Tal vegada la pèrdua del sentit del humor es podria relacionar amb els ja comentat símptomes de depressió, sensació de inutilitat, irritabilitat entre d'altres.

Malalties mentals greus com la esquizofrènia junt amb la paranoia i la psicopatia son descrites com a símptomes psicològics del burnout per una revisió bibliogràfica amb l'objectiu de descriure les repercussions del síndrome de burnout sobre la salut(16). Dita revisió bibliogràfica és l'únic article que a part de fer referència al sector dels treballadors de la salut ho fa també al sector docent. Es qüestionable que es puguin extrapolar aquestes troballes al sector sanitari, es podria hipotetitzar que les característiques del treball docent i de la naturalesa dels factor estressant que en deriven podria desencadenar l'aparició de malalties de caire psiquiàtric si es hi ha una predisposició genètica prèvia. Tot i això s'hauria de investigar més profundament aquesta hipòtesis posat que estem parlant de malalties molt greus on es pot posar en perill la vida dels pacients.

Les troballes vers les estratègies d'afrontament a diferència que les relacionades amb els símptomes físic i psicològics han estat molt més homogènies tret de alguna excepció.

En primera instància tant l'afrontament positiu(3) com l'afrontament actiu i proactiu(7,15,19) són descrits com a principals estratègies d'afrontament efectives vers els burnout tant com factor de protecció com de reducció del síndrome. Aquestes estratègies han estat descrites per part de tres articles transversal(3,7,19), però amb mostres molt diferents tant en nombre com amb en característiques. En primer lloc un dels estudis que descriu dites estratègies d'afrontament es va dur a terme a la China i comptava amb una mostra total de 1.496 infermeres, a més els seus instruments de valoració es basaven en el *Maslach Burnout Inventory(MBI)*, *the psychological capital questionnaire(PCQ-24)* i el *Chinese Trait Coping Style Questionnaire(TCSQ)*(3). L'altre estudi que descrivia l'afrontament positiu i actiu com a estratègies d'afrontament es va dur a terme a Taiwan amb una mostra reduïda de 314 professionals d'infermeria sobre la qual es va avaluar mitjançant el *LOT-T life orientation test*, *el Chinese revised life orientation test (CLOT-R)*, *la proactive copin scale(PCS)* i *el MBI* com a

instruments de valoració(7). Per últim el darrer estudi transversal que descriu aquest tipus d'estratègies d'afrontament compta amb una mostra de 500 treballadors de la salut i l'instrument MBI i l'instrument de valoració del afrontament davant riscos extrems(19).

La capacitat d'avaluació descrita per un estudi transversal format per 1.559 infermeres(11) es pot relacionar directament amb els estudis que descriuen l'afrontament actiu i positiu com a estratègies d'afrontament ja que la capacitat d'autoavaluació està inclosa dintre d'aquest estil d'afrontament. D'igual manera aquest estudi evidencia que la capacitat d'avaluació es efectiva en la reducció del nivell de burnout. De la mateixa manera podem relacionar directament les troballes relacionades vers l'obtenció d'habilitats i mètodes per a fer front als problemes com a estratègia d'afrontament del burnout(5). S'ha de destacar que l'estudi que descriu l'obtenció d'habilitats i mètodes per a fer front als problemes i així combatre el burnout és l'únic assaig controlat, aleatori i longitudinal present en la nostra bibliografia. La similitud de les troballes entre dit estudi longitudinals i tots els altres que versen sobre estratègies similars dona lloc a que aquests resultats siguin molt més evidents i de pes.

Per altre banda es descriu la IE com a una estratègia d'afrontament efectiva vers el burnout. Dita estratègia es descrita per dos estudi de caire transversal tots dos i amb moltes similituds(12,13). Els dos compten amb una mostra quasi idèntica, en quant a nombre, de 122 infermeres per un costat(12) i 120 professionals de la salut per l'altre costat(13) tot i que aconseguint resultats diferents a pesar de les conclusions finals similars.

