



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**RELACIÓN ENTRE NIVELES DE
RESILIENCIA Y NIVELES DE BURNOUT
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.**

Revisión bibliográfica sistemática.

Autor/a: Silvia Esteban González

Tutor/a: Jacob González Gancedo

RESUMEN:

El síndrome de burnout es un problema de salud pública cuya prevalencia está en aumento. Las situaciones estresantes a las que están sometidas las enfermeras al desarrollar sus funciones pueden llegar a afectar tanto a su bienestar personal y a la salud como a la satisfacción laboral y colectiva de la misma. Sin embargo, juegan un papel fundamental las características de la personalidad de cada individuo, las estrategias de afrontamiento que emplea para combatirlo y los vínculos sociales que le definen. Se hace necesaria la incorporación de medidas de prevención por parte de la institución y de las enfermeras para evitar su aparición y generar un beneficio en el propio personal de enfermería y en el paciente.

El objetivo de esta revisión bibliográfica es recopilar información sobre estudios que valoren la relación existente entre la resiliencia y el síndrome de burnout en el personal de enfermería.

Para desarrollar este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica sistemática. Se han utilizado varias bases de datos de ciencias de la salud para acceder a la información como por ejemplo Web of Science, Scopus, Cuiden, PubMed o Scielo. También se ha desarrollado un análisis cualitativo de los datos de los artículos seleccionados y se han sometido los mismos a una evaluación crítica a través de la Declaración Strobe. El análisis de los estudios posiciona a la resiliencia como un factor protector frente al burnout, ya que altos niveles de resiliencia se asocian a bajos niveles de burnout en el personal de enfermería. Finalmente se proponen futuras líneas de investigación acerca del tema tratado.

PALABRAS CLAVE:

“Síndrome de burnout”, “resiliencia”, “bienestar psicológico”, “estrés laboral”.

ÍNDICE

Pág.

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Estrés laboral.....	2
1.2 Síndrome de Burnout	3
1.2.1 Factores de riesgo del Síndrome de Burnout.....	5
1.2.2 Factores protectores frente al Síndrome de Burnout	6
1.3 Resiliencia.....	7
2. OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo general	9
2.2 Objetivos específicos.....	9
3. METODOLOGÍA	9
3.1 Resultados de la búsqueda.....	10
4. DESARROLLO	12
4.1 Tipos de estudios seleccionados y características de las muestras.....	12
4.2 Calidad metodológica de los estudios	13
4.3 Bienestar psicológico del personal de enfermería.....	14
4.4 Estrategias de afrontamiento del burnout.....	15
4.5 Repercusión en el paciente.....	16
4.6 Propuestas de mejora en la institución y en el personal	17
5. DISCUSIÓN	18
6. CONCLUSIONES	19
7. LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	20
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
9. ANEXOS	26
Anexo 1. Maslach Burnout Inventory (MBI).....	26
Anexo 2. Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC).....	27
Anexo 3. Términos de búsqueda de los estudios.....	28
Anexo 4. Tabla resumen de los artículos seleccionados	29
Anexo 5. Evaluación crítica mediante la Declaración STROBE	37

1. INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout, síndrome de quemarse por el trabajo o de desgaste profesional es considerado un problema de salud pública cuya prevalencia está en aumento. Supone un riesgo profesional cada vez más extendido entre el personal sanitario que proporciona sus servicios en una institución de salud. Concretamente la profesión de enfermería tiene un riesgo potencial de desarrollar el síndrome de burnout. No solo determina un riesgo para la propia salud del personal que lo padece sino para los pacientes a los que presta sus cuidados. Se caracteriza por la existencia de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal en el desempeño de la actividad laboral como enfermera⁽¹⁾.

Actualmente resulta esencial tener en cuenta los aspectos de bienestar y salud laboral del personal sanitario para determinar la eficiencia de la organización, ya que el estado de salud física y mental así como la calidad de vida laboral que presenten va a repercutir en la propia institución y en sus pacientes. Por este motivo, conocer en profundidad el síndrome de burnout permite identificar aquellos factores individuales y ambientales que lo desencadenan y, de esta forma, abordar estrategias eficaces que permitan su prevención, logrando un ambiente laboral sano, una atención integral y de calidad a los pacientes y un ahorro de los costes que supone para la institución sanitaria⁽²⁾. Una de estas estrategias podría ser el fomento de la resiliencia en el personal de enfermería, entendida como la adaptación positiva a la adversidad, que parece actuar como factor protector frente a la aparición del burnout⁽³⁾.

Existe una gran cantidad de literatura acerca del síndrome de burnout que ha sido publicada recientemente como consecuencia de las investigaciones realizadas por su alta prevalencia. Estos estudios se centran principalmente en describir el problema y en determinar las causas y los factores influyentes, así como en reflejar los datos epidemiológicos que acrediten la importancia del problema. Sin embargo, omiten en gran medida las soluciones o las estrategias personales que las enfermeras puedan abordar para evitar su aparición.

Por este motivo, el objetivo principal de esta revisión bibliográfica es recolectar información acerca de un factor que puede ser protector de cara al desarrollo del síndrome de burnout como es la resiliencia en el personal de enfermería, y de esta forma mostrar la relación existente entre altos niveles de resiliencia y bajos niveles de burnout.

1.1 Estrés laboral

El estrés laboral se encuentra dentro de las alteraciones psicológicas que más repercute en el bienestar del colectivo de enfermeras. La profesión enfermera está muy expuesta a altos niveles de estrés por el ámbito en el que desarrolla su actividad, siendo producto de la interacción de diversos factores de riesgo⁽⁴⁾. El hecho de estar en contacto directo y continuo con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte en el medio hospitalario requiere de altas demandas emocionales. De la misma forma, realizar largas jornadas laborales, seguir un horario de turnos, estar expuesto a grandes cargas de trabajo, junto con las dificultades derivadas de la organización de la institución y las relaciones con compañeros pueden actuar como factores desencadenantes de la aparición del estrés laboral⁽⁵⁾.

El estrés laboral se define como la respuesta que promueve el individuo con el fin de hacer frente a las exigencias físicas y psicosociológicas que percibe del exterior. Se suele producir cuando no existe una armonía entre la persona y el trabajo que realiza, ya sea porque la persona no cumple con las aptitudes requeridas por el trabajo o porque su actividad laboral no satisface las expectativas o necesidades de la persona⁽⁶⁾.

Las situaciones estresantes a las que están sometidas las enfermeras al desarrollar sus funciones pueden llegar a afectar tanto a su bienestar personal y a la salud como a la satisfacción laboral y colectiva de la misma⁽⁷⁾.

Frente a determinados estresores, las enfermeras pueden desarrollar conductas de adaptación para superarlo y continuar con el trabajo o generar conductas desadaptativas que desemboquen en alteraciones físicas y emocionales que impidan, en gran medida, el normal desarrollo de la actividad laboral⁽⁸⁾. Por lo tanto, la propia persona se convierte en un factor determinante en la aparición del estrés laboral ya que sus propias características (personalidad, vulnerabilidad, expectativas, capacidad de adaptación o necesidades) van a determinar la forma de afrontar situaciones adversas. De la misma forma, el apoyo recibido, la naturaleza de las exigencias del trabajo o el ambiente predominante van a jugar un papel importante en su desarrollo⁽⁹⁾.

El ambiente de la institución donde las enfermeras trabajen va a influir en la respuesta de cada una de ellas frente a los estresores que puedan interferir en su actividad laboral. Por lo tanto, va a condicionar el bienestar del personal y el adecuado funcionamiento del servicio de salud prestado a los pacientes. Es por este motivo que un ambiente laboral favorable, que fomente la motivación, la productividad, el compromiso y el trabajo en

equipo del personal de enfermería va a favorecer la aparición del *Work Engagement*. Se define como el estado en el que la persona se encuentra físicamente involucrada, cognitivamente vigilante y emocionalmente conectada con su trabajo⁽¹⁰⁾. Por lo tanto, se caracteriza por la presencia de vigor, dedicación y absorción⁽¹¹⁾.

Sin embargo, un ambiente desfavorable, con una elevada carga de trabajo y poca motivación a la hora de realizar su labor puede generar un estrés negativo. En ocasiones, las enfermeras sometidas a los efectos de este tipo de estrés durante un largo periodo de tiempo pueden llegar a desarrollar el conocido como Síndrome de Burnout o síndrome de quemarse por el trabajo⁽⁸⁾.

1.2 Síndrome de Burnout

El concepto de “Burnout” fue introducido por el psicólogo Freudenberger para tratar de explicar el proceso de deterioro sufrido en los cuidados realizados y en la atención profesional a los pacientes. Lo definió como “una sensación de fracaso y una existencia agotada, que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales, o fuerzas espirituales del trabajador.” Posteriormente, en el año 1981, Maslach y Jackson lo describieron como “una respuesta inadecuada frente al estrés crónico caracterizado por la existencia de cansancio emocional crónico, cuyos rasgos principales son un agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que se han de realizar”⁽²⁾.

Por ello, determinan que el síndrome de burnout supone una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan, lo que conlleva a un aislamiento o deshumanización de la persona. También desarrollaron un instrumento de medida para evaluar la presencia de burnout, denominada escala de evaluación Maslach Burnout Inventory (MBI). (Anexo 1)

De la misma forma, describieron cada una de los tres elementos fundamentales que definen el síndrome de burnout. En primer lugar, el agotamiento emocional fue considerado como el desgaste, la pérdida de energía, agotamiento y fatiga, que puede manifestarse física, psicológicamente o como una combinación de todos ellos («no puedo más»). El segundo aspecto descrito fue la despersonalización, entendida como la tendencia a la aparición de un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas, en este caso hacia los pacientes, mostrando una falta de sensibilidad y sentimientos por parte de los profesionales («no me importa»). Por último, el sentimiento de baja realización

personal, se caracteriza por actitudes negativas hacia la propia persona y hacia el trabajo que desempeña como moral baja, depresión, irritabilidad, baja productividad, pérdida de motivación o baja autoestima entre otras («no valgo»).

Es un proceso gradual que se desarrolla a través de varias etapas: al principio la persona experimenta estrés debido a que la demanda del puesto de trabajo supera sus propios recursos emocionales o físicos. Posteriormente surge un nerviosismo que se manifiesta a través de la fatiga, tensión e irritabilidad y en último lugar la persona experimenta un aislamiento social y emocional, cinismo y rigidez con los compañeros de trabajo y con los pacientes a los que presta sus cuidados ⁽²⁾.

