



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**RELACIÓN ENTRE "WORK
ENGAGEMENT" Y LA SALUD DE
LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA.**

**Revisión Bibliográfica
Sistemática.**

Autor/a: Patricia Pérez Feixa

Tutor/a: Jacob González Gancedo

RESUMEN

El *work engagement* (WE) es un concepto surgido de la psicología ocupacional y estudia al individuo en su entorno laboral. Se trata del nivel de compromiso que tiene éste con su trabajo desde un punto de vista positivo. El profesional de enfermería se encuentra en ambientes muy cambiantes y con mucha responsabilidad y trabajo. Esto puede variar las condiciones laborales y afectar al individuo en el desarrollo de su actividad. La ocupación laboral es una parte fundamental en la vida de las personas. Es importante conocer en qué medida afecta a la salud y si existen determinantes como el WE que puede contribuir positivamente.

El objetivo de esta revisión bibliográfica es recopilar información sobre estudios que asocien el estado de salud de los profesionales de enfermería con los niveles de WE.

Para llevar a cabo este trabajo, se ha procedido a la realización de una revisión bibliográfica sistemática sobre la literatura publicada sobre este tema en los últimos 5 años. Para ello se han las siguientes bases de datos electrónicas de búsqueda: WOS, Pubmed y Scopus.

El análisis cualitativo de los datos de los trabajos utilizados en la revisión, también sometidos a una evaluación crítica según la declaración de STROBE, parece establecer una relación del estado de salud de los profesionales de enfermería con el WE, y se examinan otras relaciones que provocan cambios en él. Se sugiere realizar más estudios sobre el tema, al igual que implementar programas de carácter preventivo. Finalmente se proponen futuras líneas de investigación.

Palabras clave: "profesionales de enfermería", "salud laboral", "*work engagement*".

Índice

1. Introducción.....	4
1.1 "Work Engagement"	5
1.2 Relación entre el "Work Engagement" y la salud.....	6
2. Objetivos.....	8
2.1 General.....	9
2.2 Específicos	9
3. Metodología.....	9
3.1 Resultados	10
4. Desarrollo	11
4.1 Tipos de trabajo localizados.....	12
4.2 Herramientas empleadas en los trabajos localizados	12
4.3 Valoración del "Work Engagement" y el estado de salud	13
4.3.1 La salud mental y el "Work Engagement"	13
4.3.2 Bajas laborales y el "Work Engagement"	14
4.4 Determinación del clima laboral sobre el "Work Engagement"	14
4.4.1 El entorno físico laboral y el "Work Engagement"	14
4.4.2 El capital social, el "Work Engagement" y la calidad de atención	15
4.4.3 Horario laboral y "Work Engagement"	15
4.5 Planes de intervención sobre los profesionales de enfermería y el "Work Engagement"	16
4.6 Evaluación crítica con STROBE	17
5. Discusión	17
6. Conclusiones.....	19
7. Limitaciones de estudio	20
8. Futuras líneas de investigación.....	21
9. Referencias bibliográficas	22
10. Anexos.....	27
10.1 Desglose de artículos empleados	27
10.2 Análisis STROBE de los artículos.....	28

1. Introducción

Hoy en día gracias a las nuevas tecnologías y al amplio conocimiento sobre la psicología ocupacional se pueden realizar análisis más exhaustivos del individuo en el entorno laboral. El empleado se debe examinar de manera integral, es decir, en todas las dimensiones que lo conforman; biológica, psicológica y socialmente. Esto es de gran importancia ya que de esta manera es posible detectar los factores de riesgo que pueden conducir a una disminución del rendimiento del trabajador. El ámbito de la profesión de enfermería debe ser estudiada de manera holística, teniendo en cuenta los diferentes factores que interaccionan en su desarrollo. Ya que el ambiente en el que se lleva a cabo la práctica clínica enfermera está condicionado por las relaciones interpersonales, con los pacientes, las rápidas actuaciones y decisiones, que tras cierto periodo de tiempo pueden afectar a alguna de las dimensiones que constituyen al profesional. Por ello desde la posición de enfermera gestora se debería pretender hacer hincapié en mantener un profesional satisfecho, motivado y comprometido con su trabajo. Esto añadido a actuaciones preventivas como planes de intervención de mejora de la calidad laboral, puede dar lugar a niveles adecuados de *work engagement* (WE) .