L'exercici físic va ésser avaluat com a possible estratègia d'afrontament, sense evidenciar una millora estadística significant en relació al burnout tot i millorar la percepció d'alguns símptomes, de la pròpia qualitat de vida i augmentant la motivació. Tot i això la mostra avaluada era molt petita, tan sols 21 infermeres(del mateix servei, pal·liatius) i l'estudi tan sols avaluava els efectes de l'exercici físic com a estratègia d'afrontament durant un petit període de temps(3mesos)(1). Tal vegada si l'estudi fos longitudinal i s'estudiés dita estratègia durant un període de temps més llarg podríem arribar a altres conclusions. Tot i això no es descarta la seva efectivitat com a estratègia d'afrontament vers el burnout.

Per últim un estudi de caire qualitatiu i transversal dut a terme a Iran descriu la religió com la estratègia d'afrontament que utilitzen les infermeres i a més de reduït el símptomes del burnout el prevé(10). Cal remarcar que dit estudi es va dur a terme mitjançant una mostra de 12 infermeres seleccionades per mostreig intencional. Les característiques d'aquest estudi restes pes a les seves troballes, estan lluny de l'evidència científica. Es pot deduït que realment per a algunes persones la religió pot actuar com a una estratègia efectiva davant el burnout, però tan sols acreditant els resultats d'aquest estudi no es possible afirmar dits efectes.

CONCLUSIONS

Les repercussions tant a nivells físic com psicològic del síndrome de burnout que descriu l'evidència són molt nombroses. Els símptomes físics descrits més importants són tant la cefalea, com l'alteració del patró de la son i la sensació de fatiga entre d'altres. En relació als símptomes psicològics del burnout, els més rellevants són la irritabilitat, la ansietat, la falta de concentració i principalment la depressió. Tot i que la bibliografia actual descriu un elevat nombre de símptomes tant a nivell físic com psicològics es necessari seguir estudiant-los mitjançant estudis longitudinals per tal de donar una visió més amplia de l'aparició i l'agreujament dels símptomes ja descrits.

Per altre banda les estratègies d'afrontament més efectives es descriuen com aquelles que es basen en les habilitats per al maneig de problemes, així com les actitud positives i la visió crítica de la situació. Tot i això al veure la disparitat en algunes de les troballes com per exemple en l'exercici físic i la religió com a possibles estratègies d'afrontament fa pensar que hi ha un ampli ventall de activitats que es poden concebre per a l'afrontament del burnout.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodrigues A, Carneseca EC, Paiva CE, Ribieiro BS(2014). Impact of a physical activity program on the anxiety, depression, occupational stress and burnout syndrome of nursing professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2014;22(2):332-6
2. Flores N, Jenaro C, Cruz M, Vega V, Pérez MC. Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios. *Pensando Psicología* 2013;9(16):7-21
3. Ding Y, Yang Y, Yang X, Zhang T, Qiu X, He X, et al. The mediating role of coping style in the relationship between psychological capital and burnout among Chinese Nurses. *PLOS ONE* 2015;10(4):1-14
4. C. Leal-costa, J.L. Díaz-Agea, S. Tirado-González, J. Rodríguez-marín, C.J. van-der Hofstsdad. Las habilidades de comunicación como factor protector preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2015;38(2)213-223.
5. N.P Günösen, B. Üstün. An RCT of coping and support groups to reduce burnout among nurses. *International Nursing Review* 2010;57:485-492.
6. Aytekin A, Kuguoglu S, Yilmaz F. *Australian journal of advanced nursing* 2011;31(2):39-47.
7. Chang Y, Chan HJ. Optimism and proactive coping in relation to burnout among nurses. 2013;23:401-408.
8. R. Suñer-Soler, A. Grau-Martín, S. Font-Mayolas, M.E. Gras, C. Bertran, M.J.M. Sullman. Burnout and quality of life among Spanish heathcare personnel. *Journal of psychiatric and mental health nursing.* 2013;20:305-3013.
9. Grazziano ES, Ferrax ER. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enfermería Global.* 2010;18:1-20.
10. Salaree MM, Zereiyani A, Ebadi A, Salaree M. Coping strategies used by Iranian nurses to deal with burnout: a qualitative research. *Global journal of Health Science.* 2014;6(6):273-280.
11. Li X, Guan L, Chang H, Zhang B. Core self-evaluation and burnout among nurses: the mediating role of coping styles. *PLOS ONE.* 2014;9(12):1-12.