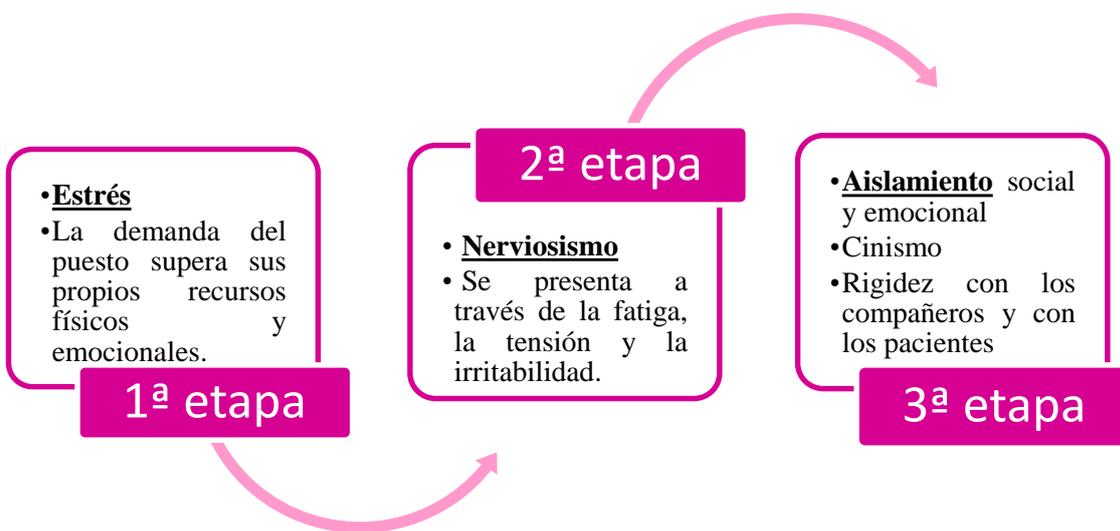


Figura 1. Proceso del desarrollo del síndrome de burnout. Elaboración propia.

Generalmente se determina que para que el síndrome de burnout aparezca debe interaccionar la presión laboral en el ambiente de trabajo con las propias respuestas individuales frente al estrés⁽⁷⁾.

Se han descrito síntomas ligados al burnout de tipo psicossomático (ansiedad, trastornos del sueño, pérdida de peso, cefaleas, trastornos gastrointestinales), emocionales (depresión, autoestima baja, irritabilidad, disminución de la concentración), defensivos (disminución de la atención, ironía, negación de emociones) y conductuales (absentismo laboral, cinismo, rabia, ira, conductas de riesgo o agresividad).

La salud de la enfermera se puede ver afectada presentando alteraciones cardiacas, colon irritable, mialgia, dispepsias, angustia, disfunción sexual o deterioro de la vida familiar y social entre otros⁽¹²⁾.

Debido a la naturaleza del trabajo de enfermería y al contexto en el que se desarrollan sus labores, se considera al colectivo de las enfermeras como un grupo de alto riesgo de padecerlo. Especialmente las enfermeras que prestan cuidados en salud mental, ya que prestan una atención integral al paciente psiquiátrico y su familia ⁽¹⁾. La aparición del burnout está muy influenciado por la presencia de unos factores de riesgo vinculados a la persona y que pueden actuar como desencadenantes. Todos ellos se encuentran detallados en el siguiente apartado.

1.2.1 Factores de riesgo del Síndrome de Burnout

Existen tres grandes grupos de factores: los personales propios del individuo, los institucionales relacionados con la organización en la que trabaja y los profesionales asociados a la atención sanitaria que la enfermera brinda al paciente.

Factores personales:

Se podría dividir a su vez en tres subgrupos: características sociodemográficas, características de personalidad y actitudes hacia el trabajo. Los componentes de la personalidad de la persona (valores, deseos, creencias) y la red de apoyo familiar y social que tenga van a ser muy influyentes en el desarrollo del burnout. La presencia de sentimientos de soledad o impotencia, la falta de reconocimiento social y profesional o individuos muy competitivos, que buscan el éxito profesional y que presentan una gran necesidad de control son susceptibles de padecerlo ⁽¹²⁾.

Varios estudios muestran que una mayor edad de la enfermera se asocia a menor prevalencia, siendo superior entre los 30-35 años. También reflejan que tener una menor formación al trabajar en un área especializada concreta aumenta la aparición del desgaste profesional. Los objetivos poco realistas de las enfermeras pueden desembocar en la frustración y contribuir en su aparición ⁽¹³⁾.

Factores institucionales:

A su vez se divide en características del trabajo y organizacionales. Está determinado por la sobrecarga cuantitativa y cualitativa del trabajo (estimado mediante la proporción de pacientes que debe atender cada enfermera), la falta de compañerismo entre el personal sanitario, los conflictos interpersonales, la excesiva burocracia a llevar a cabo a lo largo de la jornada laboral, la falta de recursos humanos y materiales, la falta de conocimientos o los contratos eventuales suponen factores de riesgo potenciales de desarrollar burnout.

También está relacionado con los bajos salarios, la realización de turnos de trabajo (mañana, tarde y noche), la baja promoción interna o el trabajar en un espacio inadecuado.

Factores profesionales:

Está determinado por las características ocupacionales del trabajo como enfermera. Puede contribuir en su aparición el estar en contacto directo con el dolor, el sufrimiento y la muerte del paciente, el temor a ser contagiados de una enfermedad, la posibilidad de cometer errores que generen graves consecuencias para la propia persona, el paciente o la institución. De la misma forma, juegan un papel precipitante el conflicto y ambigüedad del rol que desempeña la enfermera, la escasa autonomía en la toma de decisiones, la realización de tareas poco gratificantes, o la presencia de acontecimientos desvalorizados entre otros⁽¹²⁾.

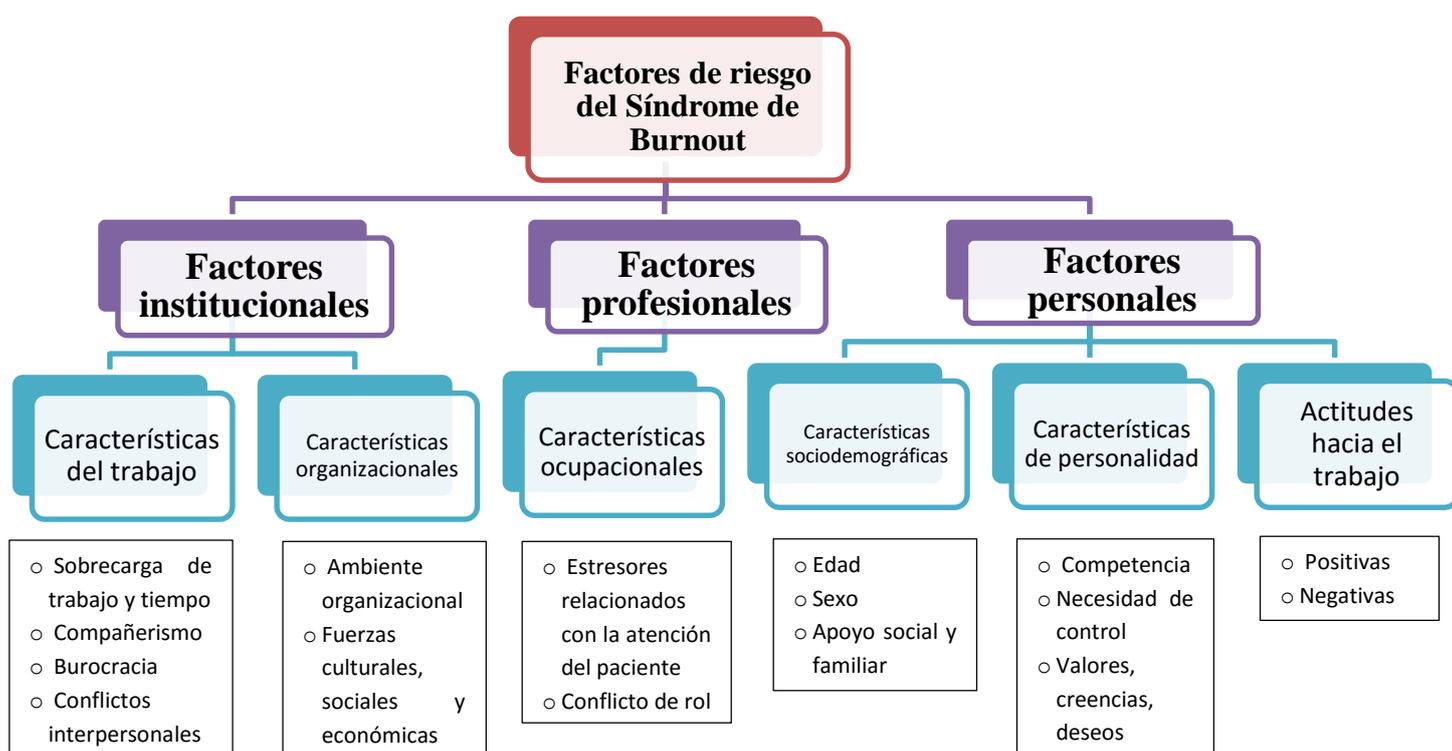


Figura 2. Clasificación de los factores de riesgo del Síndrome de Burnout. Elaboración propia.

1.2.2 Factores protectores frente al Síndrome de Burnout

Se consideran factores protectores aquellas características propias de la persona que le capacitan para hacer frente a los estresores a los que se enfrenta en su jornada laboral y

aquellas variables externas a la persona que contribuyen al desarrollo del trabajo en un ambiente adecuado, de trabajo en equipo y compañerismo. Estos dos tipos de factores se pueden clasificar en:

Factores protectores personales: una enfermera que se considere eficaz en su práctica profesional, que se valora positivamente, y se siente competente para realizar los cuidados de enfermería, que confía en lo que hace y la forma en que lo hace. También desarrollar características propias como la resiliencia permite mejorar el afrontamiento de problemas⁽¹³⁾.

Factores protectores organizacionales: los ambientes de trabajo que facilitan el acceso a información, a los recursos y que proporcionan más oportunidades de desarrollo actúan de factores protectores frente al burnout. También la cohesión del personal sanitario y el apoyo grupal, la realización de reuniones periódicas, la evaluación de la satisfacción del equipo y determinar las funciones propias de cada uno son agentes beneficiosos⁽²⁾.

1.3 Resiliencia

La palabra resiliencia procede del vocablo latín “resilio” que significa volver hacia atrás, resaltar, volver de un salto⁽¹⁴⁾. Se ha definido el concepto de resiliencia como la capacidad del ser humano de adaptarse positivamente a la adversidad al enfrentarse al estrés o a sucesos traumáticos⁽³⁾.

A lo largo del tiempo han surgido diferentes autores que han tratado de conceptualizar el término, entre los que se encuentra Cyrulnik, que la define como “la capacidad de los seres humanos sometidos a los efectos de una adversidad, de superarla e incluso salir fortalecidos de la situación”. De igual modo, Grotberg determina que es “la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformados por ella”. Luthar sitúa la resiliencia como “un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de adversidad”⁽¹⁴⁾.

Todos ellos parecen relacionar de forma directa dos aspectos fundamentales: la existencia de adversidad, riesgo o amenaza al desarrollo humano y la adaptación positiva. Se entiende por adversidad las circunstancias vitales negativas asociadas a dificultades de adaptación. En función de la severidad del proceso, puede existir desde una resiliencia frente a sucesos cotidianos, como el estrés laboral, hasta una resiliencia contra el estrés severo ocasional como podría suponer la muerte de un ser querido. Por otra parte, la adaptación positiva ha sido considerada como el éxito en las tareas de desarrollo o la

superación de la adversidad. De esta forma se puede determinar que la resiliencia implica tener la capacidad de afrontar el estrés, hacer frente a situaciones adversas de presión y saber responder frente a ellas poniendo en marcha aquellas estrategias que permitan superar situaciones traumáticas⁽³⁾.