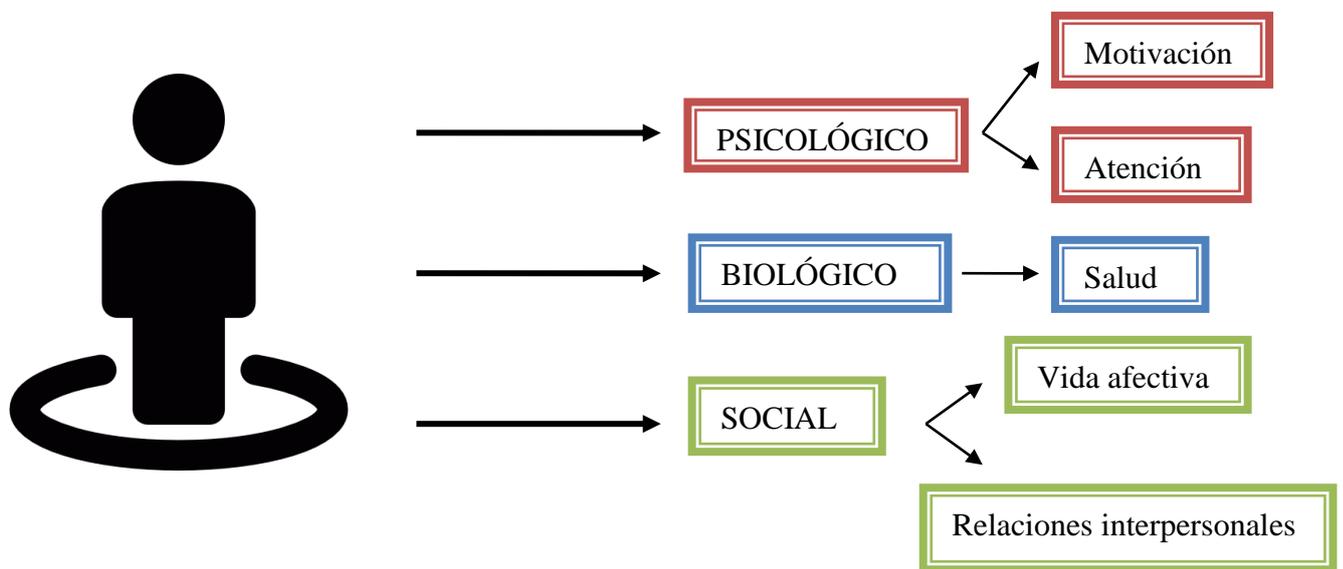


Figura 1. Esquema conceptual del individuo.

1.1 "Work Engagement"

Dentro de la rama de la psicología ocupacional ha surgido un nuevo concepto relacionado con el trabajo y la gestión de recursos humanos, es el WE. Schaufeli y Baker lo definieron como un estado mental positivo, satisfactorio, relacionado con el trabajo que se caracteriza por tres componentes: vigor, dedicación y absorción. El vigor se determina por una fuerza de voluntad y persistencia sobre el trabajo y ante la aparición de adversidades. También que elevados niveles de energía y resiliencia mental están directamente relacionados con la motivación necesaria para afrontar las dificultades que se presentan, de manera positiva y optimista, mientras se trabaja. La dedicación representa la alta involucración en el trabajo cuyo resultado muestra entusiasmo, orgullo, inspiración, significado y reto; es decir, una fuerte ligadura psicológica. La absorción se interpreta como esa inmersión en el trabajo, absoluta y total, en la que el empleado pierde la conciencia del tiempo sobre las tareas que realiza y cuyo abandono provoca desazón ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾.

