

Master Universitario en Prevención de Riesgos Laborales



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL SÍNDROME
DE BURNOUT EN EL PERSONAL SANITARIO**

Alumna: Angela Mercedes Leiva Montejo

Tutora: María Luz Arántzazu García González

Curso académico 2021-2022



INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D. María Luz Arántzazu García González, Tutor del Trabajo Fin de Máster, titulado "Medidas de prevención del síndrome de burnout en el personal sanitario" y realizado por el/la estudiante Angela Mercedes Leiva Montejo.

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 22 de Julio de 2022

GARCIA
GONZALEZ
MARIA LUZ
ARANTZAZU -
30596813M

Firmado digitalmente
por GARCIA GONZALEZ
MARIA LUZ
ARANTZAZU -
30596813M
Fecha: 2022.07.22
16:02:50 +02'00'

Fdo.: -
Tutor TFM



MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
Campus de Sant Joan - Carretera Alicante-Valencia Km. 87
03550 San Juan (Alicante) ESPAÑA Tfno: 965919525
E-mail: masterprl@umh.es

Resumen

El Síndrome de Burnout es un importante problema que aqueja a los profesionales sanitarios del mundo debido a que existe una falta de conocimiento y de preocupación acerca de las medidas preventivas que se pueden adoptar para afrontarlo.

Es por este motivo que el siguiente estudio propone conocer las principales medidas de prevención del Síndrome de Burnout en el personal sanitario tanto en España como en otros países.

Para ello, se realizó una revisión bibliográfica donde se evidenciaron las estrategias e intervenciones más eficaces y más utilizadas entre los profesionales sanitarios alrededor del mundo. Así como estrategias novedosas como el uso de aplicaciones con el móvil para meditar o la detección precoz de este síndrome basados en biomarcadores de inflamación o inmunitarios.

Estos estudios concluyeron que las principales medidas de prevención fueron el Mindfulness, el autocuidado del sanitario como el dormir lo necesario, el realizar ejercicio físico y una alimentación saludable, sin olvidar el apoyo social. Así mismo, se pretende desestigmatizar el Burnout y aprender a tratarlo desde la época universitaria a través de una adecuada formación en la inteligencia emocional y habilidades comunicativas. Por último, se resalta la gran responsabilidad que las organizaciones tienen con el bienestar mental de sus sanitarios y las estrategias que estos pueden implementar desde modificaciones en los horarios de trabajo hasta crear espacios seguros y confortables donde el sanitario pueda relajarse.

Palabras claves: Burnout, Médicos, Enfermería, Prevención, Revisión bibliográfica

Abstract

Burnout Syndrome is an important problem that afflicts health professionals around the world because of the lack of knowledge and concern about the preventive measures that can be used to manage this problem.

The aim of this study is to recognize the most important prevention measures of Burnout Syndrome in health professionals in Spain and in other countries.

A literature review was done where the most effective and used strategies and interventions were described among physician and nurses. We also exposed the most novel strategies such as the use of mobile applications to meditate or the screening of this syndrome based on inflammation or immune biomarkers.

This studies concluded that the main prevention measures were Mindfulness, self-care such as good sleeping, physical exercise and eating healthy food. As well, as improving social support. Also it is intended to destigmatize Burnout and learn how to manage it since university through a correct development of emotional intelligence and communication skills. Finally, it is important to mention the huge responsibility that organizations have with the preserve of health professionals mental health's and the strategies that they can implement such as modifications in work schedules or creating comfortable spaces where physicians can rest.

Keywords: Burnout, Physicians, Nurses, Prevention, Literature Review

ÍNDICE

1.	Introducción.....	8
2.	Justificación.....	11
3.	Objetivos:	13
	• General:	13
	• Específicos:.....	13
4.	Materiales y métodos	14
	• Criterios de inclusión y exclusión.....	16
5.	Resultados	17
6.	Discusión	31
7.	Conclusiones.....	54
8.	Referencias bibliográficas	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión	16
Tabla 2. Tabla de resultados	29
Tabla 3. Estrategias de intervención en los médicos, ambiente social y ambiente laboral.	37
Tabla 4. Estrategias individuales y organizacionales para hospitales y consultorios	39
Tabla 5. Principales biomarcadores estudiados	40



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo de los estudios incluidos en la revisión bibliográfica.....	15
Figura 2. Manejo de la respiración como meditación.....	31
Figura 3. Consecuencias del Burnout en el personal sanitario	33
Figura 4. Regla de las 4R para distanciamiento social	43



1. Introducción

El síndrome de Burnout es un problema muy frecuente para el personal sanitario, llegando a afectar a más de 40% de ellos en España. Entre las principales causas se encuentran las largas horas de trabajo, la obligación de ver cada día más pacientes, el escrutinio administrativo, etc. Los sanitarios que padecen de Síndrome de Burnout se caracterizan por sufrir mayor cansancio, tener más autocrítica, el autoestima disminuido y falta de autocompasión. Así mismo, este síndrome se acompaña con pensamientos obsesivos del pasado y futuro, sin prestar atención a el presente. Los pensamientos del pasado generan arrepentimiento, mientras que el exceso de consideración del futuro se asocia con ansiedad y miedo (1)

El Síndrome de Burnout es considerado un trastorno adaptativo en respuesta a la exposición continua y reiterada al estrés, que genera consecuencias negativas al hospital, como entidad empleadora, y a la salud de los trabajadores que la padecen (2).

La motivación para trabajar es el resultado de una serie de interacciones entre el esfuerzo propio del trabajador, los resultados obtenidos, la organización por parte de la empresa empleadora, en este caso el hospital, y los objetivos profesionales de cada trabajador. Si bien es cierto, los trabajadores de cualquier ámbito pueden llegar a padecerla, son los que trabajan de cara al público los que la sufren con mayor frecuencia (3), como los profesionales de la salud que están en constante contacto con emociones fuertes e intensas como el dolor, la enfermedad o el sufrimiento psicológico de los pacientes (4). Es importante recalcar que los sanitarios no son indiferentes ante estas situaciones de dolor, por lo tanto, es fácil para ellos sucumbir ante tal grado de estrés y cansancio psicológico (3).

Morán Astorga clasificó este síndrome en tres dimensiones, destacando principalmente el cansancio emocional con sensación de fatiga tanto mental (ansiedad, disfunción sexual, angustia, etc) como física (dispepsia, cefalea, mialgias, etc), despersonalización que genera comportamientos aislados, insensibilidad, deshumanización, negatividad y por último, la falta de realización personal (5).

Por otro lado, Mingote considera que el Síndrome de Burnout es el resultado de un fallo en la adaptación del personal de salud debido al desgaste de los recursos tanto psicológicos como motivacionales, que se caracteriza por lo siguiente:

- Personal sanitario ausente, con conductas fuera del rol profesional y ambiente laboral conflictivo.

- Malestar general y agotamiento emocional.
- Alteraciones físicas asociadas al estrés.
- Falta de motivación que conlleva a una disminución en la producción e interés laboral.
- Baja autoestima personal y falta de realización profesional que genera una ausencia de adaptación al trabajo diario. (6)

Así mismo, existen diversos factores de riesgo que debemos tener en cuenta al definir el Síndrome de Burnout, partiendo de la premisa que este, no es más que una respuesta involuntaria de cada individuo ante situaciones que no puede controlar. Destacando la personalidad de cada individuo, la edad, la antigüedad en el trabajo, el género siendo el ser mujer factor protector, el estado civil y los hijos que son considerados también amortiguadores emocionales del estrés, horas y horarios de trabajo, número de pacientes, nivel educativo, áreas laborales que requieren mayor número de horas de atención al paciente que son consideradas factores de riesgo como UCI y Urgencias, tiempo libre, etc. (6)

Dentro del ámbito hospitalario, la fatiga mental tendrá repercusión en la falta de interés que demostrará el sanitario al realizar ciertos procedimientos en pro de la salud del paciente, la despersonalización hará que los pacientes sean vistos como objetos y no como personas que sufren de una enfermedad y la falta de realización personal generará una actitud negativa hacia ellos mismos y al trabajo, acompañada irritabilidad, baja productividad y baja autoestima.

Además, este síndrome tiene consecuencias a nivel del ámbito familiar y social, así como en el ámbito hospitalario y de organización que se traduce en absentismo laboral, disminución en la satisfacción laboral de ambos tanto del sanitario como del paciente y una pérdida de productividad (7)(8)(9).

Por lo expuesto anteriormente, diversos programas han sido creados con el fin de prevenir el Síndrome de Burnout. Estos deben incluir un entrenamiento en varios niveles:

- Nivel individual; que va de la mano con los trabajadores y las herramientas personales de cada uno para lidiar con el estrés como la asertividad, el manejo del tiempo, etc. La Terapia Floral es una estrategia que aumenta la sensibilidad y empatía hacia los pacientes y ayuda a mejorar la imagen de realización profesional del sanitario. También, es importante reforzar el optimismo, la autocrítica y el autoestima llegando a un equilibrio personal y mejorando la relaciones con el resto del personal.
- Nivel grupal, que se basa en dar soporte a los profesionales de la salud y brindarles estrategias para mejorar las habilidades de comunicación, por ejemplo al facilitar la

comunicación con los jefes del servicio o supervisores e informar las preocupaciones de cada uno. Establecer las funciones para evitar la sobrecarga de trabajo

- Nivel organizacional, que incluye disminuir los factores estresores del ambiente laboral brindando espacios al trabajador que le permitan descansar, facilitando a los profesionales una formación continua con sistemas de evaluación y retroalimentación y proporcionando asesoramiento psicológico a los equipos de trabajo o a los sanitarios con gran factores de riesgo como UCI, oncología y Urgencias. (6)(10)

Es por ello que esta revisión bibliográfica se centra en determinar las intervenciones y estrategias más eficaces para prevenir el síndrome de Burnout en el personal sanitario español o de otros países.



2. Justificación

El Síndrome de Burnout, desde un punto de vista clínico, es considerado un trastorno adaptativo relacionado con estrés laboral y con la existencia de un desequilibrio persistente entre las demandas y los recursos disponibles para cumplirlas, las expectativas y los resultados percibidos. La enfermedad resulta de una acumulación de los factores de riesgo, ya sean personales, de organización, relacionados con el trabajo y la falta de factores protectores para combatir el estrés (7).

Por el lado médico, se han observado diversos factores desencadenantes tanto a nivel individual donde destacan las altas expectativas, el sentirse infravalorado e inadecuado para el trabajo que se quiere desempeñar; dentro del nivel social como las relaciones familiares y amicales, el sentirse solo, la falta de apoyo social, las interacciones negativas en el trabajo; y dentro del nivel del ambiente laboral como una alta demanda y tiempo limitado de trabajo, falta de autonomía, monitoreo constante etc. Así mismo, se describen factores protectores en los mismo niveles como la experiencia de vida de cada uno, una actitud positiva, la espiritualidad, soporte familiar y amical, actividades, el apoyo de los compañeros, los incentivos, el trabajo en equipo, etc. (11)

Por otro lado, en las últimas décadas, los pacientes han optado por tener una posición más demandante y crítica en cuanto a la salud se refiere, es decir, desean una atención de calidad por parte de los sanitarios españoles. No obstante, este requerimiento de excelencia en la atención, no ha ido acompañada de alguna modificación por parte del sistema de salud para cuidar y proteger la salud mental y el ambiente laboral de los sanitarios; más bien se han incrementado las horas de trabajo, los sueldos no están acordes con la formación y los contratos son precarios.