La resiliencia está siendo cada vez más investigada dentro del campo de la enfermería, ya que se ha comprobado que actúa de forma beneficiosa frente al estrés y otras adversidades tanto en pacientes como en el propio personal de enfermería. Se ha demostrado que los pacientes resilientes logran unos resultados más favorables al hacer frente a su enfermedad y que las enfermeras puedan tolerar mejor el ambiente hostil de dolor, sufrimiento y muerte que se encuentran a lo largo de la jornada de trabajo. Considerando la continua exposición del personal de enfermería al sufrimiento humano y a un entorno laboral adverso, la resiliencia cobra tal importancia que se considera una característica inherente y esencial a la enfermera durante el desarrollo de la asistencia sanitaria. Existen evidencias de que la resiliencia aminora los efectos del estrés laboral y permite evitar en gran medida sus consecuencias a largo plazo, el síndrome de burnout^(3,14).

El concepto de resiliencia también es conocido por el personal de enfermería puesto que está incluido dentro de los diagnósticos enfermeros de la taxonomía NANDA internacional: deterioro de la resiliencia personal (00210), riesgo de compromiso de la resiliencia (00211) y disposición para mejorar la resiliencia (00212) ⁽¹⁵⁾. De este modo, las enfermeras pueden trabajar con los diagnósticos de resiliencia sobre los pacientes y a su vez, ellas mismas, ser susceptibles de que se le apliquen planes de cuidados de enfermería que deriven de dichos diagnósticos.

DOMINIO: AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS		
Diagnóstico NANDA	Clase 2	Definición
Deterioro de la resiliencia personal (00210)	Respuestas de afrontamiento	Reducción de la capacidad para mantener un patrón de respuestas positivas ante una situación adversa o una crisis.
Riesgo de deterioro de la resiliencia (00211)		Vulnerable a una disminución de la habilidad para mantener un patrón de respuesta positiva ante una situación adversa o crisis, que puede comprometer la salud.
Disposición para mejorar la resiliencia (00212)		Patrón de respuesta positiva ante una situación adversa o crisis, que puede ser reforzado.

Tabla 1. Diagnósticos NANDA relacionados con la resiliencia ⁽¹⁶⁾.

Determinados autores, como Jackson D. han desarrollado programas de entrenamiento de la resiliencia dirigidos a los pacientes, al personal de enfermería y a la población en general para fortalecer esta característica y poder mejorar el manejo de situaciones adversas. Se determina que la resiliencia podría promoverse tanto en las propias universidades como en las instituciones sanitarias para fomentarlo durante la práctica clínica habitual del personal de enfermería. Existe un instrumento validado que consta de 25 items y permite evaluar el perfil de las personas resilientes. Se conoce como escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)^(3,14). (Anexo 2).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Analizar la relación existente entre los niveles de resiliencia y burnout en el personal de enfermería, según la literatura científica reciente.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar características personales que actúan como agentes protectores frente a la aparición del síndrome de burnout.
- Conocer la repercusión en el paciente de la presencia de agotamiento emocional y despersonalización en el personal de enfermería y la calidad de los cuidados prestados.
- Determinar propuestas de mejora a nivel institucional y personal para evitar el desarrollo del problema.

3. METODOLOGÍA

Se ha procedido a realizar una revisión bibliográfica sistemática. Para ello se realizó una búsqueda de información que comenzó en febrero de 2016 y finalizó en abril de 2016. Se han consultado los siguientes recursos electrónicos de búsqueda: Web of Science, Scopus, Cuiden, PubMed, Doaj, Scielo, Dialnet. De la misma forma, se han revisado diferentes revistas electrónicas específicas del campo de la enfermería a través de la hemeroteca de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valladolid. Los términos de búsqueda empleados en los recursos electrónicos previamente mencionados son: “resiliencia”, “burnout”, “enfermería”, “estrés laboral”, “work engagement”, “motivación”, “satisfacción laboral”, “nursing”, “resilience”, “job stress”. En la búsqueda bibliográfica también se empleó el truncamiento “nurs*”. El término booleano incluido fue “and”. En

el Anexo 3 se incluye una tabla con la combinación de los términos de búsqueda y los resultados en relación al número de artículos encontrados.

Se han precisado una serie de criterios de inclusión y exclusión que debían presentar la selección de artículos definitiva. Los criterios de inclusión mencionados son: estudios que traten el tema de resiliencia y burnout en el personal de enfermería; estudios que mostrasen la repercusión en el paciente del agotamiento emocional de la enfermera; la accesibilidad de artículos a través de recursos como internet o la hemeroteca de la facultad de enfermería; publicaciones escritas en inglés, español y portugués; estudios publicados en los 5 últimos años. Entre los criterios de exclusión se encuentran: estudios de resiliencia y burnout sobre estudiantes de enfermería y otras profesiones; publicaciones con un empleo de idiomas distintos a inglés, español y portugués; estudios previos a 2010; estudios inaccesibles a través de la institución o de forma abierta a través de los recursos electrónicos; también se descartaron artículos que estudiaran las variables por separado sin que existiese una relación entre ellas.

3.1 Resultados de la búsqueda

El número de artículos obtenidos inicialmente en la búsqueda fue un total de 1273. De todos ellos, se realizó un proceso de cribado mediante el cual se descartaban artículos obtenidos tras la lectura del título de la publicación o de su resumen y aquellos que tras la lectura completa no resultaban útiles para tratar el tema seleccionado. También se prescindió de los artículos que no cumplían los criterios de inclusión previamente mencionados.

Los artículos seleccionados fueron 21, de los cuales 5 se encontraban repetidos por lo que el número definitivo de artículos empleados en la revisión bibliográfica consta de 16. En la Figura 3, se detalla la estrategia de búsqueda realizada para obtener los artículos definitivos.

Con el objetivo de facilitar el análisis y permitir una comparación directa de la información más relevante de cada uno de los artículos seleccionados, se ha desarrollado una tabla que incluye: el título, autores y año de publicación, el tipo de estudio del que se trata, la muestra y sus características, los aspectos más relevantes estudiados, los instrumentos empleados, el resumen de los resultados obtenidos, las posibles limitaciones del estudio y las futuras investigaciones a llevar a cabo para ampliar el campo de estudio o para vencer las limitaciones que presenta.

Las tablas en la que se ha desglosado la información de los artículos para realizar su análisis cualitativo se adjuntan en el Anexo 4. Han permitido reflejar de forma esquemática los datos presentes en cada uno de ellos y, de este modo, poder establecer una sencilla comparación. Posteriormente los artículos se someterán a una evaluación crítica a través de las Declaraciones STROBE y PRISMA. El objetivo de estas iniciativas es analizar la metodología de los estudios observacionales y de las revisiones sistemáticas respectivamente.

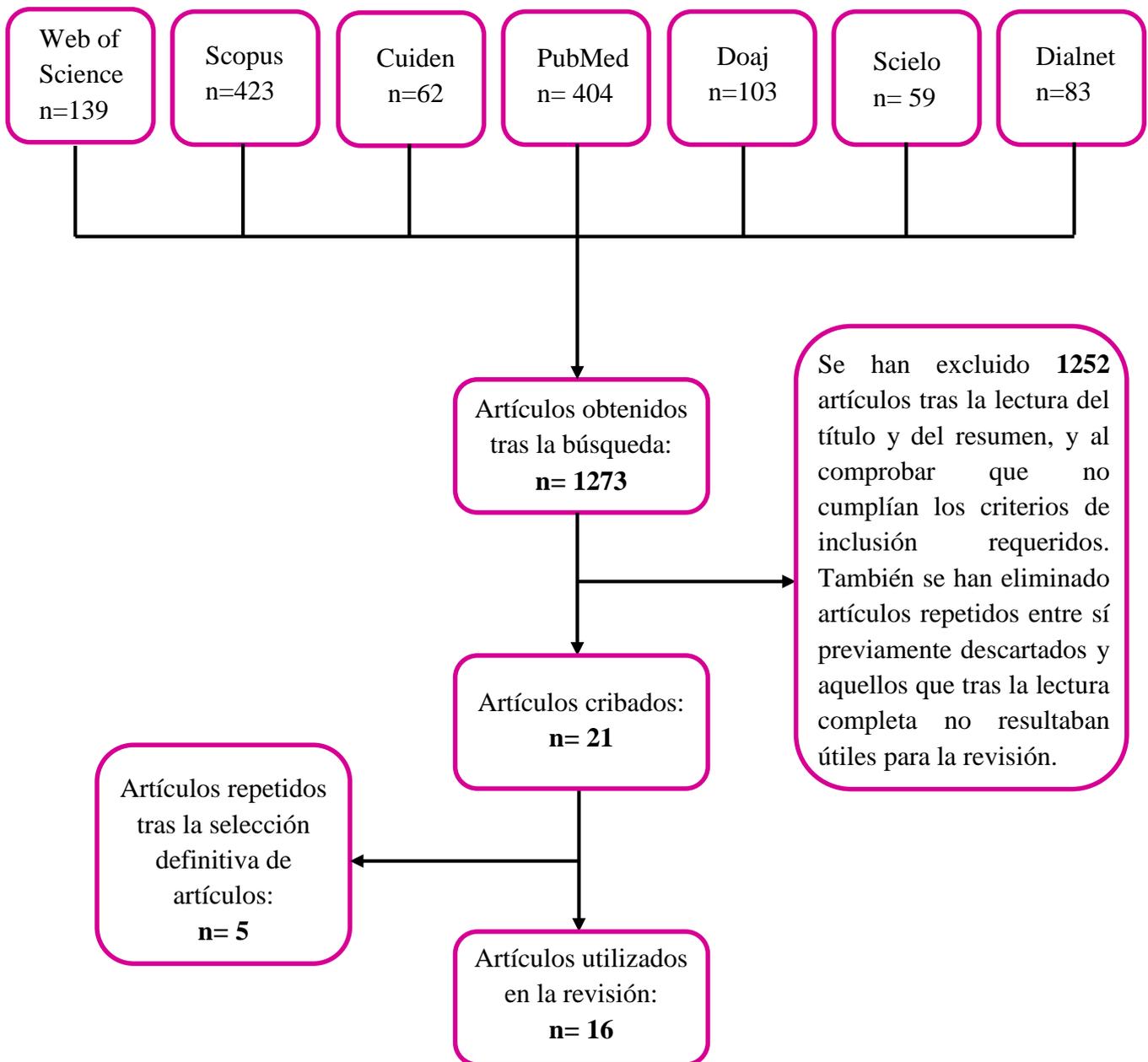


Figura 3. Proceso de selección de artículos para la revisión bibliográfica.

4. DESARROLLO

El trabajo realizado consiste en una revisión bibliográfica sistemática que incluye un análisis de los artículos seleccionados. Durante este análisis han surgido las siguientes categorías en las que agrupar los datos de las tablas: tipos de estudios seleccionados y características de las muestras, calidad metodológica de los estudios, bienestar psicológico del personal de enfermería, estrategias de afrontamiento del burnout, repercusión en el paciente y propuestas de mejora en la institución y en el personal. A continuación se muestra toda la información obtenida para cada una de estas categorías.