12. Görgens-Ekermans G, Brand T. Emotional intelligence as a moderator in the stress-burnout relationship: a questionnaire study on nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2012;21:2275-2285.
13. Natasa LE, Farcas AD. The effect of Emotional intelligence on Burnout in Healthcare professionals. *Procedia – Social and Behavioral Science*. 2015;187:78-82.
14. Suñer R, Grau A, Flichtentrei D, Prats M, Braga F, Font S, et al. The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. *Burnout research*. 2014;1:82-89.
15. Lee HF, Kuo CC, Chien TW, Wang Y. A meta-analysis of the effects of coping strategies on reducing nurse burnout. *Applied nursing research*. 2016;32:100-110.
16. Aranda C. El síndrome de burnout o de quemarse en el trabajo un conflicto en la salud de los profesionales. *Revista IIPSI*. 2011;14(2):271-276.
17. Chipas A, McKenna D. Stress and burnout in nurse in anesthesia. *AANA journal*. 2011;79(2):122-128.
18. Fernández MV, Zárate R, Bautisa L, Domóñez P, Ortega C, Cruz M, Montesinos G, et al. Síndrome de burnout y enfermería. Evidencia para la práctica. *Rev. Enferm. Inst Mex Seguro Soc*. 2012;20(1):45-53.
19. Cruz B, Austria F, Herrera L, Vázquez JC, Vega CZ, Salas J. Estrategias activas de afrontamiento un factor protector ante el síndrome de burnout “o de desgaste profesional” en trabajadores de la salud. *NCT* 2010;69(3)137-142.
20. Gandhi S, Sangeetha G, Ahmed N, Chaturvedi SK. Somatic symptoms, perceived stress and perceived job satisfaction among nurses working in an Indian psychiatric hospital. *Asian Journal of Psychiatric* 2014;(12):77-81

ANNEXE 1

AUTOR	ESTUDI/DISSEY	RESULTATS
1. Rodrigues A, Carnesecca EC, Paiva CE, Ribieiro BS(2014)	Estudi de caire experimental amb l'objectiu d'avaluar els efectes d'un programa d'exercici físic en el lloc de treball envers el burnout, l'auto percepció de la salut i la qualitat de vida a un total de 21 infermeres de pal·liatius. Entenem l'exercici físic com una estratègia d'afrontament.	El programa d'exercici físic no ha mostrat una millora significant des de el punt de vista estadístic en relació al burnout i l'estrès en el treball. Tot i això si ha demostrat una millora en diversos aspectes de la salut en el treball com major motivació en el treball, una millora en la percepció de qualitat de vida en general i d'alguns símptomes de caràcter físic (millora de la fatiga i del dolor corporal).
2. Flores N, Jenaro C, Cruz M, Vega V, Pérez MC	<p>Estudi transversal l'objectiu del qual resideix en l'anàlisi dels factors associats a qualitat de vida laboral y la seva relació amb el síndrome de burnout en els professionals dels serveis sanitaris. La mostra analitzada va ser formada per 662 treballadors pertanyents al sector sanitari.</p> <p>Entem com a qualitat de vida laboral la forma en que es produeix l'experiència laboral tant en les seves condicions objectives (seguretat, higiene, salari, etc.) com subjectives (la manera en que es viscuda per el treballador)</p>	<p>Les puntuacions mitges obtingudes per els participants, en una escala de l'1 al 10 en quant a qualitat de vida va ser de 7,19 en contraposició a 5,53 amb relació a la qualitat de vida laboral.</p> <p>En vers a la valoració de la salut biopsicosocial un 34,9% presentava símptomes somàtics (com mal de cap o sensació de fatiga); un 51,4% presenta símptomes d'ansietat i insomni; un 3,1% símptomes de disfunció social o percepció de insatisfacció amb el que es realitza, sensació de inutilitat i falta de capacitat cap al propi treball i un 4,3% sentiments de depressió i desesperança.</p>
3. Ding Y, Yang Y, Yang X, Zhang T, Qiu X, He X, et al.	Estudi transversal que té com a objectiu explorar la relació entre el capital psicològic i el burnout entre infermeres xineses i el paper mediador dels estil d'afrontaments en aquesta relació. Aquest estudi s'ha duit a terme amb una mostra de 1496 infermeres.	<p>Entenem afrontament positiu com aquell que es caracteritza per un comportament enfocat a la resolució de problemes i l'avaluació positiva d'aquests prenent mesures constructives i creant oportunitat per el desenvolupament personal. Capacitat per interpretar l'estrès com euetress. L'auto eficàcia, l'esperança, l'optimisme i la capacitat de recuperació característiques del afrontament positiu estan relacionats negativament tant amb l'esgotament emocional com amb la despersonalització i la baixa realització personal.</p> <p>Per altre banda entenem com a afrontament negatiu aquell en que es presenta una avaluació del problemes i una autoavaluació de les capacitats</p>