Todas estas variables generan un grado de estrés que es inevitable. Sin embargo, los sanitarios que brindan cuidado a los pacientes deben lidiar con ello de la manera más eficiente posible para que la calidad en la atención hospitalaria no se afecte.

Una forma puede ser el brindar herramientas de prevención que no requieren de mucho entrenamiento, que pueden ser utilizadas a cualquier edad y en cualquier lugar, sin necesidad de estar en posición de ciertas condiciones especiales para su aplicación. Con un adecuado aprendizaje, la ansiedad y el estrés puede ser controlados de forma inmediata (12).

Es por ello que el presente estudio de tipo revisión bibliográfica tiene como objetivo analizar trabajos publicados que informasen acerca de las medidas para prevenir el Síndrome de Burnout entre los profesionales sanitarios basados en las distintas estrategias, herramientas

y técnicas que los estudios plantean y recomiendan con el fin de preservar la salud mental de los sanitarios, mejorar la relación médico-paciente y la calidad de la atención.



3. Objetivos:

General:

- Realizar una revisión bibliográfica de la literatura acerca de las medidas de prevención del Síndrome de Burnout en el personal sanitario.

Específicos:

- Determinar estrategias de búsqueda utilizando Burnout y otras palabras relacionadas en inglés y español.
- Establecer distintas bases de datos electrónicas que incluyan Pubmed, Cochrane, Scielo, Dialnet, etc.
- Fijar determinados criterios de inclusión y exclusión, para enfocar la búsqueda de bibliografía.
- Seleccionar la literatura en dos fases: la primera fase que consiste en descartar la literatura seleccionada de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión y la segunda que consiste en un segundo filtro para finalmente quedarnos con una pequeña muestra que será sometida a análisis.

4. Materiales y métodos

La búsqueda bibliográfica consistió en desglosar el objetivo a estudiar en diversas estrategias de búsqueda utilizando palabras tanto en inglés como en español, como son Burnout, health care workers, preventive measures, personal sanitario y medidas preventivas.

Con la combinación de las palabras anteriormente mencionadas y utilizando los operadores booleanos AND y OR, se obtuvieron diversas ecuaciones de búsqueda. Se realizó una revisión bibliográfica sobre la literatura existente acerca de las medidas preventivas en el Síndrome de Burnout. Se utilizaron distintas bases de datos electrónicas, donde se incluyen Pubmed, la Biblioteca Cochrane, Scielo, Dialnet, PROQUEST, LILACS, CUIDEN e IBECS. Las búsquedas fueron realizadas durante los meses de Marzo, Abril y Mayo y los resultados fueron elaborados en los meses de Junio y Julio de 2022.

Se utilizaron estas bases de datos porque los estudios disponibles en ellas se encuentran rigurosamente diseñados, actualizados y con un alto nivel de evidencia sobre la eficacia de las intervenciones en lo que a temas de salud se refieren. Además, ayudan a encontrar bibliografía de calidad y relevante en el menor tiempo posible para resolver alguna duda relacionada con la medicina o con otros ámbitos de las ciencias de la salud. También, permiten afinar la búsqueda al seleccionar límites que incluyen el tipo de publicación, fecha e idioma, etc.

Se establecieron criterios de inclusión y exclusión, con el objetivo de delimitar y enforzar la búsqueda de bibliografía. Con estos ya establecidos, se procedió a la selección de la literatura en dos fases. Se recopilaron 356 resultados.

En la primera fase, tras la lectura de título y resumen, se excluyeron 294: 127 no tenían relación con la temática, 80 no tenían relación temporal, 18 estaban escritos en otro idioma, 42 tenían como muestra a personal no sanitario y 27 estaban duplicados. De esta manera, quedaron 62 incluidos para una primera lectura a texto completo.

En la segunda fase, fueron descartados 34 artículos: 15 por no tener relación con la temática, 5 no tenían relación temporal, 5 por estar redactados en otro idioma y 9 por no estar disponibles a texto completo. Finalmente, quedaron 28 para ser sometidos a un análisis crítico y ser incluidos en la revisión (**Figura 1.**)

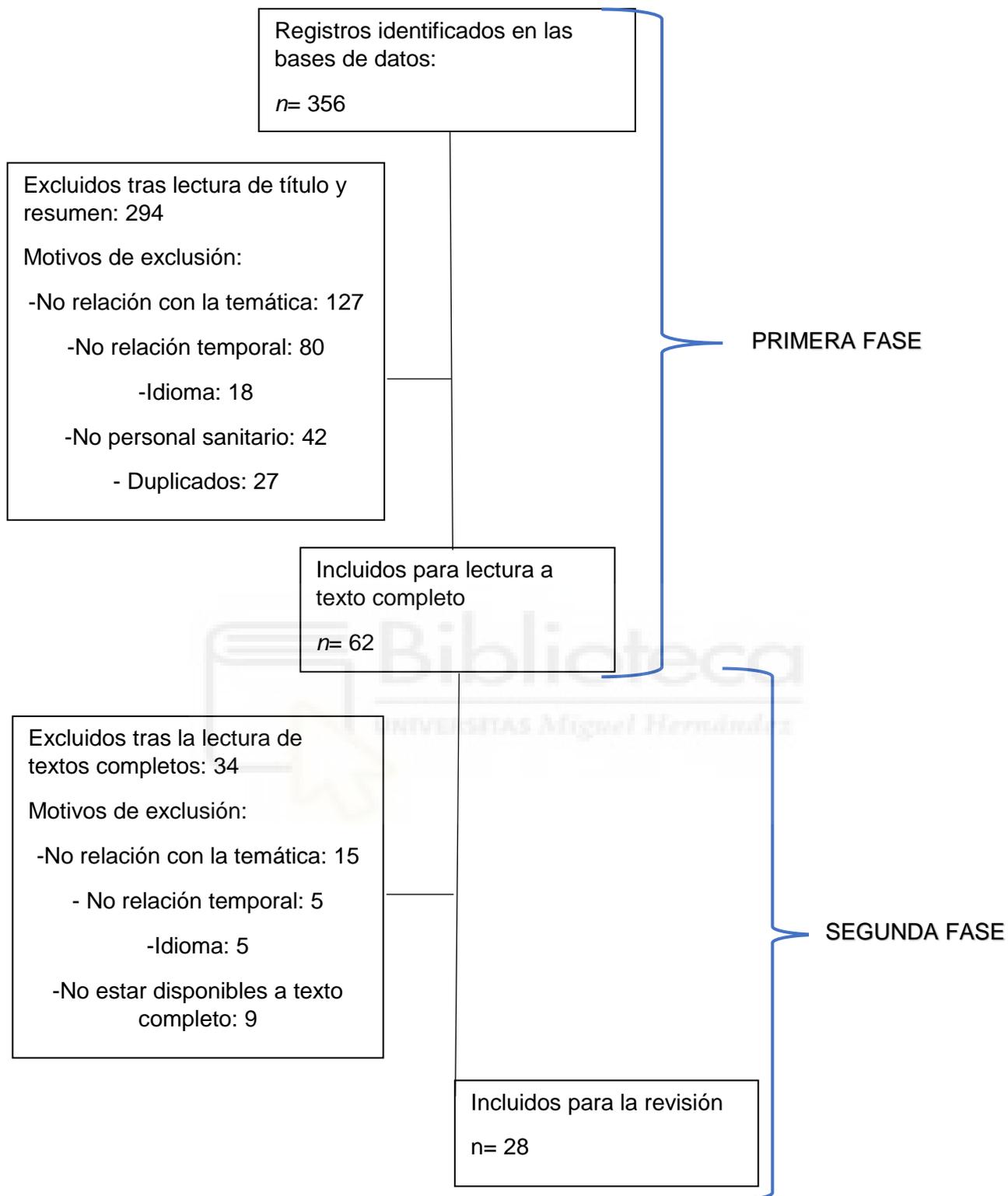


Figura 1. Diagrama de flujo de los estudios incluidos en la revisión bibliográfica.

Criterios de inclusión y exclusión

La revisión bibliográfica incluyó trabajos que cumplieran con los siguientes criterios inclusión:

- Tipo de publicación: Artículos de investigación, revisiones sistemáticas de la literatura, guías de práctica clínica, artículos publicados en revistas científicas, estudios analíticos, descriptivos, experimentales o ensayos clínicos.
- Tiempo: Desde 2012 hasta la actualidad.
- Población: Profesionales de la salud, entre ellos, médicos especialistas, médicos residentes, enfermeras, etc.
- Idioma: Artículos disponibles a texto completo en español e inglés.

Los criterios de exclusión fueron:

- Artículos de opinión, cartas al editor, capítulos de libros y literatura gris.

(Tabla 1.)

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Artículos de investigación	Artículos de opinión
Revisiones sistemáticas de la literatura	Cartas al editor
Guías de práctica clínica	Capítulos de libro
Artículos publicados en revistas científicas	Literatura gris
Estudios analíticos, experimentales	
Ensayos clínicos	
Desde 2012 hasta la actualidad	
Profesionales de la salud, médicos especialistas, médicos residentes, enfermeros, etc.	
Artículos disponibles a texto completo en inglés y español.	

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión

5. Resultados

En la siguiente **Tabla 2.**, se recogen los resultados de la revisión bibliográfica elaborados entre los meses de Junio y Julio del 2022. Están divididas de acuerdo al autor y el año en que se realizó el estudio, el objetivo que tuvo la investigación, el tipo de estudio y los resultados y conclusiones obtenidos en cada de uno de ellos.

Autores y año	Objetivo	Tipo de estudio	Resultados/Conclusiones
Stacey Mark RW (2018)	Determinar habilidades y recursos individuales para mejorar el rendimiento en la vida y el trabajo del personal sanitario.	Artículo publicado en revista científica	Optimizar el tiempo para practicar las herramientas brindadas (hacer ejercicio físico y meditación, dormir lo suficiente, sonreír, no tener miedo de pedir ayuda, etc.), escoger al menos 3 de ellas, profundizarlas y luego escoger otras 3 más. Un ensayo controlado aleatorizado encontró que una adecuada capacitación en salud mental en el trabajo disminuyó la ausencia al mismo por Burnout.
Leal- Costa C. (2015)	Analizar la relación entre las habilidades de comunicación y síndrome de Burnout en profesionales sanitarios.	Estudio observacional, analítico, transversal.	Se encontró evidencia de que las habilidades de comunicación de los profesionales de salud protegen y amortiguan el Síndrome de Burnout.

Ruotsalainen JH. (2015)	Evaluar la efectividad de las intervenciones dirigidas a las personas en el trabajo y compararlas con ninguna intervención o intervenciones alternativas destinadas a prevenir el estrés en el trabajo del personal sanitario.	Revisión sistemática.	Se concluyó que el entrenamiento cognitivo-conductual, así como la relajación física y mental, reducen el estrés de forma moderada. El cambio de los horarios de trabajo puede reducir el estrés también, pero otras intervenciones organizativas no tienen efectos claros. Se necesitan estudios aleatorios con al menos 120 participantes y preferiblemente una intervención de un solo componente. Las intervenciones organizativas deben centrarse en abordar los factores específicos que causan estrés.
Busireddy KR. (2017)	Analizar la eficacia de las intervenciones utilizadas para reducir el Burnout en los residentes de medicina.	Revisión sistemática.	Los límites de las horas de trabajo propuestos por la <i>Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)</i> , se asociaron con una mejora en el agotamiento emocional y el Burnout.
West CP. (2018)	Analizar los efectos del Burnout y el impacto de las intervenciones, así como las soluciones efectivas contra el Burnout.	Revisión.	Las soluciones efectivas contra el Burnout deben ser compartidas con los directivos de los sistemas de salud y tener en cuenta que el Burnout de los médicos es una responsabilidad compartida con el sistema de salud y con el propio médico.