4.1 Tipos de estudios seleccionados y características de las muestras

La revisión bibliográfica consta de varios artículos de muy diversa procedencia: la gran mayoría han sido desarrollados en España (9 estudios)^(1,15,17-23), aunque también se incluyen otros países como Brasil⁽²⁴⁾, Estados Unidos⁽²⁵⁻²⁷⁾ y Reino Unido⁽²⁸⁾. Atendiendo al tipo de estudios se puede concretar que aparecen dos revisiones bibliográficas^(29,30) que obtienen los estudios a través de los recursos electrónicos de búsqueda como Web of Science, MEDLINE, PubMed, SciELO, LILACS, BIREME o CUIDEN entre otros. Los autores presentan los diseños de sus trabajos como transversales^(1,15,17-20,23,26-28), descriptivos^(21,22,24,25), analíticos^(1,18) y correlacionales^(15,17,19,20,28).

En relación a la muestra empleada en cada uno de los artículos, una parte de ellos se centra exclusivamente en estudiar a enfermeras^(1,21,23,25-27), otros en cambio abarcan al personal de enfermería, incluyendo tanto a enfermeras como a auxiliares de enfermería^(15,17,19,20,28). Únicamente un estudio se ha centrado en el personal sanitario englobando enfermeras, auxiliares y médicos⁽¹⁸⁾. A su vez, otro estudio implica tanto a enfermeras y auxiliares como a técnicos de laboratorio⁽²⁴⁾ y un último artículo incluye datos relacionados con los propios pacientes y con los profesionales que les atienden⁽²²⁾.

Cabe señalar que en la mayoría de los estudios, la muestra trabajaba en centros hospitalarios^(1,15,17,19-28), frente al personal estudiado que trabajaba en centros de atención primaria⁽¹⁸⁾. Es importante analizar esta variable puesto que el hecho de trabajar en una institución determinada o en una unidad concreta y desarrollar distintas actividades a lo largo de la jornada laboral, puede influir en la aparición del burnout.

En el caso de las revisiones bibliográficas, la muestra se compone de artículos que evalúan la repercusión del burnout en el desempeño laboral y, de esta forma, no solo pretende

determinar las consecuencias sobre el personal de enfermería sino sobre los pacientes y el desarrollo de su práctica clínica habitual^(29,30).

4.2 Calidad metodológica de los estudios

Para determinar la calidad metodológica de los estudios observacionales empleados en el desarrollo de la revisión sistemática, se ha procedido a realizar un análisis de lectura crítica a través de la Declaración STROBE (*STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology*). Se compone de 22 ítems que valoran los distintos apartados integrantes de un estudio observacional, como título, resumen, introducción, metodología, resultados y discusión⁽³¹⁾. (Anexo 5). Cada uno de los estudios analizados en la tabla se han identificado en la misma a través de los autores que lo han desarrollado y su año de publicación. Se encuentran colocados por orden cronológico desde los más actuales a los más antiguos. Se analizó cada ítem por separado, valorando si se identificaba cada criterio en los estudios («Si/No»).

Mediante esta evaluación crítica, se ha determinado que los estudios seleccionados cumplen la gran mayoría de los criterios metodológicos de calidad, pero que en ningún caso se cumple la totalidad de los mismos. Concretamente, aquellos estudios que más criterios mostraban, incluían principalmente el contexto, los objetivos, los participantes, las variables, las fuentes, el tamaño muestral, los métodos estadísticos, los datos descriptivos, los resultados, las limitaciones y la interpretación propia de cada autor^(15,17,20,22,23,25,27,28). A su vez, hubo una serie de artículos que sí incluían los criterios menos frecuentes como la presencia de estrategias empleadas para evitar sesgos^(15,17,19,20,27,28), la generabilidad^(15,17,19–22,24,25,28) y los detalles de financiación^(22,23).

La lectura crítica de todos los estudios observacionales escogidos permite considerarlos como válidos y de buena calidad según la metodología empleada y por lo tanto son valorados positivamente para su inclusión en esta revisión sistemática.

De la misma forma, se debería emplear otra herramienta para determinar la calidad metodológica de aquellas revisiones sistemáticas seleccionadas. Para realizar su análisis se utiliza otro instrumento: la Declaración PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*). Se basa en analizar si las revisiones sistemáticas cumplen los 27 ítems que incorpora y se centra en aspectos tan importantes como el proceso de búsqueda y registro, la selección de estudios, la recopilación de datos, el riesgo de sesgo, el análisis realizado o la evidencia encontrada, entre otros⁽³²⁾.

Sin embargo, no ha procedido realizar dicha evaluación ya que tras la lectura completa de las dos revisiones bibliográficas seleccionadas se observó que no eran sistemáticas y por lo tanto no cumplían la mayoría de los criterios de la Declaración PRISMA. No obstante, se decidió incluirlas ya que los datos que aportaban parecían relevantes para esta revisión.

4.3 Bienestar psicológico del personal de enfermería

Los estudios seleccionados determinan que el bienestar del personal de enfermería se presenta como un indicador relevante del estado de salud de los profesionales, de la satisfacción con su trabajo y de la calidad de los cuidados prestados a los pacientes^(17,19). Por consiguiente, el bienestar psicológico del personal de enfermería se relaciona íntimamente con la aparición del síndrome de burnout. Parecen ser determinantes los indicadores del bienestar psicológico, tales como la autoaceptación, la autonomía, las relaciones positivas, el dominio del entorno, el crecimiento personal y el propósito de la vida respecto a los niveles mostrados^(15,17). Según los estudios analizados, tanto la autoaceptación como el dominio del entorno fueron los indicadores más relevantes para lograr el bienestar personal. Esto determina que los profesionales de enfermería tratan de estar bien consigo mismos mostrando una sensación de control hacia el entorno que les rodea y manifestándolo a través de actitudes positivas⁽¹⁷⁾.

Atendiendo a las relaciones entre personalidad, salud y bienestar, los estudios establecen que las enfermeras activas, optimistas, habladoras y amantes de las diversiones (extraversión), se relacionan positivamente con el bienestar subjetivo. Sin embargo aquellas que se muestran inseguras, nerviosas o preocupadas (neuroticismo) tienden a relacionarse negativamente con el mismo⁽¹⁹⁾.

Determinados autores señalan que la genética de cada individuo y las circunstancias ambientales a las que estamos expuestos son aspectos a tener en cuenta pero que no actúan de factores determinantes. Sin embargo, se evidencia que el bienestar está influido por factores psicosociales y psicológicos que pueden ser modificados por uno mismo⁽¹⁵⁾.

Los estudios muestran que el apoyo social y las características de la personalidad, como la resiliencia y otras estrategias de afrontamiento, contribuyen a lograr altos niveles de bienestar personal tanto físico como psicológico, asociándose a una mejor salud o a una rápida recuperación y vuelta a la actividad diaria en caso de enfermedad. Por ello, determinan que las personas que mejor se adaptan a situaciones estresantes y a la

adversidad (enfermeras resilientes) y aquellas que presentan mayores relaciones y vínculos sociales son las que se sienten más felices y mejor consigo mismas, logrando un mejor ajuste emocional^(15,17,19). De la misma forma, aquellas que emplean estrategias de afrontamiento de apoyo y compromiso (adaptativas), frente a las de falta de compromiso (desadaptativas) son las que perciben una mayor felicidad. Los resultados de uno de estos estudios también evidencia que el personal que trabaja en unidades especiales como la unidad de cuidados intensivos no muestra un mayor bienestar psicológico en relación a las unidades de hospitalización, ni mayores niveles de resiliencia, afrontamiento o apoyo social⁽¹⁵⁾.

4.4 Estrategias de afrontamiento del burnout

Varios estudios tratan de investigar la relación entre los estresores laborales, la personalidad resistente, estrategias de afrontamiento y el desarrollo del burnout^(17,24,27,28). Entre los recursos personales empleados para hacer frente al síndrome de burnout, el apoyo social y el control sobre la situación, se posicionaron como predictores negativos de la aparición de agotamiento emocional y de la presencia de despersonalización, disminuyendo de esta forma el burnout. Según estos trabajos, tener una red de apoyo social (familia y amigos) proporciona seguridad y afecto y permite que las enfermeras que se encuentren ante una situación laboral estresante puedan expresar sus sentimientos y reforzar su confianza^(24,27,28).

Además, otro de estos trabajos muestra otras estrategias como la autorregulación, actitudes positivas hacia el papel desempeñado o la autosuficiencia para afrontar la carga de trabajo, se relacionaron negativamente con la aparición del burnout. Grandes niveles de confianza en uno mismo para afrontar problemas determinan una mejor salud mental. También se refleja que tener una personalidad resistente, está relacionado con una tendencia a percibir los acontecimientos potencialmente estresantes como menos amenazantes y como un desafío para poder afrontar situaciones traumáticas. De esta forma, aumenta el optimismo de la enfermera y disminuye su predisposición para desarrollar agotamiento emocional⁽²⁷⁾.

Por otro lado, varios estudios resaltan la resiliencia como factor protector contra la aparición del síndrome de burnout en las enfermeras^(20,21,25,28). Los resultados obtenidos en cuanto a la relación entre resiliencia, burnout y salud muestran que la presencia de esta cualidad en el personal de enfermería está asociada a menores niveles en las tres

dimensiones del burnout (despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal). Se traduce en una menor prevalencia y una mejor salud física y mental⁽²⁰⁾. También se determina que la resiliencia es un factor precursor del afrontamiento y que favorece las estrategias relacionadas con un afrontamiento de compromiso, relacionándose negativamente con el de falta de compromiso⁽¹⁷⁾. Otros autores argumentan que los individuos resilientes muestran mayor sentido de pertenencia, de cohesión grupal, orgullo en los logros conseguidos y eficacia profesional⁽²¹⁾.

Otros autores plantean las habilidades de comunicación como mecanismo preventivo para hacer frente al síndrome de burnout. Se ha establecido que las habilidades de comunicación del personal se relacionan con una mayor realización personal en el trabajo y con una menor despersonalización y agotamiento emocional. Uno de los autores afirma que la existencia de habilidades comunicativas (comunicación informativa, empatía, respeto) protegería y amortiguaría frente al burnout, repercutiendo en la satisfacción laboral, produciendo disminución del estrés y del sufrimiento de los pacientes y mejorando la adherencia al tratamiento⁽¹⁸⁾.

4.5 Repercusión en el paciente

En varios trabajos se hace referencia a la influencia que ejerce el síndrome de burnout de las enfermeras sobre los pacientes a los que presta sus cuidados. La seguridad del paciente es uno de los pilares fundamentales de la atención sanitaria de calidad y determina la confianza, la satisfacción y el bienestar de los mismos^(22,28,30).