		de resolució negatives, prenent actituds de negació i evasió enfront a les situacions d'estrès. Un afrontament negatiu presenta una relació positiva tant amb l'esgotament emocional com amb la despersonalització.
4. C. Leal-costa, J.L. Díaz-Agea, S. Tirado-González, J. Rodríguez-marín, C.J. van der Hoftsdad	Estudi de caire observacional, analític i transversal amb l'objectiu de analitzar la relació entre les habilitats comunicatives i el síndrome de burnout en professionals sanitaris. Per dur a terme aquest estudi s'ha comptat amb una mostra de 927 professionals sanitaris.	Les quatre dimensions utilitzades per mesurar les habilitats comunicatives responen a: comunicació informativa, empatia, respecte i habilitats socials. Per una banda s'ha obtingut un correlació negativa i estadísticament significativa entre les diferents dimensions de les habilitats de comunicació i les dimensions d'esgotament emocional i despersonalització del burnout. Per altre banda, s'ha observat una correlació positiva i estadísticament significativa entre les dimensions de les habilitats de comunicació i la dimensió de realització personal en el treball del burnout.
5. N.P Günösen, B. Üstün	Assaig controlat i aleatori dut a terme amb una mostra de 108 infermeres amb l'objectiu d'avaluar els efectes de dos tipus de intervencions en la reducció del nivell de burnout. Una de les intervencions es basa en la formació en habilitats d'afrontament, per una banda s'instrueixen mètodes destinats a afrontar situacions i per l'altre banda mètodes per fer front a les reaccions emocionals i cognitives en vers el síndrome de burnout. L'altre intervenció consisteix en un grup de suport amb l'objectiu de proporcionar suport, informació, sentiment de pertinença a un col·lectiu, i per compartir experiències i former d'afrontament en relació al burnout.	Immediatament després de la intervenció hi a haver una reducció d la dimensió de l'esgotament emocional. Tot i això en els següents 6 mesos les puntuacions van incrementar de nou. Les dimensions de despersonalització i de realització personal no es van veure afectades després de la intervenció. Per mitjà d'intervencions dirigides el nivell d'esgotament emocional es pot disminuir però es necessari que aquestes intervencions es duguin a terme de manera regular que els resultats es mantinguin amb el temps.
6. Aytekin A,	Estudi de caire descriptiu i correlacional l'objectiu de qual resideix en investigar el nivell de burnout i els seus	S'ha observat una relació negativa significant entre el burnout i la qualitat de vida. Alhora que l'esgotament emocional augmenta, la qualitat de vida

<p>Kuguoglu S, Yilmaz F.</p>	<p>efectes en la qualitat de vida en infermeres que treballen en una unitat de cures intensives neonatals. La mostra de l'estudi consta de 80 infermeres.</p> <p>L'estudi entén com a qualitat de vida la relació positiva entre la salut física i psicològica, l'estat d'ànim, les relacions familiar, la comunicació amb la societat i el nivell d'interacció amb el medi. Per tal de mesurar l'efecte del burnout en la qualitat de vida l'estudi compta amb un qüestionari que avalua: la salut física, la salut psicològica, l'entorn, les relacions socials i l'auto percepció de qualitat de vida i de salut en general</p>	<p>disminueix en totes les seves subescales. Quan augmenta la despersonalització, disminueix la qualitat de vida pel que fa a la salut física i psicològica i les relacions socials.</p>
<p>7. Chang Y, Chan HJ.</p>	<p>Estudi descriptiu i transversal dut a terme mitjançant una enquesta a una mostra de 314 professionals de infermeria a Taiwan. L'objectiu d'aquest estudi roman en investigar l'efecte amortiguador de l'optimista i de l'afrontament proactius vers les tres dimensions del burnout.</p>	<p>L'afrontament proactiu es defineix com l'autodeterminació que motiva a superar dificultats amb el fi d'aconseguir resultats personals. Consisteix en l'adquisició i el maneig de recursos i habilitats tals com la organització, la planificació o la fixació d'objectius que ens ajuden a afrontar una situació d'estrès. A més aquells qui prenen una perspectiva optimista quan s'enfronten a dificultats obtenen millors resultats que els qui no ho fan.</p> <p>Tant l'optimisme com l'afrontament proactiu es correlacionen de manera negativa amb les 3 dimensions del burnout, obtenint una correlació negativa més forta en relació a la disminució de la realització personal que en relació a les altres dues dimensions. Per tant a nivells més alts de optimisme i afrontament proactiu nivells més baixos de burnout. A més s'ha trobat una correlació positiva entre l'optimisme i l'afrontament proactiu, els alts nivells de optimisme duent al major ús de les estratègies d'afrontament proactives.</p>
<p>8. R. Suñer-Soler, A. Grau-Martín, S.</p>	<p>Estudi transversal dut a terme amb una mostra de 1095 participants (infermeres, metges, auxiliars d'infermeria i zeladors) de cinc hospitals de la província de Girona</p>	<p>S'ha pogut observar que un alt nivell d'esgotament emocional dona lloc a una pitjor percepció de la salut en totes les dimensions estudiades. Un nivell elevat de despersonalització està més associat amb els components</p>