Panagioti M. (2018)	Detallar estrategias necesarias para mitigar el Síndrome de Burnout y promover el bienestar de los médicos como una responsabilidad compartida entre el médico y el sistema de salud; así como crear una nueva cultura en medicina.	Artículo publicado en revista científica.	<ul style="list-style-type: none"> -El bienestar del médico es una responsabilidad compartida entre el sistema de salud y el médico. -Crear una nueva cultura médica basada en el balance entre el trabajo y la vida personal, mindfulness, etc. -Valorar y fomentar la resiliencia individual y organizacional. -Involucrar a las organizaciones y a los médicos. -Desarrollar nuevas herramientas para capturar la naturaleza multidimensional del bienestar del médico.
Watson T. (2022)	Explorar el potencial personal y ocupacional de los beneficios de una intervención estructurada del mindfulness en una cohorte de profesionales de la salud mental.	Estudio cuasi-experimental.	Los resultados del estudio indican que un programa estructurado de mindfulness durante 6 semanas tiene el potencial de beneficiar a los médicos, sobre todo al reducir la reactividad emocional y profesional promoviendo la escucha profunda y la comunicación.
Ironside K. (2019)	Documentar las perspectivas de los residentes y los adjuntos sobre el Burnout de los residentes, incluyendo los	Artículo publicado en revista científica.	Involucraron a los residentes y adjuntos de las diversas especialidades en la identificación de los factores que contribuyen con el Burnout y los posibles objetivos en las intervenciones.

	factores contribuyentes percibidos y las estrategias recomendadas para la atención y prevención.		Los resultados destacan las posibles áreas de enfoque para futuras intervenciones contra el Burnout y señalan la importancia de las intervenciones dirigidas a los entornos sociales en los que los residentes trabajan y aprenden.
García-Campayo J. (2015)	Detectar, en los hospitales, clínicas y consultas, al personal desmotivado y estresado lo que permite una adecuada prevención e intervención precoz en las situaciones de tensión generadas y una mejora en el funcionamiento de los equipos de trabajo.	Artículo publicado en revista científica.	Se demuestran diversas estrategias individuales y organizacionales para prevenir y reducir las situaciones de tensión generadoras de estrés laboral. Promover una organización basada en equipos ya que producen beneficios de carácter emocional y psicológico para sus miembros y satisface necesidades individuales y de integración en un grupo, consiguiendo así metas y objetivos más ambiciosos. Recomendaciones básicas para reducir las posibilidades de que surjan conflictos, como la asertividad, aclarar responsabilidades, establecer reglas básicas, etc.
Gómez-Gascón T. (2013)	Capacitar a los trabajadores para mejorar los procesos sociales	Ensayo clínico.	El efecto de los factores estresores desencadenantes del Burnout pueden ser moderados por las herramientas personales de

	que son desarrollados durante sus actividades laborales.		cada individuo, es por ello que estos recursos son una importante medida preventiva en contra del Burnout a través de una adecuada prevención secundaria.
Gómez- Alcaina B. (2013)	Presentar de forma sistemática los principales biomarcadores asociados al Burnout.	Artículo publicado en revista científica.	Algunos de los biomarcadores expuestos, sobre todo los relacionados con el sistema inmune y con la inflamación, pueden resultar de gran utilidad para la detección precoz y monitorización del tratamiento en el Burnout.
Morales Rodríguez AM. (2021)	Conocer si existen métodos para la prevención del síndrome de Burnout y cuáles son los factores protectores que ayudarían a los profesionales de la salud frente al estrés.	Revisión.	Prevenir el Burnout mejorando las capacidades psicológicas de los profesionales de enfermería, destacando la resiliencia, la empatía y la asertividad como factores protectores. Mejorar las características laborales asumidas por los enfermeros, regulando el número de horas extras u horas nocturnas e incluyendo un buen liderazgo y supervisión.
Durán S. (2018)	Determinar estrategias de intervención para disminuir el Síndrome de Burnout en personal de salud.	Artículo publicado en revista científica.	-Escuchar a la persona de forma activa, pero sin darle consejos ni juzgar sus acciones.

			<p>-Dar apoyo técnico en el sentido de que un compañero experto le confirme que está haciendo un bien y aportando a las instituciones de salud.</p> <p>-Crear en el trabajador necesidades y pensamientos de creatividad, desafío, e implicación en el trabajo por parte de aquellos compañeros expertos.</p> <p>-Apoyo emocional entendido como apoyo incondicional. Este tipo de apoyo es necesario para todas las personas y si no es posible obtenerlo en el trabajo la persona debe disponer de él en casa.</p> <p>-Apoyo emocional desafiante, que haga reflexionar a la persona sobre si realmente ha agotado todas las posibles soluciones.</p> <p>-Participar en la realidad social de la persona.</p>
Meléndez-Moreno A. (2016)	Determinar y proponer estrategias eficaces y efectivas para la prevención, manejo y control del Síndrome de Desgaste Profesional.	Revisión.	Se incluyen estrategias basadas en estudios internacionales que son eficaces para manejar problemas clínicos complejos con resiliencia emocional.

			Brindar herramientas psico-físicas y aplicar medidas como la terapia de Aceptación y Compromiso y el Mindfulness que dan resultados positivos.
García Moyano L. (2013)	Aportar habilidades comunicativas básicas como recurso para la mejora de las relaciones entre profesionales y pacientes.	Artículo publicado en revista científica.	Establecer programas de formación donde se aprendan herramientas provenientes de la psicología, como habilidades de la comunicación, entrenamiento de habilidades sociales, manejo de la autoestima, técnicas de relajación, etc.
Sanclemente Vinué I. (2016)	Conocer las medidas preventivas utilizadas en España para el control y prevención del Síndrome de Burnout.	Revisión.	Implementar técnicas para el desarrollo de la inteligencia emocional que permita a los profesionales de la salud conocer sus sentimientos, manejarlos y gestionar su relación con los demás. Incluso implementar estas técnicas desde la universidad puede generar una reducción de este síndrome.
Gómez del Pulgar E. (2017)	Determinar la eficacia del Mindfulness para la reducción del Síndrome del Desgaste Profesional.	Revisión.	El Mindfulness ha demostrado su efecto positivo tras ser aplicado por 8 semanas, con un tratamiento de 2 horas y media semanales en los profesionales de enfermería.

			Reduce los niveles de estrés, ansiedad y despersonalización y favorece la comunicación con los pacientes.
Caballo Avendaño F. (2021)	Identificar las medidas preventivas del síndrome de Burnout en Enfermería durante el COVID-19.	Revisión.	Las medidas preventivas se dividieron en 2 categorías: -Estrategias Organizacionales (salud mental y física, entorno laboral, trabajo en equipo, turno de trabajo, grupos de apoyo, asistencia en línea, formación, estructura/funcionamiento, políticas de salud) -Estrategias Personales (comunicación, autocuidado, técnicas de manejo del estrés) Se sugiere incorporar programas enfocados a la salud mental, asegurase que las instituciones cuenten con los recursos necesarios para enfrentar crisis y promover la comunicación.
Chamorro Caballero ZE (2021)	Evaluar el efecto de la actividad física en residentes de Pediatría sobre el Síndrome de Burnout.	Artículo publicado en revista científica.	El ejercicio físico de 2 horas semanales mitigó el Síndrome de Burnout en residentes de Pediatría, con un beneficio absoluto del 35%.

<p>Juárez Jiménez MV. (2018)</p>	<p>Establecer las estrategias en síndrome de Burnout del personal sanitario.</p>	<p>Artículo publicado en revista científica.</p>	<p>Prevención del desgaste profesional a nivel individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Entrenamiento en resolución de problemas -Entrenamiento para el manejo del tiempo. -Adopción de estilos de vida saludables. - Aprendizaje de técnicas de relajación -Terapias basadas en la aceptación y el contacto con el momento presente (Mindfulness) -Terapia de aceptación y compromiso. -Programas de resistencia, resiliencia y recuperación. <p>Prevención del desgaste a nivel ambiental:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Programas de formación relacionados con la adquisición de habilidades sociales, de comunicación, manejo del autoestima, técnicas de afrontamiento (etc.)
<p>Stier Jamer M. (2016)</p>	<p>Evaluar los efectos del Burnout con un programa de prevención ambulatorio en un centro de salud.</p>	<p>Ensayo clínico.</p>	<p>Un programa de prevención de 3 semanas combinado con intervenciones enfocadas en el manejo del estrés tienen un alto potencial en reducir el estrés percibido, y el agotamiento emocional en adultos que presentan un nivel</p>

			<p>superior a la media del estrés y mayor riesgo de Burnout.</p> <p>Mejoras significativas se mantuvieron por un periodo de al menos 6 meses post-intervención.</p> <p>Futuras investigaciones deben estudiar el impacto a largo plazo (> 6 meses) del programa y el efecto que tiene la actualización del programa en los individuos.</p>
Xu Hui. (2020)	Sintetizar la mejor evidencia basados en la efectividad de las intervenciones para reducir el estrés ocupacional y/o Burnout.	Revisión.	Intervenciones centradas en el individuo, incluidas las intervenciones educativas y las basadas en el Mindfulness, tiene un alto potencial en reducir el estrés ocupacional y/o Burnout en el servicio de Emergencias.
Sansó N. (2018)	Evaluar los resultados de un programa breve de entrenamiento en mindfulness sobre la atención plena, la autocompasión y la calidad de vida profesional en equipos de cuidados paliativo.	Estudio experimental.	Tras la intervención psicosocial breve de Mindfulness en un grupo de profesionales de cuidados paliativos, se observó un aumento de los niveles de autoconciencia y autocompasión con una disminución de la percepción de Burnout.

Davis MJ. (2020)	Establecer como la tecnología puede ser utilizada para combatir el Burnout en el personal médico.	Artículo publicado en una revista científica.	<p>Aplicaciones tecnológicas pueden brindar formas baratas y flexibles para ayudar a los clínicos en sus vida laboral.</p> <p>Brindar un acceso de 24 horas a estas aplicaciones puede ayudar al clínico en cualquier momento del día cuando lo necesite.</p> <p>El programa RelaxU evidenció grandes resultados con sus sesiones de meditación combinada con recordatorios personalizados por e-mail.</p> <p>MoodGym, es un sistema integral, que puede diagnosticar, educar, resolver problemas y manejar los síntomas de depresión y ansiedad.</p> <p>Headspace es una opción que en 10 minutos puede reducir el estrés.</p> <p>Usar estas dos aplicaciones es altamente eficaz en reducir el Burnout.</p>
Drummond D. (2016)	Establecer herramientas para reducir el Burnout basados en un adecuado balance entre el trabajo y la vida personal.	Artículo publicado en revista científica.	<p>Crear un calendario de vida cada semana y defenderlo.</p> <p>Establecer citas de noche de forma intencional.</p> <p>Crear una lista de las cosas grandes que debes hacer antes de morir y las pequeñas cosas que debes hacer cada semana.</p> <p>Determinar límites dentro de la vida laboral.</p>

Hammer GB. (2020)	Enfocarse en la meditación y el Mindfulness como las prácticas que se pueden adoptar con el fin de ser más resilientes.	Revisión	<p>Las mejores formas de controlar el Síndrome de Burnout se encuentran en la propia cultura de la medicina, la eficiencia de la práctica y la resiliencia personal.</p> <p>Para mejorar la cultura de la medicina debemos basarnos en las instituciones y en la eficiencia del centro de trabajo. Así como mejorar la infraestructura en el ambiente de trabajo, contratando más personal para desempeñar una asistencia más rápida.</p> <p>La resiliencia personal es responsabilidad del médico, que se basa en la práctica del Mindfulness, incluyendo el método GAIN (gratitud, aceptación, intención y no juzgar), que puede ayudar a mejorar la resiliencia y estar felices dentro y fuera del trabajo, disminuyendo la prevalencia del Burnout.</p>
Vargas-Cruz LD. (2017)	Identificar las estrategias que modular el Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería.	Revisión.	Las estrategias reportadas con mayor frecuencia en los artículos fueron la psico-educación y el apoyo social por los compañeros y supervisores.