Uno de estos estudios establece que algunos aspectos del ambiente donde se desarrollaban los cuidados de enfermería influyen en el aumento o disminución del riesgo para los pacientes y en la aparición de efectos adversos. Sin embargo, este estudio entra en contradicción con la literatura que analiza, ya que establece que la carga de trabajo (ratio enfermera/paciente) no se relaciona ni con la seguridad del paciente ni con los efectos adversos. Según afirman los propios autores, parece deberse a que se recogieron los datos de historias clínicas aleatorias en vez de historias de enfermos en riesgo en función del efecto adverso a identificar⁽²²⁾.

En otro estudio, los cuidados de calidad se relacionaron negativamente con dos dimensiones del burnout (la despersonalización y el agotamiento emocional) y con la depresión y el sufrimiento psicológico de las enfermeras. A su vez, se relacionó positivamente con la presencia de estrategias de afrontamiento y con la autosuficiencia.

También se ha demostrado que la presencia de alteraciones psicológicas en el personal, como el burnout, están asociadas a un aumento de errores, especialmente en la medicación⁽²⁸⁾. Otros autores también lo asocian a una disminución de la satisfacción de los pacientes⁽²⁶⁾. Otro estudio determina que el burnout puede conducir a mantener un trato distante e indiferente con los miembros del equipo y con los propios pacientes que atiende, afectando a la calidad asistencial y a la seguridad del paciente, ya que en estas situaciones el personal afectado no se encuentra con las capacidades plenas para prestar cuidados de calidad⁽³⁰⁾.

En dos de los estudios, los resultados obtenidos indican que todas aquellas acciones destinadas a fomentar un entorno laboral favorable y el bienestar del personal van a contribuir a incrementar la seguridad de los pacientes, la calidad de sus cuidados y la satisfacción con la atención recibida^(22,28).

4.6 Propuestas de mejora en la institución y en el personal

Algunos autores concluyen que la institución debería tener una buena organización y una plantilla adecuada y dispuesta, que pudiese afrontar la carga de trabajo sin necesidad de generar estrés laboral en el personal. Otro método para apoyar al personal es la supervisión, que incide en el bienestar y ayuda a realizar una valoración del trabajo y del personal. Los estudios muestran que la supervisión propicia una mejor calidad en el cuidado y puede usarse para promover estrategias de afrontamiento adaptativas en el personal como la resiliencia⁽²⁸⁾. Además, otros de los autores inciden en la necesidad de valorar el trabajo realizado, ya que garantiza mantener la motivación del personal y mejora su calidad de vida⁽³⁰⁾. Se ha comprobado que existe una relación importante entre satisfacción y participación-supervisión, así como realizar reuniones periódicas de equipo⁽¹⁾.

También se evidencia que el personal se beneficiaría de la implementación de programas de formación que les enseñase a responder a las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes y sus familias. Promover una mayor cohesión en el personal y el trabajo en equipo podría prevenir el conflicto, fomentar actitudes respetuosas y mejorar las habilidades de comunicación⁽²⁸⁾.

La institución no es la única que debe asumir la responsabilidad en su prevención, sino las propias enfermeras. Por ello, se debe promover el apoyo social que permita reforzar a la persona y lograr afrontar los problemas⁽²⁸⁾. También es importante crear un ambiente

laboral adecuado, de trabajo en equipo y colaboración y mantener una actitud positiva a la hora de trabajar con los pacientes y con el resto del equipo^(23,29).

5. DISCUSIÓN

Respecto al bienestar psicológico, los resultados de la revisión muestran que la autoaceptación y el dominio del entorno fueron indicadores muy relevantes en cuanto a lograr el bienestar del personal. Esto indica que los profesionales tratan de estar bien consigo mismos mostrando una sensación de control hacia el entorno que les rodea y manifestándolo a través de actitudes positivas. Parece indicar que el entorno en el que desarrollen su actividad laboral va a ser determinante y también el modo de actuar de cada individuo frente a situaciones concretas⁽¹⁷⁾.

En cuanto a los factores personales que podrían ser influyentes en su aparición, los resultados obtenidos son coherentes con los alcanzados por otros autores que han indicado que las características de la personalidad y la red de apoyo familiar y social van a ser fundamentales. De la misma forma, aquellas personas que presentan una gran necesidad de control, que se muestran inseguras, nerviosas o preocupadas van a tender a padecerlo^(12,19).

Ante un problema de tal magnitud como es el síndrome de burnout, surge la necesidad de aportar ideas o propuestas que puedan prevenir o minimizar las consecuencias del síndrome de burnout. Con ello, no solo se beneficia el personal de enfermería o los pacientes, sino la propia institución al lograr reducir los costes que genera. Una de esas mejoras podría incidir en el ambiente laboral, ya que es una pieza clave en su desarrollo. De la misma forma que indican otros estudios analizados, un ambiente laboral favorable fomenta la motivación, la productividad, el compromiso de los profesionales⁽⁸⁾. También los pacientes podrían verse favorecidos ya que el burnout en el personal de enfermería va a condicionar la calidad de los cuidados⁽²⁸⁾.

El resultado más relevante de este trabajo de investigación se centra en la importancia que tiene la resiliencia y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería. En concreto, se ha podido determinar que altos niveles de resiliencia se relacionan con bajos niveles de síndrome de burnout, lo que evidencia el papel protector que juega en su desarrollo. Parece coincidir con otros autores que argumentan que las personas resilientes y aquellas que se sienten más realizadas personalmente con el trabajo que desempeñan son las que muestran una mejor salud mental⁽¹³⁾.

Por este motivo, el desarrollo o el entrenamiento de la resiliencia contribuirían a mejorar esta característica en el personal de enfermería con bajos niveles de la misma de cara a lograr una adaptación positiva al entorno laboral en el que desarrollan su actividad. Los datos obtenidos coinciden con la opinión de otros autores de que esta iniciativa podría implementarse desde las propias facultades de enfermería y desde los hospitales o centros de salud para mejorar la práctica asistencial⁽³⁾. Sin embargo, las intervenciones para fomentar la resiliencia parecen ser muy genéricas o poco concretas, lo que constituye un aspecto a poder mejorar en futuras investigaciones.

Respecto a las variables psicológicas analizadas en función del servicio hospitalario, se evidencia que aquellas enfermeras que trabajen en unidades especiales no muestran mayores niveles ni de bienestar psicológico, ni de resiliencia, ni de estrategias de afrontamiento, frente a los que trabajan en unidades de hospitalización. Es importante analizar esta variable en profundidad puesto que el hecho de trabajar en una institución determinada o en una unidad concreta y desarrollar distintas actividades a lo largo de la jornada laboral, puede influir en la aparición del burnout⁽¹⁷⁾.

6. CONCLUSIONES

Tras analizar los artículos seleccionados, se evidencia que los estresores laborales como el ambiente de la unidad, la carga de trabajo, la turnicidad o la organización de la institución actúan de piezas clave para el desarrollo del síndrome de burnout. Esto supone una pérdida gradual de preocupación y un aislamiento social y emocional, que acaba repercutiendo física y psicológicamente en la enfermera y en los propios pacientes a los que trata. El bienestar psicológico de las enfermeras se puede ver afectado y supone un indicador del estado de salud de los profesionales, de la satisfacción con su trabajo y de la calidad de los cuidados.

Atendiendo a la repercusión en los pacientes, se ha podido comprobar que el burnout, la depresión y el sufrimiento psicológico de las enfermeras interfiere en su forma de desarrollar la asistencia sanitaria, viéndose afectados la calidad de sus cuidados, asociándose a un aumento de los errores y a la disminución de la seguridad y la satisfacción de los pacientes.

También los artículos analizados muestran que la personalidad juega un papel importante, y que el bienestar está determinado por factores psicosociales y psicológicos que pueden ser modificados por uno mismo. De la misma forma, se aprecia que existen varias

respuestas individuales frente al estrés, que pueden lograr aminorar los riesgos potenciales de padecerlo.

Diversas estrategias de afrontamiento, la resiliencia o la importancia de tener apoyo social van a contribuir a lograr altos niveles de bienestar psicológico y un mejor ajuste emocional. En concreto, la resiliencia se ha posicionado como una característica inherente al personal de enfermería que permite tolerar mejor el ambiente estresante en el que se encuentran. Se ha podido comprobar que altos niveles de resiliencia están relacionados con bajos niveles de burnout, al encontrarse una relación negativa con el agotamiento emocional y la despersonalización. Esto se traduce en una menor prevalencia y una mejor salud física y mental de las enfermeras. Por último, se han identificado instrumentos para medir el burnout y la resiliencia, a través de escalas validadas que permiten identificar los niveles de cada uno de ellos.

Tras comprobar los efectos perjudiciales que tiene el burnout sobre el personal de enfermería, los pacientes y la institución, se hace evidente la necesidad de producir un cambio en el ambiente laboral, en la organización y en las propias enfermeras para tratar de evitar su aparición.

7. LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Como limitación de la revisión puede incluirse el origen de los artículos: la mayoría de los estudios empleados en la revisión bibliográfica son nacionales y en menor medida de otros países del mundo, se podría ampliar el abanico de información, incluyendo más estudios de diversa procedencia, para analizar los niveles de burnout existentes y las estrategias utilizadas para solventarlo. Esto permitiría identificar los puntos fuertes de cada uno de ellos para intentar integrarlo en un modelo reproducible en nuestro país.

Atendiendo a la declaración PRISMA, se han podido identificar los criterios que no incluye esta revisión sistemática como posible limitación del trabajo. En este caso, no se ha incluido la pregunta formato PICOS ya que no se trata del análisis de una intervención determinada, sino del estudio de la relación existente entre los niveles de resiliencia y burnout. Tampoco se han representado los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios y no se han realizado análisis adicionales en los que se hayan tenido que emplear programas estadísticos, puesto que esta revisión sistemática utiliza un análisis cualitativo de los datos. Los datos de financiación no se han incluido, esto se debe a que el presente trabajo de fin de grado no lo ha precisado.

El hecho de aplicar la declaración PRISMA a la revisión sistemática que se está realizando tiene por objetivo proporcionar cierta rigurosidad al propio trabajo y realizar una evaluación crítica del mismo de forma objetiva.

En relación a las futuras líneas de investigación sería interesante desarrollar estudios que permitiesen comprobar la eficacia de promover programas de entrenamiento de la resiliencia dirigidos al personal de enfermería. De esta forma se podría comprobar si esta capacidad puede aprenderse o si, en cambio, es un componente intrínseco de la personalidad de cada individuo que se tiene o no se tiene.