<p>Font- Mayolas, M.E. Gras, C. Bertran, M.J.M. Sullman (2012)</p>	<p>(Espanya) amb l'objectiu de analitzar la relació entre la qualitat de vida percebuda i els nivells de burnout entre el personal de salut. Per tal d'avaluar la qualitat de vida percebuda s'ha utilitzat un qüestionari (SF-36) que mesura 8 dimensions de la salut: funcionament físic, rol físic, dolor corporal, salut en general, vitalitat, funció social, rol emocional i salut mental.</p>	<p>psicològics que els físics tot i mostrar una relació significativa en totes les dimensions excepte el dolor corporal. El baix nivell de realització personal tan sols s'associa amb el component mental, la vitalitat i les dimensions de la salut general.</p>
<p>9. Grazziano ES, Ferrax ER.</p>	<p>Revisió bibliogràfica d'articles relacionats amb el burnout, el seu impacte en el treball de la infermera així com les estratègies d'afrontament de l'estrès ocupacional descrites.</p>	<p>Efectes en la salut física del burnout: fatiga crònica, dolor muscular, hipertensió arterial, alteracions gastrointestinals, cefalea freqüent etc. Efectes a nivell cognitiu i emocional del burnout: falta de concentració, alteració de la memòria, baix autoestima, ansietat, depressió, etc. Efectes en el comportament del burnout: conflictes familiars, frustració, irritabilitat, etc.</p>
<p>10. Salaree MM, Zereiyani A Ebadi A, Salaree M.</p>	<p>Estudi de caire qualitatiu l'objectiu del qual resideix en explorar i descriure les experiències de les infermeres Iranis en les estratègies d'afrontament del burnout. La mostra de dit estudi està conformada per 12 infermeres seleccionades per mostreig intencional. L'estudi es va realitzar mitjançant una entrevista semi estructurada .</p>	<p>Els 5 temes principals desenvolupats a partir de l'anàlisi del contingut de les entrevistes són els següents: "responsabilitat religiosa", "aproximació a Déu", "recompensa espiritual", "La santedat del treball" i el "viatge espiritual" convertint-se en el més important entre aquests.</p> <p>Els resultats d'aquest estudi han exposat que les creences religioses o espirituals donen propòsit i significat a les intervencions d'infermeria, ajuda a tolerar els problemes a la feina, i a fer que l'atenció sigui més plaent.</p> <p>Les infermeres manifesten que el que les ajuda a mantindre una actitud positiva i una cerca activa de resolució de problemes és la perspectiva religiosa. La visió dels problemes com a una prova divina els du a lluitar per la seva resolució per poder aproximar-se a Déu. Conceben la infermeria com un deure religiós que els aporta una recompensa espiritual. Per tant, tot i que l'esgotament és un tema important en la infermeria, l'atenció a aquesta dimensió en el treball és essencial i les autoritats de</p>