			<p>Las intervenciones, deben ser multifactoriales, que tengan componentes espirituales, profesionales de inteligencia emocional y liderazgo.</p> <p>El apoyo social y la supervisión fueron los que presentaron resultados positivos en la modulación del Burnout.</p>
Fabara Gálvez AC. (2021)	Identificar estrategias de intervención existentes para prevenir o gestionar efectos del Síndrome de Burnout a todo nivel en el personal de la salud.	Revisión.	<p>Estrategias de intervención sobre el Burnout como el Mindfulness general disminución del cansancio emocional y en los niveles de culpa e indolencia, un aumento de la autocompasión y atención plena, reduciendo los niveles de despersonalización. La intervención psicológica grupas mediante técnicas cognitivo conductuales producen una mejoría significativa en la ansiedad, realización personal y en el cansancio emocional. Ejercicio físico reducen los niveles de Burnout.</p> <p>Es importante estudiar estrategias preventivas a nivel organización que influyan sobre los factores psicosociales generadores de burnout.</p>

Tabla 2. Tabla de resultados



6. Discusión

Diversos autores concuerdan en que las mejores medidas preventivas del Síndrome de Burnout entre los profesionales sanitarios, son aquellos que ellos mismos pueden adquirir y luego desarrollar de forma individual ya que las medidas organizacionales, que son responsabilidad del propio sistema de salud, están fuera de su alcance y es muy difícil tener control sobre ellas.

Stacey Mark RW, en su artículo publicado en 2018, presentó herramientas de resiliencia que deben ser practicadas para convertirse en parte del comportamiento habitual del personal sanitario. Un ejemplo de ello, es ver los problemas como retos no como amenazas, hacer deporte y ejercicios cognitivos como meditación y mindfulness; estos últimos han demostrado una notable mejoría en la ansiedad, el dolor y la depresión. Una buena herramienta de meditación es el manejo de la respiración tal y como lo expresa la **(Figura 2.)**

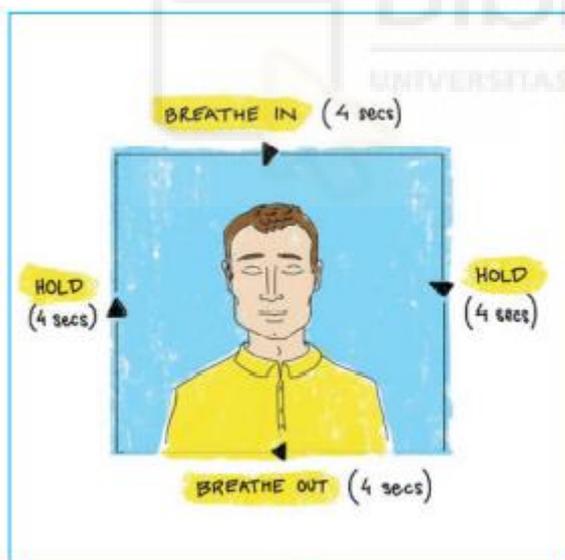


Figura 2. Manejo de la respiración como meditación

Otra herramienta muy recomendada entre los sanitarios es dormir lo necesario, ya que ayuda a permanecer feliz, menos deprimido y ansioso. El dormir es probablemente el mejor recurso, ya que ayuda en mantener una adecuada salud y en el desenvolvimiento intelectual diario. Así mismo, ha sido investigado no solo dentro del personal médico sino

dentro de los deportistas de élite y militares, quienes presentaban una gran mejoría en su rendimiento.

Por otro lado, el autor también resalta la importancia de no tener miedo de pedir ayuda cuando es necesario, debido a que es importante contar con un adecuado ambiente de apoyo laboral. También, es necesario aprender a lidiar con los conflictos que se presenten en el día a día, es por ello que se aconseja aprender a tener comportamientos asertivos, los cuales mejoran las relaciones interpersonales. Evitar el hambre, el enfado, la tardanza, el cansancio y sonreír pueden engañar al cerebro y generar mejoras a nivel del ánimo. Es importante mencionar que un ensayo controlado randomizado encontró que un ambiente laboral con una salud mental entrenada disminuye las bajas relacionadas con el trabajo. (13)

Leal-Costa et al., afirma en su estudio, que una adecuada adquisición de habilidades de comunicación por parte de los profesionales de la salud ayuda a proteger del síndrome de Burnout, a través de un aumento de la satisfacción personal, disminución del estrés y mejora de la relación médico-paciente. Así mismo, el estudio de la inteligencia emocional y su asociación con las habilidades de comunicación han demostrado mejorar la gestión de las relaciones interpersonales basados en la asertividad, empatía y respeto.(10)

Una revisión de la literatura de la biblioteca Cochrane tuvo como objetivo valorar la efectividad de intervenciones dirigidas al trabajo y las del personal de salud y compararlas con ninguna intervención o intervenciones alternativas que ayuden a prevenir el Burnout. Ellos encontraron que existe una baja calidad de evidencia en que la terapia cognitivo-conductual y la relajación física y mental reduzcan el estrés más que ninguna intervención pero no más que las intervenciones alternativas. También, existe una baja calidad de evidencia en que cambiar los horarios de trabajo puedan llevar a una disminución del estrés. Otras intervenciones organizacionales no tienen efecto en los niveles de estrés. Más ensayos controlados randomizados necesitan ser realizados con al menos 120 participantes para comparar las intervenciones con las intervenciones placebo. Ellos llegaron a la conclusión que la terapia cognitivo-conductual así como la relajación física y mental reducen el estrés de forma moderada. Cambiar los horarios de trabajo pueden disminuir el estrés también, sin embargo, otras intervenciones organizacionales no tienen claros efectos sobre el mismo. Estas intervenciones tienen que estar mejor enfocadas en abordar ciertos factores específicos que causen estrés. (14)

Busireddy KR, en su estudio de tipo revisión bibliográfica, demostró que las horas de trabajo establecidas por la *Accreditation Council for Graduate Medical Education* con sus

siglas (ACGME) en inglés, estuvieron asociadas a una mejoría en el cansancio emocional y Burnout. (15)

Un estudio del 2017, hizo énfasis en las consecuencias que tendría el burnout entre el personal sanitario, la atención al paciente y el sistema de salud. **(Figura 3.)**



Figura 3. Consecuencias del Burnout en el personal sanitario

Las intervenciones que se plantearon en el mismo, demostraron tener ciertos beneficios sobre el Burnout pero con ciertas limitaciones, como los cortos periodos de seguimiento, un enfoque limitado en las intervenciones individuales en lugar de enfoques combinados y una aplicación relativamente limitada de diseños de ensayos controlados aleatorios. A pesar de estas limitaciones, la literatura evidencia una disminución absoluta de los síntomas del síndrome de Burnout, un 14% de agotamiento emocional, 4% de

despersonalización y 10% del total de síntomas de Burnout definidos por la presencia de agotamiento emocional y/o despersonalización. Las estrategias basadas en la evidencia incluyen el mindfulness, control del estrés, entrenamiento en habilidades de la comunicación, programas de ejercicio y esfuerzos en el autocuidado. Las estrategias organizacionales han demostrado ser más difíciles de estudiar hasta la fecha, pero en los Estados Unidos, la disminución de las horas de trabajo de los residentes de medicina ha disminuido los niveles de Burnout. (16)

En una revisión publicada Panagioti M, expuso cómo prevenir el Burnout en cardiólogos. Esta es una de las especialidades médicas más competitivas y con mayor contacto directo con el paciente. En el estudio, se evidencia que el éxito en las estrategias y su permanencia en el tiempo depende en la integración de los siguientes principios:

- Bienestar del médico como una responsabilidad compartida entre el personal sanitario y el sistema de salud. El sistema debería implementar reformas ambiciosas como la reducción de las tareas administrativas por partes de los médicos, aumentar el personal no-médico, nuevos modelos de liderazgo y un apoyo económico y de tiempo para que el médico acuda a programas que garanticen su bienestar. También, es necesario que el cuidado sea individual con un adecuado ejercicio, horas de sueño y de descanso.
- Crear una nueva cultura médica: Las escuelas de medicina y las asociaciones de profesionales tienen que enseñar a los nuevos cardiólogos a preocuparse por su auto bienestar, a alcanzar un balance entre la vida y el trabajo, a aceptar la incertidumbre clínica y el buscar ayuda si es que aparecen problemas mentales.
- Valorar y fomentar la resiliencia individual y organizacional: Enfocarse en un balance entre eliminar los factores de riesgo del burnout y mejorar los factores existentes de resiliencia. Este cambio sería potencialmente aceptado entre el sistema sanitario y el personal sanitario y, en consecuencia, permitiría mayores beneficios.
- Involucrar a las organizaciones y a los médicos: El sostenimiento a largo plazo, de las mejoras de las estrategias organizaciones e individuales, depende del compromiso y el esfuerzo de los líderes cardiólogos, los equipos de salud y el propio personal sanitario. Existe evidencia de que los médicos que tienen mayor burnout son los más difíciles de involucrar en estas estrategias de mejora y prevención.

- Desarrollar nuevas estrategias para capturar la naturaleza multidimensional del bienestar de los médicos: Existe una necesidad de nuevas herramientas que deben ser validadas y usadas universalmente como *gold standard* para medir el bienestar de los médicos. Existen dimensiones individuales y organizaciones del bienestar del médico y se necesitan ciertos recursos para medir ambas dimensiones. El asesoramiento para motivar el bienestar del médico es una importante medida para medir el burnout y el estrés. Estas medidas holísticas ayudan a localizar impedimentos y orientar las intervenciones en las cuatro dimensiones (individual, organizacional, motivador y sintomático) del bienestar del médico. (17)

Watson T et al publicaron un estudio en 2021, en donde mostraban los beneficios del mindfulness en los profesionales sanitarios dedicados a velar por la salud mental de la población. El estudio sugirió que existen beneficios tanto personales como laborales basados en un adecuado entrenamiento del mindfulness durante 6 semanas mejorando la resiliencia y previniendo el burnout los sanitarios, sobre todo reduciendo la reactividad emocional y, en el ámbito profesional, mejorando la escucha y la comunicación. (18)

Ironside Kristen MA, en su estudio detalló cinco factores de riesgo del burnout entre los residentes de medicina:

- Tener un o carecer de un sentido de significado del trabajo.
- Fatiga y agotamiento
- Normas culturales de cómo debe ser practicada la medicina
- La empinada curva de aprendizaje desde la escuela de medicina hasta la residencia
- Relaciones sociales dentro y fuera del trabajo.