También sería conveniente incluir en futuras investigaciones el análisis de un mayor número de variables que pudieran estar pasándose por alto y ser relevantes de cara a los resultados obtenidos, evitando de esta forma posibles sesgos.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alba Martín R. Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. Rev Científica la Soc Española Enfermería Neurológica [Internet]. Ediciones Doyma, S.L.; 2015 [consultado 2 febrero 2016];41(1):9–14. Disponible en: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84947029045&partnerID=tZOtx3y1>
2. Ourcilleón A, Abarca Quiroz C, Puentes MV, Rodríguez P. Burnout en profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos. Rev Chil Med Intensiva [Internet]. 2007 [consultado 3 marzo 2016];22(2):83–92. Disponible en: <http://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2007-2/2.pdf>
3. Arrogante Ó. Resiliencia en Enfermería: definición, evidencia empírica e intervenciones. Index de Enfermería [Internet]. Fundación Index; 2015 [consultado 28 febrero 2016];24(4):232–5. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v24n4/9928r.php>
4. Simón García MJ, Blesa Malpica AL, Bermejo Pablos C, Calvo Gutierrez MA, Gómez De Enterría Pérez C. Estrés laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos. Enfermería Intensiva [Internet]. 2005 [consultado 12 marzo 2016];16(1):3–14. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239905733800>
5. Castillo Avila IY, Torres Llanos N, Ahumada Gómez A, Cárdenas Tapias K, Licon Castro S. Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). Salud

- uninorte [Internet]. 2014 [consultado 12 marzo 2016];30(1):34–43. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730850005>
6. Manzano García G. Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería. Prevalencia e intervención. *Inf psicológica* [Internet]. 2008 [consultado 13 marzo 2016];91(92):23–31. Disponible en: <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/viewFile/261/214>
 7. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle M, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. MSSSI; 2004 [consultado 13 marzo 2016];78(4):505–16. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 8. Viejo S, Gonzalez M. Presencia de estrés laboral, síndrome de burnout y engagement en personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con determinados factores laborales. *Eur Sci J* [Internet]. 2013 [consultado 3 marzo 2016];9(12):112–9. Disponible en: <http://www.eujournal.org/index.php/esj/article/view/999>
 9. Mesa de la Torre E, Gálvez Díaz A, Calvo Calvo MÁ, Vázquez Franco MD, Castilla Requena R, Luque Cid A. Valoración del riesgo psicosocial en las enfermeras de nefrología de los hospitales de Sevilla. *Rev la Soc Española Enfermería Nefrológica* [Internet]. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica; 2005 [consultado 13 marzo 2016];8(4):18–23. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752005000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 10. Fernández Merino C, Yáñez Gallardo R. Describiendo el engagement en profesionales de enfermería de atención primaria de salud. *Cienc y enfermería* [Internet]. Universidad de Concepción; 2014 [consultado 8 mayo 2016];20(3):131–40. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 11. Rodríguez Montalbán R, Martínez Lugo M, Sánchez Cardona I. Análisis de las propiedades psicométricas de la Utrecht Work Engagement Scale en una muestra de trabajadores en Puerto Rico. *Univ Psychol* [Internet]. 2014 [consultado 8 mayo 2016];13(4):1255–66. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64735353003>
 12. Frade Mera MJ, Vinagre Gaspar R, Zaragoza García I, Viñas Sánchez S, Antúnez Melero E, Álvarez González S, et al. Síndrome de burnout en distintas Unidades de Cuidados

- Intensivos. *Enfermería Intensiva* [Internet]. Elsevier; 2009 [consultado 4 febrero 2016];20(4):131–40. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-sindrome-iburnout-i-distintas-unidades-cuidados-13146019>
13. Fernández García MV, Zárate Grajales RA, Bautista Paredes L, Domínguez Sánchez P, Ortega Vargas C, Cruz Corchado M, et al. Síndrome de burnout y enfermería. Evidencia para la práctica. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2012 [consultado 13 marzo 2016];20(1):45–53. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim121f.pdf>
 14. Cortés Recabal JE. La resiliencia : una mirada desde la enfermería. *Cienc y Enferm XVI* [Internet]. 2010 [consultado 5 febrero 2016];(3):27–32. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300004
 15. Arrogante Ó, Pérez García AM, Aparicio Zaldívar EG. Recursos personales relevantes para el bienestar psicológico en el personal de enfermería. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2015 [consultado 4 febrero 2016];27(1):22–30. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113023991500084X>
 16. NANDA International. *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017*. 10ª ed. Elsevier España, S.L.; 2015. 512 p.
 17. Arrogante Ó, Pérez García AM, Aparicio Zaldívar EG. Bienestar psicológico en enfermería: relaciones con resiliencia y afrontamiento. *Enfermería clínica* [Internet]. Elsevier; 2015 [consultado 9 abril 2016];25(2):73–80. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-bienestar-psicologico-enfermeria-relaciones-con-90411526>
 18. Leal Costa C, Díaz Agea JL, Tirado González S, Rodríguez Marín J, van-der Hofstadt CJ. Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud; 2015 [consultado 7 febrero 2016];38(2):213–23. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272015000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 19. Arrogante Ó, Pérez García AM. El bienestar subjetivo percibido por los profesionales no sanitarios ¿es diferente al de enfermería de intensivos? Relación con personalidad y resiliencia. *Enfermería intensiva / Soc Española Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias* [Internet]. Elsevier; 2013 [consultado 9 abril 2016];24(4):145–54. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-bienestar-subjetivo-percibido-por-90255348>

20. Arrogante Ó. Mediación de la resiliencia entre burnout y salud en el personal de Enfermería. *Enfermería clínica* [Internet]. Elsevier; 2014 [consultado 8 febrero 2016];24(5):283–9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-mediacion-resiliencia-entre-burnout-salud-90342853>
21. Manzano García G, Ayala Calvo JC. Agotamiento emocional del personal de Enfermería influencia de la irritación emocional y la resiliencia. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2012 [consultado 8 abril 2016];59(1):101–7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3944651>
22. Escobar Aguilar G, Gómez García T, Ignacio García E, Rodríguez Escobar J, Moreno Casbas T, Fuentelsaz Gallego C, et al. Entorno laboral y seguridad del paciente: comparación de datos entre los estudios SENECA y RN4CAST. *Enfermería clínica* [Internet]. 2013 [consultado 23 marzo 2016];23(3):103–13. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862113000478>
23. Fuentelsaz Gallego C, Moreno Casbas T, Gómez García T, González María E. Entorno laboral, satisfacción y burnout de las enfermeras de unidades de cuidados críticos y unidades de hospitalización. Proyecto RN4CAST-España. *Enfermería intensiva / Soc Española Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias* [Internet]. 2013 [consultado 14 abril 2016];24(3):104–12. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239913000473>
24. Ferro da Silva Sousa V, Cavalcanti Ferreira de Araujo TC. Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde. *Psicol Ciência e Profissão* [Internet]. Conselho Federal de Psicologia; 2015 [consultado 15 febrero 2016];35(3):900–15. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000300900&lng=en&nrm=iso&tlng=en
25. Mealer M, Jones J, Newman J, McFann KK, Rothbaum B, Moss M. The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. *Int J Nurs Stud* [Internet]. Elsevier; 2012 [consultado 4 febrero 2016];49(3):292–9. Disponible en: <http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020748911003701/fulltext>
26. Mchugh MD, Kutney-Lee A, Cimiotti JP, Sloane DM, Aiken LH. Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Aff* [Internet]. 2011[consultado 20 abril 2016];30(2):202–10. Disponible en: <http://content.healthaffairs.org/content/30/2/202.full.html>
27. Garrosa E, Rainho C, Moreno Jiménez B, Monteiro MJ. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: a

- correlational study at two time points. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2010 [consultado 4 abril 2016];47(2):205–15. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748909001692>
28. Chana N, Kennedy P, Chessell ZJ. Nursing staffs' emotional well-being and caring behaviours. *J Clin Nurs* [Internet]. 2015 [consultado 3 marzo 2016];24(19-20):2835–48. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26178012>
29. Seguel Palma F, Valenzuela Suazo S, Sanhueza Alvarado O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. *Cienc y enfermería* [Internet]. Universidad de Concepción; 2015 [consultado 9 abril 2016];21(2):11–20. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. González Ramírez JE, Aristizabal Alzate A, López Salazar MR, Valencia Moreno A, Montoya Salazar SL, Agudelo Loaiza RD. El síndrome de burnout en el desempeño laboral [Internet]. 2013 [consultado 9 abril 2016]; Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/629/Jairo%20E%20Gonzalez%20Ramirez.pdf;jsessionid=C531DDA41261A72F8F665B69766F86B7?sequence=1>
31. Vandembroucke JP, Von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Mejorar la comunicación de estudios observacionales en epidemiología (STROBE): explicación y elaboración. *Inst Soc Prev Med* [Internet]. SESPAS; 2009 [consultado 9 mayo 2016];23(2):158e1–158e28. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000200015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin (Barc)* [Internet]. Elsevier; 2010 [consultado 11 mayo 2016];135(11):507–11. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-declaracion-prisma-una-propuesta-mejorar-13155658>
33. Viera A, Marrero A. El desgaste profesional. Evaluación Y factorialización Del MBI-GS. *Rev Cuba Salud y Trab* [Internet]. 2007 [consultado 29 mayo 2016];8(1):37–45. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/rst/vol8_1_07/rst06107.pdf
34. Connor KM, Davidson JR. Development of a new Resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* [Internet]. 2003 [consultado 29 mayo 2016];18(2):76–82. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12964174>

9. ANEXOS

Anexo 1. Maslach Burnout Inventory (MBI)

Dimensión	ÍTEM	1	2	3	4	5
A. E.	1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo					
A. E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
A. E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
R. P	4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes					
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes, como si fuesen objetos impersonales					
A. E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
R. P	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
A. E.	8. Siento que mi trabajo me está desgastando					
R. P	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo					
D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente					
D.	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente					
R. P	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo					
A. E.	13. Me siento frustrado en mi trabajo					
A. E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a los pacientes					
A. E.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
R. P	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					
R. P	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con los pacientes					
R. P	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
A. E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
R. P	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
D.	22. Me parece que los pacientes me culpan de algunos problemas					

A.E	Agotamiento emocional
D.	Despersonalización
R.P	Realización personal

1	Nunca
2	Algunas veces al año
3	Algunas veces al mes
4	Algunas veces a la semana
5	Diariamente

Altas puntuaciones de agotamiento emocional y despersonalización, unido a bajas puntuaciones de realización personal definen el síndrome de burnout⁽³³⁾.