		salut han de prestar atenció a aquesta.
11. Li X, Guan L, Chang H, Zhang B.	Estudi transversal amb l'objectiu de determinar l'associació entre la capacitat d'autoavaluació i el nivell de burnout en infermeres xineses així com la influència dels estils d'afrontament en aquesta relació. Per dur a terme aquest estudi es va enquestar a una mostra de 1.559 infermeres.	Les infermeres amb major puntuació en les característiques d'autoavaluació sofrien menys esgotament emocional i cinisme, a més de major eficàcia professional. S'ha observat que les estratègies d'afrontament tenen un efecte mediador sobre la relació entre capacitat d'autoavaluació i el burnout en infermeres. La millora en les estratègies d'afrontament pot ser útil en la prevenció del burnout, millorant així en rendiment professional.
12. Görgens-Ekermans G, Brand T. (2012)	Estudi de caire transversal l'objectiu del qual resideix en la investigació de la interrelació entre intel·ligència emocional (IE), estrès laboral i burnout. A més de investigar l'efecte moderador de la IE amb el burnout. L'estudi es va dur a terme mitjançant un qüestionari anònim a una mostra de 122 infermers.	Existeix una relació inversa significativa entre el control i la gestió emocional, ambdues dimensions pròpies de la IE. A més es evident un efecte diferencial entre alta/baixa IE i el nivell de burnout, obtenint nivells més alts de burnout aquells participants amb baixa IE i viceversa. S'ha evidenciat l'efecte moderador de la IE en relació a l'estrès i el burnout, suggerint així que l'augment de la IE pot ajudar a disminuir el burnout i el seu desenvolupament davant estrès crònic.
13. Natasa LE, Farcas AD.	Investigació transversal que té com objectiu destacar la relació entre el nivell de desenvolupament de la intel·ligència emocional i el burnout en el personal sanitari. Aquest estudi s'ha dut a terme amb una mostra de 120 professionals de la salut. **Parteixen de la hipòtesis de que la intel·ligència emocional te una relació inversa amb el burnout	Existeix una relació negativa estadísticament significativa entre el nivell de desenvolupament de la IE i la realització personal. S'ha demostrat en l'anàlisi de les tres dimensions del burnout que els professionals de la salut amb un major desenvolupament de la IE donava lloc a una reducció significativa en la tendència de percebre a si mateixos com incompetents i incapaços d'assolir metes i reptes.
14. Suñer R, Grau A, Flichtentr ei D, Prats M, Braga	Estudi transversal amb l'objectiu d'identificar la freqüència de la percepció dels efectes adversos del burnout i les variables ocupacionals per els treballador de la salut. Estudi dut a terme amb una mostra de 11.530 treballador de la salut.	L'esgotament emocional va ser la primera variable associada a l'absentisme professional, la intenció de renuncia a la professió, el deteriorament psicològic i personals així com el deteriorament familiar. La despersonalització es va associar amb la percepció d'haver comès un error. Entenem així que el burnout afecta a la qualitat de vida dels

F, Font S, et al.		treballadors.
15. Lee HF, Kuo CC, Chien TW, Wang Y. (2016)	Revisió sistemàtica amb l'objectiu d'avaluar els efectes de les estratègies d'afrontament en la reducció del burnout en infermeres.	S'ha evidenciat que les estratègies d'afrontament son efectives alhora de reduir el nivell de burnout en infermeres. Es diferències principalment dos tipus d'estratègies d'afrontament. Per una banda trobem les estratègies actives que es destinen a la formació en recursos per a la resolució de problemes, aquest tipus d'intervenció esta relacionada amb la eficàcia professional i la resolució de problemes. Per altra banda trobem les estratègies emocionals destinades a capacitar al personal per sentir, entendre, expressar i gestionar les seves emocions aconseguint així un afrontament efectiu del burnout.
16. Aranda C (2011)	Revisió sistemàtica amb l'objectiu de descriure el síndrome de burnout, els seus factors de risc, la seva prevalença, les seves repercussions en la salut i els instruments de avaluació existents en docents i treballador de l'àmbit de la salut.	Efectes físics: asma, refredat, diarrea, marejos, cefalea, hipertensió, insomni, pèrdua de gana, etc. Efectes psicològics: depressió, paranoia , desviació psicopàtica, esquizofrènia, ansietat, etc.
17. Chipas A, McKenna D. (2011)	Estudi transversal amb l'objectiu de determina el nivell el actual d'estrès i les seves manifestacions físiques en infermeres anestesistes. La mostra estudiada comptava amb 7.537 infermeres.	Efectes físics del burnout: problemes digestius, hipertensió arterial, mal de cap, etc. Efectes psicològics del burnout: incapacitat per a concentrar-se, confusió, agitació etc.
18. Fernández MV, Zárate R, Bautisa L, Domínguez P, Ortega C, Cruz M,	Article en el que es presenta l'evidència sobre les conseqüències en les infermeres i en les institucions del burnout, així com les intervencions que han mostrat efectivitat a nivell individual (intervencions educatives i psicosocials) i a nivell organitzacional per combatir-lo	Síntomes somàtics del burnout: dolor lumbar, mal de cap per tensió, problemes del son, fatiga crònica, pirosis, diarrea per tensió i palpitations. Risc de desenvolupar processo crònics com malaltia arterioscleròtica, diabetis mellitus, events cardíacs. Per tal de capacitar als treballadors amb estratègies d'afrontament podem dur a terme intervencions enfocades a millorar habilitats i competències del personal. Per una banda tenim aquelles intervencions educatives i de