Las estrategias de intervención que se recomendaron tuvieron como objetivo a los sanitarios de forma individual, el ambiente social y laboral de los mismos y su aprendizaje. En este estudio, al igual que uno descrito anteriormente, dividen las estrategias por cada tipo de enfoque hacia los residentes de forma individual y hacen hincapié en el apoyo social de los residentes como un objetivo que necesita ser desarrollado, particularmente entre sus pares y los adjuntos. (19). **(Tabla 3.)**

Objetivo	Estrategias
Residentes de forma individual	<ul style="list-style-type: none"> • Educar acerca del burnout y brindar información de cómo manejar el estrés • Reclutar residentes resilientes • Ayudar a los residentes a hacerse expectativas realistas de sí mismos y del trabajo • Impulsar a la reflexión de los propósitos en la vida
Ambiente social de los residentes (compañeros y adjuntos)	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar oportunidades para conectar personalmente con los compañeros y adjuntos • Motivar a los compañeros y adjuntos a ser mentores • Fomentar el aumento de la información acerca del burnout entre los residentes, reestructurar actitudes que no ayudan • Sugerir seguir un modelo de salud sano • Fomentar una adecuada retroalimentación positiva a los residentes • Impulsar el autocuidado • Educar a los residentes y adjuntos para identificar el burnout entre colegas
Ambiente de trabajo y aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> • Desestigmatizar el burnout, promover una cultura del bienestar • Implementar procesos de identificación y seguimiento a los residentes con síntomas de burnout. • Disminuir el trabajo administrativo • Enfatizar en el aprendizaje • Aumentar las oportunidades de interactuar con el paciente • Impulsar sistemas de descanso • Aumentar los beneficios y los incentivos • Mejorar el ambiente físico de trabajo • Organizar a los residentes para que trabajen juntos en grupos habituales

	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer un foro para residentes donde puedan hablar acerca de sus preocupaciones
--	---

Tabla 3. Estrategias de intervención en los médicos, ambiente social y ambiente laboral.

El estudio de García -Campayo del 2015, nos explica la mejor manera de controlar las situaciones de tensión a través de tres tipos de prevención:

- Intervención primaria: Disminuir las causas de estrés, a través de una adecuada higiene mental en el trabajo y la adaptación al ambiente laboral, que tiene como principal estrategia desarrollar un entorno laboral más saludable para el personal sanitario.
- Intervención secundaria: Reducir las consecuencias del estrés en la salud, mediante herramientas que lleven a la concientización y adopción de técnicas de afrontamiento efectivas, repotenciando las habilidades y capacidades de los sanitarios.
- Intervención terciaria: Esta enfocada en el tratamiento de las personas que ya han atravesado las consecuencias del estrés laboral en algún momento de su vida. Se intenta eliminar las consecuencias negativas del estrés mediante la rehabilitación, readaptación y reincorporación a su entorno laboral.

Las estrategias individuales y organizaciones que recomiendan tanto para hospitales como para consultorios están recogidas en la **Tabla 4**.

Para mejorar el clima laboral se recomienda que los sanitarios se sientan integrados e implicados en una relación cordial entre sus pares y jefes, lo cual ayuda a mejorar el cumplimiento de las metas y disminuir las situaciones de tensión, ya que un adecuado clima laboral tiene resultados positivos como alta productividad, satisfacción, implicación, poder, etc. Por otro lado, un mal clima laboral generará absentismo, baja productividad, poca innovación, etc.

Para producir mejoras en el clima laboral es necesario contar con la participación del hospital, con el objetivo de generar un sentimiento de pertenencia entre los sanitarios y haciendo común las metas personales con el de las organizacionales.

Para un adecuado funcionamiento del equipo es necesario saber manejar los conflictos, una adecuada forma de gestionarlos puede ser la siguiente: antes de participar en el mismo hay que tener en claro cuál es el conflicto y las probables consecuencias del mismo, hay que tener

una adecuada escucha, observación e interpretación del problema para después tomar acción, no debe ignorarse por ningún motivo. Una vez que se identifica y acepta la presencia del conflicto se identifican a las personas involucradas y se brinda la importancia que amerite escuchando a ambas partes involucradas. Luego, se toman decisiones en conjunto para solucionarlo con la participación de ambas partes. Además, es necesario un sistema de reglas básicas para disminuir el conflicto basados en el respeto, valores, igualdad y una adecuada comunicación asertiva. Esta última es muy importante al igual que el comportamiento asertivo. Por último, es necesario detectar a los sanitarios más desmotivados y estresados, ya que permitirá una prevención e intervención precoz en las situaciones de tensión y una mejora en el funcionamiento de los equipos de trabajo. (20)

Estrategias individuales	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender técnicas de relajación • Desarrollar nuevas y efectivas estrategias de afrontamiento • Mejorar en el manejo de las emociones y gestión de conflictos. • Adecuada formación profesional • Tomar cierta distancia de los problemas, ser flexibles y adaptables • Cuidar las redes sociales de amigos y familiares • Tener algunas actividades extralaborales que permitan desconectar • Realizar ejercicio físico, hábitos alimentarios saludables y dormir lo necesario
Estrategias organizacionales	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el autoritarismo • Fomentar la autonomía entre los trabajadores • Promover la flexibilidad laboral • Establecer una adecuada comunicación que ayude a la toma de decisiones • Conocer bien las funciones de cada uno

	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar la sobrecarga e infracarga de trabajo • Aumentar los incentivos, reconocimientos, recompensas a los esfuerzos • Realizar programas de socialización • Implementar una formación continuada que permita a los sanitarios mantenerse actualizado • Favorecer la unión y el buen ambiente laboral
--	---

Tabla 4. Estrategias individuales y organizaciones para hospitales y consultorios

Gomez -Gascón T en su estudio del 2013, estudio la efectividad de intervenciones para la prevención y tratamiento de burnout en médicos de atención primaria que consistía en 16 horas de entrenamiento, el taller implicaba un aprendizaje mixto de 4 sesiones de 2 horas cada una. Se tenía que estudiarse una bibliografía relevante antes y después de cada sesión y hacer ejercicios, autoevaluación y estudios de casos (8 horas por cada individuo). El objetivo del taller era aprender de la experiencia de cada profesional y reconocer el riesgo y el proceso del síndrome de burnout, así como promover la prevención del mismo mediante estrategias de control de elementos y consecuencia del procesos del síndrome tanto físico, psicológico y social.

La sesión 1. Síndrome de Burnout: Implicaba identificar y familiarizarse con los principales estresores.

La sesión 2. Proceso de Burnout: Componentes cognitivos y motivacionales.

La sesión 3. Moderar los factores del proceso de burnout: competencias emocionales y personalidad positiva.

La sesión 4. Maneja las consecuencias del Burnout: Autocuidado y recuperación. (3)

Por otro lado, otro estudio resaltó la utilidad de ciertos marcadores biológicos en la detección precoz y prevención del Burnout. Existen múltiples biomarcadores relacionados

con síntomas cardiovasculares, con el sueño, con los ejes hipotalámicos-hipófiso-suprarrenal y simpático-médulo-suprarrenal, el sistema inmunitario y los relacionados con la inflamación. **(Tabla 5.)**

Es probable, que en algunos años, estos biomarcadores sobre todo los relacionados con el sistema inmune y con la inflamación, sean de gran ayuda para la detección precoz y monitoreo del tratamiento de este síndrome. (21)

Biomarcadores tradicionalmente estudiados y de utilidad limitada		
<i>Cardiovasculares</i>		<i>Sueño</i>
— Tensión arterial (TA)		— Calidad
— Frecuencia cardíaca (FC)		— Fragmentación
— Variabilidad de la frecuencia cardíaca (VFC)		— Latencia
		— Horas de sueño
Biomarcadores de utilidad actual		
<i>Eje HHS</i>	<i>Eje SMS</i>	<i>Sistema Inmune</i>
— Cortisol	— α -amilasa salival	— IgA salival
— IgA salival	— Cromogranina A (CgA) salival	— Actividad y nº de células naturales asesinas (NKCA)
— Lisozima salival		— Actividad y nº de anticuerpos mononucleares CD57 y CD16
— α -amilasa salival		
— Cromogranina A (CgA) salival		
Biomarcadores de futuro que requieren más estudios		
<i>Inflamación</i>		<i>Carga alostática (CA)</i>
— Factor de necrosis tumoral tipo α (TNF- α)		— Índice de carga alostática (CA)
— Interleuquinas-4 (IL-4)		
— Fibrinógeno		
— Proteína C-Reactiva		
— Proteína quimiotáctica de monocitos-1(MCP-1)		
— Factor de crecimiento epidérmico (EGF)		
— Factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF)		

Nota: HHS = hipotalamo-hipófiso-suprarrenal; SMS = simpático-médulo-suprarrenal.

Tabla 5. Principales biomarcadores estudiados

En una revisión del 2021, en el personal de enfermería, se detallaron ensayos clínicos que resaltaban la eficacia del mindfulness o el yoga para la reducción del Burnout, haciendo hincapié en una mejor adaptación a la alta demanda emocional, una mejora en la calidad asistencial y en la autoconciencia. El Burnout se podría prevenir preservando la salud mental del personal de enfermería basándonos en mejorar la inteligencia emocional, la empatía, la autoevaluación y la asertividad. Así mismo, la resiliencia es importante también como factor protector ya que aumenta la resistencia de las enfermeras hacia el estrés. Además, el síndrome de Burnout se puede prevenir identificando los problemas en el entorno laboral, como las derivadas del trato con el paciente, las horas extra de trabajo y

los turnos por la noche. Por último, se resalta la importancia de trabajar en la prevención del Burnout desde la escuela de enfermería para prevenir la aparición del síndrome en futuros profesionales. (22)

En un estudio realizado en Barranquilla, Colombia, se determinaron ciertas estrategias de intervención para el síndrome de Burnout que deben seguir las siguientes indicaciones como agentes de prevención:

- Escuchar a la persona de forma activa, pero sin darle consejos ni juzgar.
- Crear en el personal de salud pensamientos de creatividad, desafío, e implicación en el trabajo por parte de aquellos compañeros expertos. Estos compañeros deben ser competentes en su profesión.
- Apoyo emocional entendido como apoyo incondicional. Este tipo de apoyo es imprescindible y debe ser obtenido tanto en el trabajo o en casa.
- Apoyo emocional desafiante, que haga reflexionar a la persona si ha agotado todas las posibles soluciones.
- Participar en la realidad social de la persona, confirmando o cuestionándole las creencias sobre sí mismo, sobre su autoconcepto, autoeficacia y autoestima.

Las medidas de prevención del síndrome deben dirigirse a mejorar el ambiente y el clima laboral, se aconseja desarrollar programas de socialización anticipatoria para hacer que el personal sanitario se familiarice con los objetivos y la realidad del ambiente laboral y evitar expectativas que no son reales. Además, se recomienda impulsar programas de retroalimentación entre pares con el objetivo de mejorar el ambiente de trabajo mediante un equipo de trabajo eficaz.

Las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo para identificar precozmente las situaciones de desgaste profesional son las siguientes:

- Realizar diagnósticos de las fuentes y niveles de estrés.
- Realizar una planificación preventiva para disminuir los estresores que podrían ser causas de demandas ambientales
- Impulsar programas de prevención e intervención sobre el estrés en áreas o servicios de mayor riesgo
- Evaluación de los programas para ver los resultados y realizar cambios si es necesario. (23)

Meléndez- Moreno, en su estudio del 2016, manifiesta las estrategias señaladas por la Organización Mundial de la Salud y la Unión Europea que hacen énfasis en las intervenciones laborales como reducir el ratio enfermera-paciente, aumentar la estabilidad laboral y la flexibilidad económica, o mejorar las condiciones ergonómicas del ambiente laboral. Intervenciones lejanas de la realidad española cuando el sistema de salud de hoy en día plantea reducir costes, aumentando la productividad laboral y a su vez la satisfacción de los pacientes, reduciendo el número del personal sanitario y aumentando la carga de trabajo.