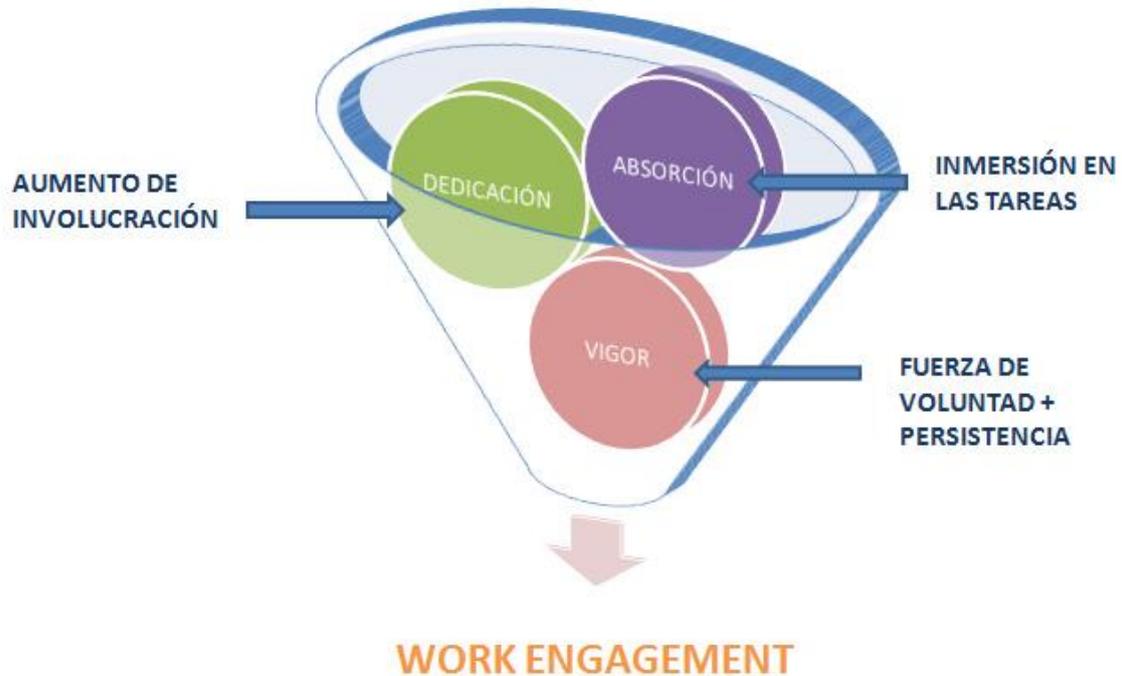


Figura 2. Esquema conceptual sobre el WE.

Habitualmente en la práctica se enfrentan los conceptos de WE y síndrome de *Burnout* de manera negativa, es decir, se entiende el WE como la antípoda del "*Burnout*". Según la definición de Maslach y Leiter éste último se encuentra determinado por agotamiento, cinismo y baja eficacia profesional; no obstante a pesar de que los términos sean opuestos no significa que un empleado con bajo "*engagement*" esté quemado, o en el caso contrario un empleado que no esté quemado deba presentar "*engagement*" (2). Ésta oposición era considerada debido a que el cinismo y la dedicación lo son; sin embargo el agotamiento y el vigor no, por tanto se dio fin al debate entre los dos conceptos al igual que se confirmó la estrecha relación que los une. Además se estableció la nueva definición para el WE de Shaufeli y Baker junto con un método para determinarlo, como una variable distinta al síndrome de "*Burnout*" para lograr evitar la correlación negativa hacia éste; ya que anteriormente se utilizaba el mismo cuestionario, MBI (Maslach Burnout Inventory) según el enfoque de Maslach y Leiter (2). Basado en este planteamiento se desarrolló un nuevo cuestionario autoaplicado denominado Utrecht Work Engagement Scale (UWES). Se trata de una escala que incluye los tres componentes que lo conforman: vigor, absorción y dedicación; éste cuestionario psicométrico consta de 17 ítems con una validez factorial demostrada a través de la correlación interna, la estabilidad transcultural, la consistencia interna y la estabilidad en el tiempo observada en diversas muestras (2)(4). Los ítems están organizados en 3 escalas, en función de los tres factores constituyentes, interna y altamente relacionados (2). A partir de la original se han desarrollado diversas versiones cuya validez factorial no excede los límites, entre ellas cabe destacar la versión corta de 9 ítems por su fácil aplicación.