<p>Montesinos G, et al.</p>		<p>capacitació per àrees amb pacients d'atenció especialitzada o alta demanda emocional. Per l'altre banda comptem amb intervencions psicosocials, que tenen un component psicoterapèutic enfocades a millorar recursos socials o xarxes i / o per a desenvolupar recursos interns personals o maneres de disminuir l'estrès individual com tècniques de relaxació , tècniques cognitiu-conductuals que incrementin habilitats d'afrontament.</p>
<p>19. Cruz B, Austria F, Herrera L, Vázquez JC, Vega CZ, Salas J. (2010)</p>	<p>Estudi descriptiu transversal amb una mostra de 500 treballadors de la salut l'objectiu del qual recau en identificar l'efecte de les estratègies d'afrontament actives i passives sobre el síndrome de burnout.</p> <p>Entenem com estratègies actives aquelles que es desenvolupen mitjançant l'ús de <i>comportaments relacionats amb el problema, l'anàlisi de les circumstàncies per saber que fer, reflexionar sobre les possibles solucions, recerca de informació, estratègies d'anticipació a un desastre, controlar les emocions i circumstàncies, així com la recerca de suport social.</i></p> <p>Entenem com estratègies passives aquelles com el <i>retraïment, tractar de no pensar amb el problema, tractar de no sentir res, ignorar, negar o rebutjar l'event, bromejar i prendre's les coses a la lleugera i l'acceptació positiva.</i></p>	<p>S'ha evidenciat que les estratègies actives actuen com un factor protector del burnout a més de disminuir-lo quan està present. Tot i això s'ha demostrat que encara que no protegeix totalment del cansament emocional si que ho fa de la despersonalització i de la realització personal obtenint una correlació negativa en totes les dimensions.</p> <p>En relació a les estratègies passives s'ha demostra una relació positiva amb el burnout. S'evidencia així que aquesta modalitat d'estratègia actua com un factor predictor i de risc enfront al burnout.</p>
<p>20. Gandhi S, Sangeetha G, Ahmed N,</p>	<p>Estudi amb disseny de correlació descriptiva i transversal que compta amb una mostra de 150 infermeres. L'objectiu es avaluar i correlacionar els símptomes somàtics amb l'estrès i la satisfacció laboral</p>	<p><u>Símptomes somàtics relacionats amb el dolor:</u> mal de cap, mal d'esquena, dolor abdominal, dolor de les extremitats i dolor corporal en general.</p> <p><u>Símptomes somàtics sensorials:</u> Sensació d'ardor, sensació de</p>

<p>Chaturved i SK. (2014)</p>	<p>percebuda per els infermers.</p>	<p>formigueig/adormiment de diferents parts del cos, palpitations, sensació de distensió abdominal i sensacions de calor i fred.</p> <p><u>Síntomes somàtics no específics:</u> debilitat de la ment (dificultat per realitzar tasques mentals i fatiga mental), debilitat corporal, tremolors, letargia, vertígens, falta de son, alteracions en la sensació de gana, disminució de la libido, restrenyiment i diarrea.</p> <p>S'ha evidenciat una correlació positiva entre l'alt estrès i l'aparició de símptomes somàtics.</p>
---------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------