Para intentar cumplir con este objetivo, se plantea la inclusión de estrategias eficaces estudiadas internacionalmente, como brindar herramientas psico-físicas, a través de la terapia de Aceptación y Compromiso y Mindfulness que han dado resultados positivos en países como Holanda y Estados Unidos, en donde se evalúa de forma anual el nivel de Burnout del personal sanitario. Este último, no es medido ni recogido entre los sanitarios de España ya que parece no ser considerado un criterio de calidad asistencial.

Otras formas de prevenir el Burnout se basan en realizar una organización y reestructuración del tiempo fuera del trabajo, realizando ejercicio físico, una dieta balanceada, impulsando las relaciones sociales y realizando actividades de distracción a través del sentido del humor para fortalecer la auto-confianza, la resiliencia y la inteligencia emocional. (24)

En el estudio realizado por García Moyano et al, se presentaron numerosas investigaciones en las que describían que los profesionales de salud que mantienen buenas relaciones con sus pacientes se encontraban más satisfechos y en consecuencia, tenían menos riesgo de sufrir Burnout.

Para ello, era necesario mantener una adecuada relación médico-paciente, en la cual la comunicación y las habilidades para la misma son un pilar fundamental. En tiempos pasados, la comunicación solo brindaba importancia al emisor sin contar con el resto de elementos, como el receptor y las posibles dudas que le podrían surgir respecto al tema. Actualmente, las nuevas metodologías le dan mayor importancia al receptor, para que este reciba de forma integral y verídica el mensaje, dejando en segundo plano al profesional de salud (emisor). También, es importante conocer los elementos de la comunicación como la situación donde se va a producir la acción y las personas que van a recibir el mensaje. Este último es un factor importante, ya que la situación es más difícil de controlar. Es por ello que debemos dedicarnos a preparar una adecuada conversación teniendo en cuenta al paciente y sus conocimientos e intereses previos y aunque parezca paradójico

se le debe restar importancia al mensaje y hacer más hincapié en la forma como se expresa y cómo es percibido. Durante la comunicación, es importante involucrarse y observar si los receptores están igual de involucrados. Esto se puede identificar mediante la observación (señales verbales y no verbales).

En conclusión, para tener una buena relación médico-paciente es importante conocerlo a través de ciertos recursos como saber su nombre, interesarse por sus problemas, familia, usar un lenguaje coloquial y sencillo, ordenar la información, estimular que lleguen a conclusiones certeras, repetir las ideas principales, expresar opiniones, etc. También, es importante escucharlo, demostrar interés, aclarar el mensaje, etc.

Cuando la participación sea efectiva y para no caer en el paternalismo se debe mantener un mínimo de distanciamiento social por medio de la regla de las 4R: Recomendaciones de las normas a seguir, Reforzando las cuestiones importantes, Recordando de vez en cuando el objetivo de la relación y Regulando el tiempo. **(Figura 4.)**

Por último, los sanitarios deben incluir conocimientos, recursos o habilidades comunicativas para afrontar con mayor éxito el estrés de la profesión. Es necesario que durante su formación, se impartan y asistan a programas educativos basados en recursos provenientes de las ramas de la psicología, como las habilidades de la comunicación, entrenamiento de habilidades sociales, manejo del autoestima, técnicas de relajación, etc.

(25)



Figura 4. Regla de las 4R para distanciamiento social

Sanclémente Vinué en su estudio del 2015, evidenció que existe una relación positiva entre el soporte social, la claridad, la reparación y la salud mental, siendo la aclaración y la reparación emocional predictores del apoyo social. Se destaca la inteligencia emocional como el principal recurso para afrontar el estrés dentro del personal de enfermería, por lo que se deduce que una adecuada inteligencia emocional ayudaría a prevenir el Burnout entre estos profesionales.

También, describe la realización de un programa educativo de 18 horas en las enfermeras de Madrid, donde se impulsaban habilidades de la comunicación, estrategias de soporte emocionales, control del estrés y técnicas de mejora en el trabajo en equipo, lo cual mejoró la comunicación entre médicos y enfermeras.

La falta de formación universitaria del personal de enfermería, la ausencia de técnicas de solución de problemas, el no trabajar en equipo y la no toma de decisiones, podría aumentar el riesgo de aparición de síntomas de estrés laboral. Es por ello, que algunos autores apuestan por incluir asignaturas durante la formación universitaria que impartan estas materias o promover programas de acción en los alumnos para el control de estrés frente a ciertas situaciones límites, aprender a hablar en público y desarrollar la inteligencia emocional como arma para afrontar el estrés.

También, resaltan el fortalecer la personalidad del personal de enfermería, el desarrollo de programas para promover la salud ocupacional como estrategias organizacionales preventivas destinadas a disminuir el radio enfermera-paciente, así como mantener a las enfermeras satisfechas con su trabajo, incluso el disminuir el ruido en el ambiente laboral que en muchos casos desencadena desordenes del sueño. (26)

En el artículo de Gómez del Pulgar, demostró que las terapias basadas en la atención plena son las más eficaces y tienen resultados positivos dentro de los profesionales de enfermería. Estas terapias generan una mejoría en el burnout, en la relajación y en la satisfacción del entorno de los enfermeros. La terapia más efectiva y que mejores resultados ha demostrado es el Mindfulness. Este tipo de terapia de atención plena ayuda a los profesionales sanitarios a disminuir el burnout y a prevenirlo. Además, se describen mejoras en los síntomas del agotamiento, relajación y satisfacción con la vida. La atención plena resulta muy eficiente para ayudar al personal de enfermería a manejar el estrés, incluso cuando el programa de intervención se hace en un breve periodo como de 4 semanas.

El Mindfulness ayuda a los profesionales sanitarios a responder a las situaciones diarias de forma consciente en lugar de hacerlo de forma automática. Podría ser una protección para el personal y económicamente rentable para los administrativos de la salud, debido a los grandes gastos y problemas de gestión que genera el burnout en estos profesionales como el absentismo laboral.

El Mindfulness tiene un programa llamado Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR), que es un programa de formación que dura 2 horas y media semanal por 8 semanas, y ha demostrado reducir el estrés, mejorar la calidad de vida, aumentar la capacidad de concentración y atención del personal de enfermería. También, se confirma el impacto positivo de esta intervención sobre la empatía, la autocompasión y la serenidad siendo pilares importantes en el cuidado del paciente. Incluso el programa de MBSR de 4 semanas ha demostrado mejorar el estrés. (27)

Caballo Avendaño, en un estudio de prevención del Síndrome de Burnout en enfermería durante la pandemia COVID-19, evidenció medidas que debían ser implementadas para prevenir la salud mental de los trabajadores. Estas estrategias fueron las siguientes las siguientes:

a) Medidas organizacionales:

- Salud mental y física: Los psicólogos deben realizar intervenciones tempranas para la detección del estrés del personal salud y lograr la disminución de la ansiedad y depresión. Otras estrategias de prevención se centran en las capacitaciones respecto a la salud mental del profesional de enfermería y la resolución activa del estrés psicológico. Se utiliza psicoterapia individualizada, intervenciones a través de conferencias, asesoramiento grupal e individual y líneas de atención psicológico.

En un estudio realizado en Estados Unidos se demostró que una intervención basada en Mindbodystrong (terapia cognitivo-conductual) demostró disminución a corto y largo plazo de la depresión, ansiedad, estrés y aumento de estilos de vida saludables y satisfacción laboral después de la intervención. Además, evidenciaron otros tipos de técnicas de relajación y manejo del estrés como yoga, arte, música, talleres de escritura, expresión de sentimientos a través de la literatura y brainstorming de ideas para cambiar de lugar de trabajo y mejorar la carga de trabajo.

Algunas instituciones, brindan a sus equipos de trabajo hoteles para periodos de descanso o periodos de cuarentena. Porque los sanitarios requerían estar alejados de sus familiares y compañeros de forma voluntaria incluso durante la pandemia.

- Entorno laboral: Se recomienda al personal de enfermería exponerse y familiarizarse en un primer momento con su ambiente laboral. También, es importante crear un adecuado ambiente laboral, de apoyo y reducir la carga emocional. Se sugiere mantener canales de comunicación abiertos favoreciendo a mejoras en el día a día.
- Trabajo en equipo: El apoyo social es un factor protector frente al estrés, por ellos enfermería debe generar espacios para discutir, compartir experiencias con sus colegas, desahogar emociones negativas y lograr comprensión frente a pares. Además, se sugiere la creación de un líder durante la crisis que fomente las actividades de ocio y que reciba aportes para el bienestar del equipo mediante un buen ambiente laboral.
- Turno de trabajo: Diversos estudios reclaman que exista una disminución del horario laboral, para asegurar que las enfermeras descansen lo máximo posible.
- Grupos de apoyo: Que tiene un efecto positivo sobre la persona.
- Asistencia en línea: Existen diversas plataformas como canal de comunicación para difundir información positiva, integrando psicólogos para las sesiones virtuales.
- Formación: Se ha demostrado que brindar un programa de formación sobre el cuidado de los pacientes con enfermedades pandémicas aumenta la autoconfianza y reducen las preocupaciones de los trabajadores.
- Estructura y funcionamiento: Implementar un sistema de notificación anónimo para que los trabajadores expresen sus emociones y pensamiento, lo cual brinda a las enfermeras una seguridad psicológica durante la pandemia. También, es importante contar con una sala de descanso donde el personal pueda compartir sus pensamientos.
- Política de salud: En China, se implementó una política enfocada en atención a los trabajadores médicos, a través de las redes sociales y su entorno; por ejemplo, el personal de la comunidad visita a los familiares del personal de enfermería y les brinda apoyo para que las enfermeras puedan concentrarse en desarrollar mejor su trabajo en Wuhan.

b) Medidas personales: De tipo cognitivo-conductual:

- **Comunicación:** Es un factor importante para afrontar el estrés. El estudio propone que los profesionales de salud deben aprender y desarrollar habilidades de comunicación, de manera que presenten mayor seguridad en sus relaciones con los pacientes y sus pares, dado que el soporte entre compañeros ayuda a disminuir el estrés y genera fortaleza y calma. Además, se debe mantener un adecuado soporte emocional y espiritual.
- **Autocuidado:** Tiene que ser percibido de forma integral, abarcando el cuidado físico, mental, social, emocional y espiritual, como pilar principal para el cuidado de las enfermas y así puedan cuidar de los demás, ya que los profesionales sanitarios a menudo no le brindan tanta importancia a su propio cuidado. Sus necesidades fisiológicas y de seguridad humana deben ser prioridad cuando se este viviendo en una crisis sanitaria, preservando el sueño, descanso y la protección.
- **Técnicas de manejo del estrés:** Habilidades de relajación y estrategias individuales de manejo del estrés como ejercicios prácticos de técnicas de aceptación y compromiso. Este modelo aumenta la flexibilidad psicológica, la cual fomenta una vida más significativa basada con los propios valores de la persona. La atención plena o mindfulness es una estrategia eficaz para el manejo del estrés que incluye técnicas de concentración, reconocer los pensamientos y sentimientos y conectar con el propio cuerpo en el momento presente. También, se recomienda las micro-prácticas basadas en las técnicas de respiración más el yoga y la meditación. (28)

Otro estudio del 2021, investigó acerca de una intervención sobre los residentes de Pediatría los cuales debían recibir clases de Zumba por 2 horas semanales durante 10 semanas o ninguna intervención. Se midió su grado de burnout a través de una encuesta Maslach post intervención en ambos grupos en donde encontraron que el ejercicio físico de 2 horas semanales disminuyó el burnout en los residentes de pediatría con un beneficio absoluto de 35%. (29)

Juárez Jiménez en un estudio del 2018, recomendó los siguientes programas para la prevención del burnout a nivel individual:

- Entrenamiento en resolución de problemas.
- Entrenamiento para el manejo eficaz del tiempo.