Anexo 2. Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)

ÍTEM	0	1	2	3	4
1. Sé adaptarme a los cambios					
2. Tengo relaciones cercanas y seguras					
3. A veces la suerte o Dios pueden ayudar					
4. Puedo afrontar lo que venga					
5. Los éxitos pasados dan confianza para nuevos retos					
6. Veo el lado positivo de las cosas					
7. Hacer frente al estrés fortalece					
8. Tiendo a recuperarme tras una enfermedad o una dificultad					
9. Las cosas ocurren por una razón					
10. Sea como sea, doy lo mejor de mi					
11. Puedo alcanzar los objetivos					
12. Cuando las cosas están complicadas, no me rindo					
13. Sé a quién acudir para buscar ayuda					
14. Bajo presión, me centro y pienso con claridad					
15. Prefiero tomar el mando en la solución de problemas					
16. No me desanimo fácilmente por los fracasos					
17. Me considero una persona fuerte					
18. Tomo decisiones difíciles					
19. Puedo manejar sentimientos desagradables					
20. Tengo que actuar por corazonadas					
21. Las cosas que hago tienen un sentido					
22. Tengo el control de mi vida					
23. Me gustan los retos					
24. Trabajo para conseguir mis objetivos					
25. Estoy orgulloso de mis logros					

0	Nunca
1	Rara vez
2	A veces
3	Frecuentemente
4	Siempre

La escala es evaluada en función de cómo el individuo se ha sentido en el último mes. Las puntuaciones van de 0-100. Las más altas indican una elevada resiliencia⁽³⁴⁾

Anexo 3. Términos de búsqueda de los estudios

Términos de búsqueda	Booleanos	Combinación	Web of Science	Scopus	Cuiden	PubMed	Doaj	Scielo	Dialnet
Resiliencia, burnout, enfermería	And	Resiliencia and burnout and enfermería	2	2	2	1	0	0	4
Resilience, burnout, nursing	And	Resilience and burnout and nursing	52	34	1	39	1	0	3
Estrés laboral, enfermería	And	Estrés laboral and enfermería	37	4	33	0	37	27	45
Job stress, nursing	And	Job stress and nursing	14	380	1	346	50	32	6
Estrés laboral, enfermería, burnout	And	Estrés laboral and enfermería and burnout	13	2	14	0	13	0	16
Resiliencia, estrés laboral, enfermería	And	Resiliencia and estrés laboral and enfermería	1	0	3	0	0	0	2
Resilience, job stress, nursing	And	Resilience and job stress and nursing	14	0	0	17	0	0	0
Work engagement, resiliencia, enfermería	And	Work engagement and resiliencia and enfermería	2	1	1	1	0	0	1
motivación, satisfacción laboral, enfermería	And	Motivación and satisfacción laboral and enfermería	4	0	7	0	2	0	6

TOTAL= 1273	139	423	62	404	103	59	83
--------------------	------------	------------	-----------	------------	------------	-----------	-----------

Anexo 4. Tabla resumen de los artículos seleccionados

Título y autores. Año de publicación.	Tipo de estudio	Muestra y características de la muestra	Aspectos estudiados	Instrumentos utilizados	Resumen de resultados	Limitaciones del estudio	Perspectivas futuras
Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario ⁽¹⁾ . Alba Martín R. 2015	Estudio analítico transversal.	52 enfermeros: 32 de salud mental y 20 enfermeros de otra unidad del hospital Reina Sofía de Córdoba.	Determinar la prevalencia y los factores relacionados con el burnout. Comparar los niveles de burnout en unidades de salud mental con el resto de servicios.	Formulario de variables sociodemográficas, Maslach Burnout Inventory (MBI), escala de apoyo social percibido y escala de satisfacción laboral. Programa estadístico IBM SPSS.	Alta prevalencia de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. La falta de formación está relacionada con mayor cansancio emocional y menor realización personal. Existe relación significativa entre satisfacción y participación-supervisión, y el hecho de realizar reuniones periódicas de equipo.	Algunas relaciones no fueron significativas estadísticamente por el escaso tamaño de la población objeto de estudio.	Valorar si es más adecuado elaborar un cuestionario que tenga en cuenta las características y particularidades de salud mental.
Recursos personales relevantes para el bienestar psicológico en el personal de enfermería ⁽¹⁵⁾ . Arrogante Ó, Pérez García AM, Aparicio Zaldívar EG. 2015	Estudio correlacional de tipo transversal.	133 enfermeros, 61 auxiliares y 14 matronas del Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid), de intensivos, otros servicios especiales y servicios de hospitalización	Determinar las diferencias en apoyo social, resiliencia, afrontamiento y bienestar psicológico entre los profesionales de enfermería de intensivos y de otros servicios hospitalarios. Establecer un modelo estructural en el que se incluyan los recursos personales relevantes para el bienestar psicológico de dichos profesionales.	Cuestionarios: Psychological Well-Being Scales, Subescala de Apoyo Social, 10-Item CD-RISC y Brief-Cope.	El apoyo social, la resiliencia y el afrontamiento determinaron el bienestar psicológico en el personal de enfermería. Las estrategias de afrontamiento determinaron directamente el bienestar psicológico. El apoyo social influyó en el bienestar psicológico.	La generalización de los resultados obtenidos. El tamaño de la muestra fue menor de lo esperado.	No consta.

Título y autores. Año de publicación.	Tipo de estudio	Muestra y características de la muestra	Aspectos estudiados	Instrumentos utilizados	Resumen de resultados	Limitaciones del estudio	Perspectivas futuras
Nursing staffs' emotional well-being and caring behaviours ⁽²⁸⁾ . Chana N, Kennedy P, Chessell Z. J 2015	Estudio correlacional de tipo transversal.	102 integrantes del personal de enfermería del Servicio de Salud Nacional de Reino Unido.	Examinar la relación entre los estresores laborales, factores individuales (resiliencia), factores de evaluación y afrontamiento con los niveles de burnout en personal de enfermería.	Escala de estrés laboral de enfermería, cuestionario reducido de apoyo social, escala de resiliencia de Connor-Davidson, escala de autoeficacia ocupacional en el afrontamiento para enfermeras, Psych-burnout en Nurse Scale, Maslach Burnout Inventory, escala de ansiedad y depresión hospitalaria and Caring Behaviours Inventory.	Los estresores laborales, las estrategias de afrontamiento y autoeficacia se encuentran relacionados con el burnout en el personal de enfermería y con el estrés psicológico. Los cuidados de enfermería están también correlacionados con estrategias de afrontamiento y con la autosuficiencia.	En vez de usar análisis de regresión se usó la correlación, por lo tanto los resultados no pueden determinar la relación de causalidad. Muestra de enfermeras muy escasa.	Emprender estudios longitudinales para investigar el efecto de estas variables en el tiempo o desarrollar estudios de correlación para mostrar evidencia de causalidad en la relación entre el burnout, alteraciones psicológicas y cuidados desarrollados.
Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde ⁽²⁴⁾ . Ferro da Silva Sousa V, Cavalcanti Ferreira de Araujo T.C 2015	Estudio descriptivo.	92 profesionales de la salud de diferentes categorías (enfermeros, técnicos de cuidados auxiliares de enfermería, técnicos de laboratorio) y 6 profesionales de enfermería de una institución de Brasil.	Conocer la existencia de estrés ocupacional entre las enfermeras y la presencia de resiliencia como característica protectora frente a ello.	Cuestionario sociodemográfico y ocupacional, escala de estrés laboral, inventario de resiliencia. Paquete estadístico IBM SPSS.	Los principales factores de riesgo encontrados: trabajar en jornadas de guardia y tener más que un vínculo laboral. El soporte social ha constituido el factor de protección más significativo. Los técnicos de cuidados auxiliares de enfermería han representado la categoría más vulnerable.	No consta.	Evaluar la eficacia de intervenciones destinadas al fortalecimiento y desarrollo de factores asociados a la resiliencia y a la reducción del estrés.

Título y autores. Año de publicación.	Tipo de estudio	Muestra y características de la muestra	Aspectos estudiados	Instrumentos utilizados	Resumen de resultados	Limitaciones del estudio	Perspectivas futuras
Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud ⁽¹⁸⁾ . Leal Costa C, Díaz Agea JL, Tirado González S, Rodríguez Marín J, Van-der Hofstadt CJ. 2015	Estudio observacional analítico y transversal.	197 médicos, 450 enfermeras y 280 auxiliares de atención primaria y especializada de enfermería de Murcia y Alicante.	Se pretende demostrar empíricamente que el hecho de que el profesional de la salud cuenten con habilidades de comunicación contribuye a prevenir el síndrome de Burnout.	Cuestionario de variables sociodemográficas y profesionales. Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud, escala autoadministrada. Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS). Programa informático SPSS.	Relación negativa entre las habilidades de comunicación y las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, y una relación positiva con la realización personal en el trabajo. Las habilidades de comunicación en los profesionales de la salud son un factor preventivo de padecer burnout.	No tener en cuenta las variables predictoras que mejorarían la varianza de las dimensiones del burnout. Escasa muestra que se obtuvo en atención primaria.	Incluir más variables predictoras que explicasen las dimensiones del burnout en poblaciones más homogéneas de profesionales de la salud. Las habilidades de comunicación y el burnout con el tiempo trabajado y la edad, debería ser estudiado en otra muestra mayor.
El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura ⁽²⁹⁾ . Seguel Palma F, Valenzuela Suazo S, Sanhueza Alvarado O. 2015	Revisión bibliográfica.	39 estudios que resume los resultados sobre el trabajo del profesional de enfermería	Analizar las características del trabajo en enfermería abordando las condiciones de trabajo, el género, el trabajo excesivo y la satisfacción laboral.	Bases de datos informatizadas: Web of Science, MEDLINE, PubMed, SciELO, LILACS, BIREME y CUIDEN.	El estrés es un predictor importante del síndrome de Burnout y las demandas en el trabajo son los determinantes más importantes en el desgaste emocional. La eficiencia y eficacia de los servicios dependen de la satisfacción, bienestar y calidad de vida de los trabajadores.	No consta.	No consta.

Título y autores. Año de publicación.	Tipo de estudio	Muestra y características de la muestra	Aspectos estudiados	Instrumentos utilizados	Resumen de resultados	Limitaciones del estudio	Perspectivas futuras
<p>Bienestar psicológico en enfermería: relaciones con resiliencia y afrontamiento⁽¹⁷⁾.</p> <p>Arrogante Ó, Pérez García AM, Aparicio Zaldívar EG.</p> <p>2015</p>	<p>Estudio correlacional de tipo transversal con muestreo probabilístico</p>	<p>133 enfermeras, 61 auxiliares y 14 matronas del Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid).</p>	<p>Determinar las diferencias en resiliencia, afrontamiento y bienestar psicológico entre los profesionales de enfermería de diferentes servicios hospitalarios. Establecer un modelo estructural del bienestar psicológico en el personal de enfermería en el que se incluyan la resiliencia y el afrontamiento.</p>	<p>10-Item CD-RISC, Brief-Cope y Psychological Well-Being Scales y variables sociodemográficas. Paquete estadístico IBM SPSS.</p>	<p>La resiliencia fue un factor precursor del afrontamiento determinando el bienestar psicológico en el personal de enfermería. La resiliencia favoreció las estrategias relacionadas con el afrontamiento de compromiso con las situaciones estresantes.</p>	<p>La generalización de los resultados obtenidos que hace necesaria la realización de estudios multicéntricos futuros. Escasa participación.</p>	<p>Confirmar el modelo estructural del bienestar psicológico obtenido en el estudio y las relaciones entre la resiliencia y el afrontamiento con el mismo.</p>
<p>Mediación de la resiliencia entre burnout y salud en el personal de Enfermería⁽²⁰⁾.</p> <p>Arrogante Ó.</p> <p>2014</p>	<p>Estudio correlacional de tipo transversal con muestreo probabilístico.</p>	<p>133 enfermeras y 61 auxiliares del Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid).</p>	<p>Determinar las relaciones entre las 3 dimensiones del síndrome de burnout, la salud (física y mental) y la resiliencia, y analizar el papel mediacional de esta última en las relaciones entre el burnout y la salud en una muestra de personal de enfermería.</p>	<p>Cuestionario de Salud SF-12v1, Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey, 10-Item CD-RISC y estudio de 5 variables sociodemográficas. Paquete estadístico IBM SPSS.</p>	<p>El personal de enfermería que se percibía como más realizado personalmente y más resiliente es el que mejor salud mental manifestaba. La resiliencia minimiza las consecuencias negativas para la salud del síndrome de burnout.</p>	<p>La generalización de los resultados obtenidos.</p>	<p>Confirmar el papel tan importante que parece jugar la resiliencia en la salud mental del personal de enfermería.</p>