1.2 Relación entre el "Work Engagement" y la salud

Una considerable cantidad de literatura ha sido publicada en relación a las consecuencias psicológicas del trabajo sobre el trabajador. pues desde el siglo XX se habla del concepto síndrome de "*Burnout*" para denominar la presencia prolongada de estrés en el organismo con afectación psicosomática, emocional, conductual y defensiva. Sin embargo ha sido en el siglo XXI cuando se ha producido el auge de publicaciones y estudios en referencia al WE y a la amplia cuantía de variables que pueden relacionarse con ello. Estos estudios, enfocados mayoritariamente al área de ciencias de la salud, han puesto su atención en establecer diferentes conexiones con la intención de estrechar la definición del WE y su extensión. Por ejemplo un estudio

previo llevado a cabo en Taiwan investigó los factores que afectan al WE de las enfermeras como la personalidad, la cultura y los factores organizacionales ⁽⁵⁾. Abundantes estudios se han inclinado por aplicar programas de intervención sobre el personal sanitario y las condiciones de trabajo en los que incluyen el WE como variable de estudio, los resultados de estos muestran que la tensión del ambiente hospitalario puede disminuir el entusiasmo en el trabajo. Estos resultados se han contrastado analizando la misma situación en otros ambientes laborales, como en la banca, centros deportivos, fábricas, etc ⁽⁶⁾⁽⁷⁾. Además se ha confirmado que la aplicación de programas en la estructura logística de instituciones y organismos ha conducido a grandes avances hacia un aumento del WE de sus empleados ⁽²⁾⁽³⁾. Muchos estudios han buscado objetivar la manera de medir este concepto utilizando varias escalas en una misma muestra y comparando resultados, con ello también pretendían examinar el círculo de los factores que lo forman. Otros han buscado validar estas escalas en otros idiomas, como el estudio llevado a cabo en 3 hospitales de Nepal analizando las propiedades psicométricas de la escala UWES traducida al nepalés en una muestra de enfermeras ⁽⁸⁾.

Hoy en día las instituciones y organismos pretenden crear un entorno de trabajo estable en una red configurada adecuadamente, que tenga en cuenta mantener la salud física y psíquica de sus trabajadores, con la intención de producir un aumento de la productividad de éstos en el desarrollo de su ocupación ⁽²⁾⁽³⁾. Sin embargo aún no se ha establecido la herramienta clave para un correcto desarrollo y aplicación de programas que conduzcan a esa deseada realidad. Un problema importante para definir esta herramienta necesaria es que son muchos los factores que influyen sobre la salud física y psíquica de los trabajadores, dificultando así la actuación sobre el origen del conflicto. Es conocido que el estrés, las condiciones laborales, los compañeros de trabajo y el logro de objetivos entre otros son condicionantes del WE, y se ha demostrado la relación positiva con el rendimiento en el trabajo y la satisfacción laboral pero no se conoce exactamente en qué medida determinan su aumento o su disminución, y cuál puede ser el efecto que provoque la manipulación de las variables que lo influyen.

Esta perspectiva es de especial relevancia en el sector sociosanitario, dentro del cual el ambiente en el que desarrolla su trabajo un profesional de enfermería presenta en ocasiones situaciones que causan estrés, por ello debe saber manejar este tipo de circunstancias para que no afecte a la calidad de los cuidados ni a la disposición en su empleo. Diversos estudios empíricos muestran que el estrés y el bienestar personal son