- Adopción de hábitos de vida saludables que facilitan la correcta separación del trabajo y las actividades extralaborales.
- Estrategias individuales orientadas al manejo del estrés o aprender nuevas técnicas de relajación que ayuden a manejar el burnout y el desgaste físico. Estas son poco eficaces en el lugar de trabajo ya que se posee menor control sobre las fuentes del estrés. El ejercicio físico reduce los niveles de ansiedad pero no impide el desarrollo del desgaste mental.
- Terapias basadas en la aceptación y el contacto con el momento presente (Mindfulness); que se estudian con el objetivo de prevenir y disminuir el estrés junto a otros efectos negativos del ambiente de trabajo.
- Terapia de aceptación y compromiso: que busca aumentar la flexibilidad psicológica del individuo. Durante la intervención se trabajaron 6 componentes: aceptación, defusión cognitiva, contacto con el momento presente, yo como el contexto, esclarecimiento de los valores del individuo y acción comprometida. Estas estrategias se utilizan para prevenir y aliviar el burnout. Este resulta eficaz en el entorno laboral y en la ayuda a los profesionales para hacer frente al peligro y sufrimiento humano, reduciendo la incidencia del trauma secundario o indirecto y previniendo y disminuyendo el desgaste profesional.
- Terapias basadas en el mindfulness: hacen que el individuo mejore sus capacidades de concentración en el momento actual, focalizando su energía y atención sin juzgar. Impulsando la autoconciencia sobre la contratransferencia de pensamiento y prejuicios hacia el paciente, facilitando el autocuidado del profesional de la salud. Además, facilita cambios en las actitudes en relación al trabajo y estilo de vida.
- Programas de resistencia, resiliencia y recuperación: Estrategias enfocadas en el incremento de las habilidades de afrontamiento hacia el estrés, autocontrol y de comunicación asertiva para realizar una prevención temprana.
- El apoyo social es uno de los pilares fundamentales para la prevención del estrés laboral y el desgaste profesional.

El buen funcionamiento de los sistemas de salud radica en el cuidado de los profesionales de la salud. Un sistema de salud debilitado por la insatisfacción de sus sanitarios lleva a una baja productividad, calidad subóptima en el cuidado de un paciente, menor satisfacción del paciente, menor adherencia al tratamiento y mayor riesgo de errores médicos. (30)

En un estudio del 2016, se determinó que un programa preventivo de 3 semanas que incluye el manejo del estrés, la relajación y el ejercicio físico, tuvo un alto potencial en reducir el estrés, agotamiento emocional y otros objetivos en los profesionales de la salud que presentan unos niveles de estrés superior a la media y mayor riesgo de burnout.

Las mejoras significativas se mantuvieron a lo largo de un periodo de al menos 6 meses después de la intervención. Hay una gran demanda para que este tipo de intervención se ponga en marcha con la finalidad de reducir el estrés y el brindar estrategias para lidiar con los estresores del día a día. El personal afectado desea invertir tiempo libre de sus vacaciones y dinero para participar de este programa. Sin embargo, se deben realizar estudios posteriores para explorar el impacto que tiene a largo plazo (>6 meses) el programa y el efecto que tiene la actualización ocasional de este entrenamiento. (31)

Un estudio del 2020 demostró que las intervenciones enfocadas en los individuos pueden ser más efectivos en el estrés laboral y/o en la reducción del burnout que las intervenciones dirigidas a las organizaciones del personal sanitario que trabaja en las Urgencias. Se conoce que las intervenciones individuales, que no toman en cuenta las deficiencias en el sistema de salud, no ayudan a reducir el estrés de forma efectiva. Por ello es importante, que las organizaciones se preocupen sobre los niveles altos de burnout que presenta el personal sanitario e implementen nuevas estrategias para reducir el estrés promoviendo la salud mental. Es importante recalcar que la literatura evidencia una falta de conocimiento acerca del problema del burnout por parte de las organizaciones. Es más, se reconoce el burnout dentro del ámbito sanitario como un fracaso y está estigmatizado dentro de los estudiantes de medicina. Sin embargo, para las organizaciones, las intervenciones enfocadas de forma individual a los médicos para que ellos manejen su propio estrés son más fáciles de implementar y controlar y les resulta más cómodo. (32)

Otro estudio evaluó una intervención Mindfulness en equipos de cuidados paliativos, en el cual se busca la mejora de la calidad de vida profesional basado en el aumento de su nivel de conciencia y autocompasión. El Mindfulness produce una mejora sobre el nivel de conciencia tras la intervención, importantes mejoras tras las intervenciones basadas en la compasión y un adecuado desarrollo del balance emocional.

La Autocompasión encontró un cambio estadísticamente significativo y positivo tras la intervención. Las 3 dimensiones negativas de la misma disminuyeron (sobre-identificación, aislamiento, auto-juicio) y dos de las dimensiones positivas aumentaron (auto-benevolencia y mindfulness), siendo la dimensión de humanidad universal la única que no cambió.

Calidad de vida profesional, se observó una disminución de la fatiga de compasión y el riesgo de burnout, mientras que la satisfacción con la compasión aumentó significativamente. El mindfulness capacita al profesional para afrontar mejor el estrés, disminuyendo la tendencia a cargar con las emociones negativas de otros. (33)

Otro estudio determinó la importancia de usar a la tecnología para combatir el burnout del personal sanitario. Esto puede ser llevado a cabo gracias al acceso a un teléfono móvil o desde un ordenador. Algunas aplicaciones están diseñadas para cuidar la salud mental de los sanitarios, estas se enfocan en identificar el estrés, la depresión, prevenir los suicidios, meditación e introspección. Teniendo en cuenta estos factores se puede disminuir el burnout. Sin embargo, antes de usar estas tecnología, la comunicación abierta debe estar establecida entre los sanitarios y los jefes administrativos. Incluso herramientas iniciales deben ser enseñadas desde la universidad para poder reconocer los factores de riesgo asociados con el estrés.

Los jefes deben brindar un horario para que los sanitarios puedan usar estas aplicaciones todos los días por 10 minutos. Los beneficios harán que los médicos puedan brindar una mejor calidad de trabajo a los pacientes.

Estas aplicaciones pueden ahorrar mucho dinero a los sistemas de salud estableciendo un programa efectivo para ayudar a los médicos. El programa RelaxU ha demostrado grandes resultados con sus sesiones de meditación y e-mails personalizados. MoodGym y Headspace, en conjunto, pueden brindar apoyo a los clínicos. Estos programas son usados de forma global y ayudan a reducir la ansiedad, depresión y el estrés.

MoodGym es un sistema comprensivo que puede diagnosticar, educar y manejar los síntomas de la depresión y la ansiedad. Headspace es otra aplicación que posee módulos de 10 minutos para reducir el estrés. Usar estas dos aplicaciones en conjunto tienen una alta y efectiva reducción del burnout entre los médicos lo que mejora la satisfacción en los pacientes si los jefes implementan y promueven el uso de este programa. (34)

En un estudio del 2015, aseguran que manteniendo un adecuado balance entre el trabajo y la vida personal es la mejor herramienta para prevenir el burnout entre los médicos. En este artículo exponen 4 herramientas que pueden ayudar a lograr ese balance:

1. Calendario de vida:

- Crear uno para cada semana, asegurándose que toda la familia este disponible o hacer ejercicio, tiempo libre, tomar café con un amigo o familiar, etc.

- Tomar una foto del calendario de vida con el móvil
 - Defender el calendario de vida, es decir, si algo extra aparece a lo largo de la semana debemos negarnos y respetar los horarios establecidos en el calendario
2. Tener citas por la noche de forma intencionada: Tener al menos dos por mes que pueden afianzar la relación con la pareja o cualquier persona con la que le agrade pasar el tiempo como un amigo.
3. El gran deseo y la lista de deseos semanales: El propósito de esta lista es que la emoción puede ayudarte a elevar la energía y convertirte en una persona más resiliente.
- El gran deseo: Las cosas que debes hacer antes de morir.
 - Lista de deseos semanales: Como cosas que deseen hacer todas las semanas como ir a un concierto, tener un masaje, cenar con un amigo, etc.
4. El ritual de los límites de la vida laboral: Para dejar de pensar del trabajo en casa es bueno establecer límites a través de las estrategias aprendidas del Mindfulness.
- (35)

Otro estudio apoya la idea de Mindfulness como una posible solución de Burnout en el personal sanitario. Ellos proponen empezar a trabajar bajo el programa GAIN (gratitud, aceptación, intención y no juzgar), con este método no se necesitan adoptar posiciones corporales o tener algún elemento extra. Solo se necesita estar cómodo y concentrarse en la respiración.

Luego de estar rejalados se puede empezar a agradecer de la salud, el bienestar, la familia, de tener una casa un trabajo dedicado al cuidado de otros. Luego enfocarse en la palabra Aceptación, aceptar que los sanitarios no crean las enfermedades en los pacientes y que no se puede hacer nada para cambiar el curso de la evolución natural de las enfermedades. El siguiente paso es la intención. La intención de elegir la felicidad, elegir el tratar a los otros con amabilidad y respeto, elegir comer más sano, hacer ejercicio de forma regular, priorizar el sueño. Por último, queda el no juzgar que consiste en no etiquetar las cosas como buenas o malas, sino observarla con una "indiferencia benevolente". Es importante no olvidar el respirar, despacio, reteniendo y luego liberando sin ningún esfuerzo.

Por último, el antídoto para enfrentar el Burnout que aqueja a los médicos y otros profesionales sanitarios están implícitos en los 3 dominios que son la cultura de la medicina, la eficiencia en

la práctica y la resiliencia personal. Se debe confiar en los jefes administrativos para mejorar la cultura de la medicina en las instituciones a través de crear terapias de apoyo confidenciales, desestigmatizando el pedir ayuda y brindando lugares seguros para los médicos en el trabajo. Para mejorar la eficiencia en la práctica se debería contratar a más profesionales de la salud para mejorar la calidad de asistencia al paciente. La resiliencia personal es responsabilidad de los médicos, podemos mejorarla a través del mindfulness o el método GAIN. (1)

Existe otro estudio que explora las estrategias que modulan el síndrome de Burnout en enfermeros en la que las estrategias mayormente usadas fueron la psico-educacional y el apoyo social entre compañeros del trabajo y jefes superiores.

Las intervenciones que se llevaron a cabo fueron de carácter multicomponente que incluyeron aspectos de carácter espiritual, inteligencia emocional y liderazgo.

También es preciso implementar técnicas de autocuidado y cuidado entre colegas. (36)

Otro estudio tuvo como objetivo identificar las estrategias de intervención existentes para prevenir los efectos del Burnout, entre los artículos revisados la estrategia de intervención más utilizada fue el Mindfulness a través de talleres de psico-educación, talleres breves sobre el manejo del estrés, talleres de 2 meses y talleres a largo plazo con dos etapas de 6 meses cada una. Otra intervención fue el ejercicio físico frecuente e intervenciones psicológicas sobre prevención y manejo del estrés utilizando técnicas cognitivo conductuales. Se pudo validar al Mindfulness como la estrategia protectora de estrés útil en la prevención de burnout, más no como una estrategia para disminuir los niveles de burnout ya establecidos.