Título y autores. Año de publicación.	Tipo de estudio	Muestra y características de la muestra	Aspectos estudiados	Instrumentos utilizados	Resumen de resultados	Limitaciones del estudio	Perspectivas futuras
Entorno laboral y seguridad del paciente: comparación de datos entre los estudios SENECA y RN4CAST ⁽²²⁾ . Escobar Aguilar G, Gómez García T, Ignacio García E, Rodríguez Escobar J, Moreno Casbas T, Fuentelsaz Gallego C, et al. 2013	Estudio descriptivo.	Se comparan datos de 984 historias de pacientes, 1.469 encuestas a pacientes y 1.886 encuestas a profesionales del estudio SENECA, con 2.139 encuestas a enfermeras del estudio RN4CAST en los 24 hospitales de España.	Analizar la relación entre el entorno laboral y el síndrome de burnout de los profesionales de enfermería con la calidad de los cuidados para la seguridad del paciente.	Estudio SENECA, estudio RN4CAST que emplea el Practice Environment Scale of the Nursing Work Index y el Maslach Burnout Inventory.	Se identifican como elementos relevantes en la seguridad, la confianza y el trato recibidos, y se pone de manifiesto que el trato percibido por el paciente es uno de los predictores de seguridad más relevantes.	Existe una correlación muy generalizada en las encuestas. El diseño utilizado en este estudio no permite establecer relaciones causales entre las variables.	En futuras investigaciones todas las relaciones expresadas deberán ponerse a prueba con estudios analíticos.
Entorno laboral, satisfacción y burnout de las enfermeras de unidades de cuidados críticos y unidades de hospitalización. Proyecto RN4CAST-España ⁽²³⁾ . Fuentelsaz Gallego, C Moreno Casbas, T Gómez García, T González María, E 2013	Estudio transversal.	6.417 enfermeras de unidades médicas y quirúrgicas y con 1.122 de unidades de cuidados críticos en 59 hospitales de más de 150 camas pertenecientes al Sistema Nacional de Salud Español.	Conocer si existen diferencias en la percepción del entorno laboral, el nivel de burnout y la satisfacción con el trabajo entre enfermeras de unidades de cuidados críticos y de hospitalización.	Versión española validada del Practice Environment Scale of the Nursing Work Index y el Maslach Burnout Inventory.	Las enfermeras de las unidades de críticos muestran niveles más bajos de burnout que las de las unidades de hospitalización. En la realización personal se detecta mayor nivel de burnout en las enfermeras de unidades de críticos.	Se seleccionaron aleatoriamente las unidades. El diseño del estudio no permite establecer causalidad entre las variables.	Se deberían realizar estudios con otro tipo de diseño.

Título y autores. Año de publicación.	Tipo de estudio	Muestra y características de la muestra	Aspectos estudiados	Instrumentos utilizados	Resumen de resultados	Limitaciones del estudio	Perspectivas futuras
El bienestar subjetivo percibido por los profesionales no sanitarios ¿es diferente al de enfermería de intensivos? Relación con personalidad y resiliencia ⁽¹⁹⁾ . Arrogante Ó, Pérez García A.M. 2013	Estudio correlacional de tipo transversal con muestreo probabilístico	44 enfermeras, 15 auxiliares de enfermería del hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid) y 50 funcionarios y profesores.	Determinar si existen características de personalidad que predigan el bienestar subjetivo percibido.	Cuestionarios: Satisfaction With Life Scale, Positive and Negative Affect Schedule, Big Five Inventory, Ego-Resiliency Scale y recogida de variables sociodemográficas. Paquete estadístico IBM SPSS.	La resiliencia junto con el neuroticismo predecían el bienestar subjetivo percibido. Solamente en el personal de enfermería la resiliencia medió las relaciones entre dos dimensiones de la personalidad (extraversión y neuroticismo) y el bienestar subjetivo.	Pequeño número de participantes en las muestras para poder generalizar los resultados obtenidos.	Confirmar el papel tan importante que parece jugar la resiliencia en el bienestar subjetivo percibido por el personal de enfermería de intensivos.
El síndrome de burnout en el desempeño laboral ⁽³⁰⁾ . González Ramírez J. E, Aristizabal Alzate A, López Salazar M.A, Valencia Moreno A, Montoya Salazar S.L, Agudelo Loaiza R.L. 2013	Revisión bibliográfica.	50 estudios que resumen la repercusión que tiene el síndrome de burnout en el desempeño laboral.	Determinar con profundidad el síndrome de burnout y sus consecuencias en la prestación de los cuidados en los servicios de salud.	Bases de datos informatizadas: Scielo, Lilacs, Ovid Nursing, Proquest, y Google Académico.	El síndrome de burnout afecta en la calidad de vida del profesional, en su entorno más próximo, y en el desempeño laboral disminuyendo la calidad de los cuidados y la productividad.	No consta.	No consta.

Título y autores. Año de publicación.	Tipo de estudio	Muestra y características de la muestra	Aspectos estudiados	Instrumentos utilizados	Resumen de resultados	Limitaciones del estudio	Perspectivas futuras
<p>The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: Results of a national survey⁽²⁵⁾.</p> <p>Mealer M, Jones J, Newmana J, K. McFann K, Rothbaum B, Moss M.</p> <p>2012</p>	Estudio descriptivo.	744 enfermeras que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en Estados Unidos.	Determinar si la resiliencia está asociada con un perfil psicológico más saludable en enfermeras de unidades de cuidados intensivos.	Encuesta, escala de diagnóstico postraumático, escala de ansiedad y depresión hospitalaria, escala de resiliencia de Connor-Davidson, Maslach Burnout Inventory.	La presencia de una alta resiliencia en las enfermeras de UCI se asoció con una menor prevalencia del trastorno de estrés postraumático, de los síntomas de ansiedad o depresión, y de síndrome de burnout.	La generalización de los resultados obtenidos en relación al género y raza de la muestra.	Conocer en profundidad cómo las enfermeras con altos niveles de resiliencia son capaces de utilizar sus habilidades de afrontamiento y sus características personales para prevenir el desarrollo de estos problemas.
<p>Agotamiento emocional del personal de enfermería: influencia de la irritación emocional y la resiliencia⁽²¹⁾.</p> <p>Manzano García G, Ayala Calvo J. C</p> <p>2012</p>	Estudio descriptivo.	200 enfermeras de hospitales públicos y privados de las provincias del norte de España	Estudiar la influencia de la irritación emocional y de la resiliencia sobre los niveles de agotamiento emocional del personal de enfermería.	Maslach Burnout Inventory, escala de irritación emocional de Mohr et al, escala de resiliencia de Connor-Davidson. Datos analizados por software PLS-Graph.	La irritación emocional y la resiliencia contribuyen a lograr una mejor comprensión de los niveles de agotamiento emocional del personal de enfermería. Existe una asociación positiva entre irritación emocional y agotamiento emocional. La resiliencia parece tener un efecto protector frente al agotamiento emocional.	La generalización de los resultados obtenidos. Utilización de autoinformes.	No consta.

Título y autores. Año de publicación.	Tipo de estudio	Muestra y características de la muestra	Aspectos estudiados	Instrumentos utilizados	Resumen de resultados	Limitaciones del estudio	Perspectivas futuras
<p>Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care⁽²⁶⁾.</p> <p>McHugh M.D, Kutney-Lee A, Cimiotti J.P, Sloane D.M, Aiken L.K</p> <p>2011</p>	Estudio transversal.	95.499 enfermeras de cuatro estados de Estados Unidos: California, Pensilvania, Nueva Jersey y Florida. Pacientes que cumplimentaron la encuesta de satisfacción entre 2006 y 2007.	Comparar el agotamiento y la satisfacción laboral general y la satisfacción entre las enfermeras con diferentes roles de atención al paciente. Evaluar si el nivel de burnout está influenciado por el entorno laboral existente. Evaluar el efecto de la enfermera con burnout en los pacientes.	Se utilizaron la Practice Environment Scale of the Nursing Work Index y el Maslach Burnout Inventory. Encuesta de Multi-State Nursing Care and Patient Safety. Encuesta de satisfacción de pacientes.	La satisfacción de los pacientes en relación a su cuidado es inferior en aquellas instituciones donde muchas enfermeras padecen burnout y están insatisfechas con las condiciones de trabajo que presentan	El tipo de estudio transversal es una limitación en sí. Solo se analizó las instituciones que participaron voluntariamente.	Un estudio longitudinal permitiría establecer una relación de causalidad entre las variables.
<p>The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points⁽²⁷⁾.</p> <p>Garrosa E, Rainho C, Moreno Jiménez B, Monteiro MJ.</p> <p>2010</p>	Estudio transversal.	98 enfermeros (80 mujeres y 18 hombres) de hospitales de Estados Unidos.	Evaluar las relaciones temporales y transversales entre los estresores laborales, la personalidad resistente y los recursos de afrontamiento de las enfermeras sobre las dimensiones del burnout.	Nursing Burnout Scale.	El apoyo social y el afrontamiento activo fueron indicadores relevantes de las dimensiones del burnout. El afrontamiento activo se relaciona de forma inversa a la presencia de despersonalización y falta de realización personal en las enfermeras.	Los datos obtenidos se han recogido en dos únicas tomas aisladas, a lo largo de un breve intervalo de tiempo y una muestra pequeña.	Incluir más de dos tomas de datos, durante un periodo de tiempo superior y una muestra más amplia. Realizar mediciones objetivas, como indicadores conductuales físicos y psíquicos.

Anexo 5. Evaluación crítica mediante la Declaración STROBE

	Alba Martín R. 2015 ⁽¹⁾	Arrogante Ó et al. 2015 ⁽¹⁵⁾	Leal Costa C et al. 2015 ⁽¹⁸⁾	Arrogante Ó et al. 2015 ⁽¹⁷⁾	Chana N et al. 2015 ⁽²⁸⁾	Ferro da Silva Sousa V et al. 2015 ⁽²⁴⁾	Arrogante Ó et al. 2014 ⁽²⁰⁾	Fuentelsaz Gallego C et al. 2013 ⁽²³⁾	Arrogante Ó et al. 2013 ⁽¹⁹⁾	Escobar Aguilar G et al. 2013 ⁽²²⁾	Mealer M et al. 2012 ⁽²⁵⁾	Manzano García G et al. 2012 ⁽²¹⁾	McHugh MD et al. 2011 ⁽²⁶⁾	Garrosa E et al. 2010 ⁽²⁷⁾
Título y resumen	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si
Fundamentos	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Objetivos	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Diseño	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si
Contexto	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Participantes	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Variables	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Fuentes	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Sesgos	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	No	No	Si
Tamaño muestral	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Variables cuantitativas	Si	No	No	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si
Métodos estadísticos	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si
Participantes	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No
Datos descriptivos	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si
Datos de las variables	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si
Resultados principales	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Otros análisis	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si
Resultados clave	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Limitaciones	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Interpretación	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Generabilidad	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	No
Financiación	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Si	No	No	No	No