En el caso de intervenciones directas y tratamiento, el ejercicio físico ha demostrado un impacto directo en la reducción de los niveles de burnout, siendo una medida de intervención eficaz.

También, es importante que se genere una prevención organizacional mediante la creación de un ambiente laboral positivo donde el profesional de la salud pueda tomar decisiones relacionadas con su labor diario, promoviendo la confianza de sus capacidad, y contando con autonomía en función a su desempeño. Es importante también valorar la carga de trabajo, el número de horas de cada turno.

Por último, es importante crear organizaciones saludables que ayuden en los procesos donde los trabajadores se sientan en un ambiente sano y protector, basados en el equilibrio entre la

vida laboral- personal, concientizando el autocuidado lo que impactaría en la atención de calidad al paciente y la mejora en los servicios de salud. (37)



7. Conclusiones

El Burnout es un importante problema universal entre los diferentes profesionales de la salud, sobre todo por la disminución en la calidad de vida de los mismos y los gastos que generan en los sistemas de salud. Es por ello que se debería tomar las medidas preventivas necesarias para detectar precozmente este síndrome y mantener a los sanitarios con una buena salud mental.

Los diversos artículos revisados concuerdan en que la medida preventiva más eficaz del síndrome de Burnout es el Mindfulness, la cual, al ser una medida individual, recae específicamente en el personal sanitario y depende solo de él, al igual que otras medidas que se basan en autocuidado, el dormir lo necesario, el tener hábitos de vida saludables como una alimentación balancear y el realizar ejercicio físico, etc. El apoyo social, tanto familiar como amical, es considerado como un factor protector y de disminución del estrés ocasionado por la labor asistencial.

Por otro lado, es importante desestigmatizar el síndrome de Burnout dentro de la cultura médica, desde la formación universitaria tanto del médico como la enfermera estableciendo asignaturas que ayuden a desarrollar la inteligencia emocional y las habilidades comunicativas que generan, a su vez, una mejor relación médico-paciente en el día a día y disminuyen las situaciones de estrés a través de una conducta asertiva.

Las medidas organizacionales, también son de vital importancia; no obstante, en España parece que el sistema de salud poco o nada toma conciencia de las estrategias que puede implementar para cuidar la salud mental de sus profesionales, es por ello que las instituciones españolas promueven sobre todo en las medidas individuales. Sin embargo, las organizaciones podrían empezar generando espacios seguros y confortables para que los sanitarios se sienten con toda la confianza entablar lazos más fuertes con sus pares y establecer redes de apoyo. Así mismo, el tema de los horarios de trabajo y la sobrecarga de trabajo, son factores importantes en la prevención de este síndrome. También, el uso de las nuevas tecnologías a través de aplicaciones para móviles resulta útil para identificar los síntomas relacionados con el burnout y ayudan a meditar a los profesionales de la salud de forma personalizada. Este tipo de intervención ha tenido magníficos resultados en países como Estados Unidos por lo que podrían ser implementado en algún futuro próximo.

Así mismo, cabe resaltar el papel de los biomarcadores utilizados para la detección temprana de este síndrome que aún se encuentran en estudio, pero son prometedores.

Por otro lado, las limitaciones que presenta esta revisión fueron la heterogeneidad de los estudios analizados, los diferentes tipos de estrategias que se utilizaron para prevenir el síndrome de Burnout desde las intervenciones de corte psico-social, hasta las aplicaciones por móvil y los biomarcadores sanguíneos. Otra limitación fueron los diferentes tipos de profesionales de la salud que formaron parte de los estudios como los residentes de medicina, médicos adjuntos de diferentes especialidades unas con mayor riesgo de burnout que otras, enfermería, etc. y el pequeño número de muestra que fueron escogidos para participar en las intervenciones que reduce su reproducibilidad en grupos poblacionales más grandes. Otra limitación importante fue que la evaluación del burnout se hizo con diferentes instrumentos lo que dificulta la adecuada comparación de los resultados.

Por último, en base a todo lo expuesto anteriormente, se requieren nuevos estudios que investiguen acerca de las mejores intervenciones y estrategias de prevención en el personal sanitario, sobre todo en España, y obtener mayor evidencia que permita su práctica y difusión en la totalidad de los sanitarios con el objetivo de cuidar su salud mental, reducir el riesgo de burnout y brindar una atención de calidad a los pacientes.



8. Referencias bibliográficas

1. Hammer GB. Mindfulness and GAIN: The Solution To Burnout in Medicine. *Pediatric Anesthesia*. 2020; 31(1): 74-79.
2. Mingote JC, Moreno B, Gálvez M: Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención. *Med Clin Barc*. 2004; 123(7): 265–70.
3. Gómez- Gascón, Martín- Fernández J, Gálvez-Herrer M et al. Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals. *BMC Family Practice* 2013; 14:173.
4. Freudenberg HJ: Staff burnout. *J Soc Issues*. 1974; 30(1):159–165.
5. Morán Astorga C. Estrés, Burnout y Mobbing: Recursos y estrategias de afrontamiento. 2a ed. Salamanca: Amaru Ediciones; 2009.
6. Zarate Grajales R A, Fernández García V , Espinosa Zepeda M I. El Burnout en el personal de Enfermería: ¿De qué manera no quemarse?. *Enfermería Universitaria*. 2007; 4(2):49-54.
7. Gálvez M, Moreno B, Mingote JC: El desgaste profesional del médico. Revisión y Guía de Buenas Prácticas. *El vuelo de Ícaro*. Madrid: Díaz de Santos; 2009.
8. Mingote Adán JC, Pérez CF: El estrés el médico. Manual de autoayuda. Madrid: Díaz de Santos; 1999.
9. Bosqued M: El síndrome del burnout. Qué es y cómo superarlo. Paidós: Barcelona; 2008.
10. Leal-Costa JL, Díaz Agea S, Tirado González J, Rodríguez-Marín CJ et al. Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. *An. Sist. Sanit. Navar*. 2015; 38 (2): 213-223.

11. Ironside Kristen MA, Becker D, Chen I et al. Resident and Faculty Perspectives on Prevention of Resident Burnout: A Focus Group Study. Perm J 2019; 23:18-185.
12. Martínez García-Olalla C: Técnicas de afrontamiento del estrés para Atención Primaria. FMC 2004, 11(Supl.3):58–70.
13. Stacey Mark RW. How to be a resilient doctor: skills to maximize your antifragility. British Journal of Hospital Medicine. 2018; 79(12): 704-707.
14. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Serra C MA. Preventing occupational stress in healthcare workers (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 4. Art. No.: CD002892.
15. Busireddy KR, Miller JA, Ellison K, et al. Efficacy of Interventions to Reduce Resident Physician Burnout: A Systematic Review. Journal of Graduate Medical Education, 2017;9: 294-301.
16. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician Burnout: Contributors, Consequences, and Solutions. 2018; 283(6): 516-529.
17. Panagioti M, Geraghty K, Jhonson J. How to prevent burnout in cardiologist? A review of the current evidence, gaps and future directions. Trends in Cardiovascular Medicine. 2018; 28(1): 1-7.
18. Watson T, Walker O, Cann R et al. The benefits of mindfulness in mental healthcare professionals. F1000Research. 2022; 10:1085: 1-15.
19. Kristen Ironside MA, Becker D, Chen I et al. Resident and Faculty Perspectives on Prevention of Resident Burnout: A Focus Group Study. Perm J 2019;23:18-185.
20. García- Campayo J, Puebla- Guedea M, Herrera- Mercadal P et al. Desmotivación del personal sanitario y Síndrome de burnout. Control de las situaciones de tensión. La importancia del trabajo en equipo. Actas Dermosifiliorg. 2015; 107(5): 400-406.

21. Gómez-Alcaína B, Montero-Marín J, Demarzo Marcelo MP et al. Utilidad de los marcadores biológicos en la detección precoz y prevención del síndrome de burnout. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2013; 18(3): 245-253.
22. Morales Rodríguez AM, Cobos Lopez G, Ramos Galindo E. Prevención del burnout en Enfermería. *SANUM Revista Científico-Sanitaria*. 2021; 5(1): 62-77.
23. Durán S, García J, Parra Margel A, et al. Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. 2018; 9(1): 27-44.
24. Meléndez Moreno A, González-hervías R. Prevención, control y estrategias para el manejo del Síndrome de Desgaste Profesional de Enfermería en España. *Revista Enfermería del Trabajo*. 2016; 6(4): 131-135.
25. García Moyano L, Arrazola Alberdi O, Barrio Forné N et al. Habilidades de comunicación como herramienta útil para la prevención de síndrome de Burnout. *Metas de Enfer*. 2013; 16(1): 57-60.
26. Sanclemente Vinué I, Elboj Saso C, Íñiguez Berrozpe T. La prevención del síndrome de Burnout en la enfermería española. *Revisión bibliográfica*. *Nure Inv*. 2016; 13(81): 1-6.
27. Gómez del Pulgar E, Meléndez-Moreno A. Mindfulness, prevención y control del síndrome de desgaste profesional en la enfermería española. *Revista Enfermería del Trabajo*. 2017; 7(3): 70-75.
28. Caballo Avendaño F, Flores Hoyos A, Guerra Cruz J et al. Prevención del síndrome de Burnout en enfermería en pandemia COVID-19: Una revisión sistemática. *Revista de Salud Pública*. 2021; 26(2): 48-59.
29. Chamorro Caballero ZE, Godoy Sánchez LE, De Jesús Martínez G et al. Implementación de una actividad física en residentes de pediatría y síndrome de Burnout. *Pediatría (Asunción)*. 2021; 48(1): 31-36.

30. Juárez Jiménez MV, De La Cruz Villamayor JA, Baena Bravo AJ. Estrategias en el síndrome de Burnout del personal sanitario. *Med fam Anda*. 2018; 19(1): 81-85.
31. Stier Jarmer M, Frisch D, Oberhauser C et al. The effectiveness of a stress reduction and Burnout prevention program. *Dtsch Arztebl Int*. 2016; 113: 781-788.
32. Xu H, Kynoch K, Tuckett A et al. Effectiveness of interventions to reduce emergency department staff occupational stress and/or burnout: a systematic review. *JBI Evid Synth* 2020; 18(6): 1156:1188.
33. Sansó N, Galiana L, Oliver A et al. Evaluación de una intervención Mindfulness en equipos de cuidados paliativos. *Psychosocial Intervention* 2018; 27(2): 81-88.
34. Davis MJ. Using technology to combat clinician burnout. *Journal of Healthcare Management*. 2020; 65(4): 265-272.
35. Drummond D. 4 tools for reducing burnout by finding work-life balance. *Ann Fam Med*. 2016; 23(1): 28-33.
36. Vargas- Cruz LD, Niño-Cardozo CL, Acosta-Maldonado JY. Estrategias que modular el síndrome de Burnout en enfermeros (as): una revisión bibliográfica. *Rev. cienc. Cuidad*. 2017; 14(1): 11-131.
37. Fabara Gálvez AC. Innovación en las estrategias de intervención de Burnout en los profesionales de la salud: una revisión bibliográfica. [Especialización en Psicología Laboral]. Quito: Facultad de Ciencias del Trabajo y Comportamiento Humano, Universidad Internacional SEK; 2021. 1-15.