indicadores de las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería, y que afectan al rendimiento del personal, a la calidad de atención y a la seguridad del paciente ⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾⁽⁶⁾. Confirman la relación negativa del WE con la inestabilidad psicológica y recalcan la positiva influencia sobre la salud, la satisfacción en el trabajo, la felicidad y el rendimiento laboral ⁽⁸⁾⁽¹¹⁾. Deben ser conscientes de cómo afecta el estrés y la insatisfacción laboral en la vitalidad de los profesionales, ya que su intervención en los pacientes debe ser totalmente focalizada y segura ⁽¹²⁾. El estrés no sólo produce una afección psicológica sino que también puede provocar cambios fisiológicos que desencadenen en alteraciones de los sistemas cardiovascular, respiratorio, endocrino, digestivo y muscular; todo esto puede llevar a ausencias y bajas laborales, aumentando las posibilidades de error en la práctica enfermera por la alternancia de personal. Por lo tanto el reto de las organizaciones de salud y organismos sanitarios debe estar encaminado a conseguir un ambiente laboral y psicosocial que promueva factores como el confort y la complacencia de sus empleados a través de unidades de apoyo y entornos estables; y que reduzca los factores como la tensión y la desorganización para maximizar las capacidades de los profesionales de enfermería ⁽¹¹⁾.

También existen estudios que utilizan la escala UWES para relacionarlo con los niveles de salud de los trabajadores. El propósito de estas investigaciones es establecer una conexión entre el WE y diferentes indicadores de salud con el fin de poder elaborar medidas preventivas en el ámbito laboral sociosanitario, que mejoren el bienestar y la práctica clínica de enfermería ⁽¹³⁾. Pues no sólo se debe asumir que con el aumento de la experiencia personal se mejora la capacidad de afrontamiento de problemas, como se evidencia en algunos estudios ⁽¹⁴⁾.

Por tanto este enfoque preventivo y holístico que engloba la organización de la situación laboral y su impacto sobre los trabajadores, conduciría a disponer de empleados capacitados, eficientes, sanos y con altos niveles de WE ⁽¹¹⁾.

2. Objetivos

En base a los argumentos expuestos se ha procedido a la elaboración de unos objetivos que integren el marco de referencia de lo que se pretende aportar y demostrar con la presente revisión bibliográfica.

2.1 General

- Identificar relaciones existentes entre el WE y la salud de los profesionales de enfermería en trabajos recientes.

2.2 Específicos

- Buscar qué herramientas se utilizan para valorar el WE y la salud de los profesionales de enfermería.
- Determinar el sentido de la relación del WE y la salud en los diferentes artículos en el caso de que se produzca.
- Localizar intervenciones que mejoren los niveles de WE.

3. Metodología

Para la realización de la presente revisión sistemática, se ha procedido a una búsqueda de artículos acerca del tema de estudio. La búsqueda fue iniciada en Marzo y ha finalizado en Abril. Para ello se han utilizado los siguientes recursos electrónicos como instrumentos para seleccionar los artículos: Web of Science (WOS), Scopus y Pubmed. Se han empleado los siguientes términos de búsqueda: "*work engagement*", "*Health*", "*Positive*", "*General Health Questionnaire*". También se ha utilizado el truncamiento *Nurs**. Se ha incluido en las búsquedas el término booleano: "and". Los criterios de inclusión para los artículos localizados son los siguientes: artículos científicos comprendidos entre el 2011 y el 2016; artículos redactados en inglés o español; artículos que relacionaban el WE y la salud de los profesionales de enfermería y aquellos a los que se podía acceder al texto completo. Los criterios de exclusión fueron: artículos que no estudiaban profesionales de enfermería, previos a los años señalados, que no establecían una relación entre la salud y el WE; y los artículos que analizaban alumnos de enfermería. Los artículos finalmente seleccionados se desglosan en tablas para el análisis cualitativo, y además son sometidos al análisis crítico a través de la declaración de STROBE (*STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology*) para comprobar si siguen las recomendaciones para mejorar la calidad de estudios observacionales ⁽¹⁵⁾.

3.1 Resultados

Se ha obtenido un total de 325 artículos procedentes de las búsquedas de los términos en las diferentes bases de datos. Se excluyeron aquellas publicaciones que, tras la lectura del título y resumen, se concluyó que no eran de interés para ésta revisión o estaban repetidos en los diferentes buscadores, siendo seleccionados un total de 22 para la lectura completa. En el proceso de cribado final, en el cuál se aplicaron los criterios de inclusión-exclusión, el número total de artículos se redujo a 17. En el siguiente diagrama de flujo, se detalla el proceso de búsqueda:

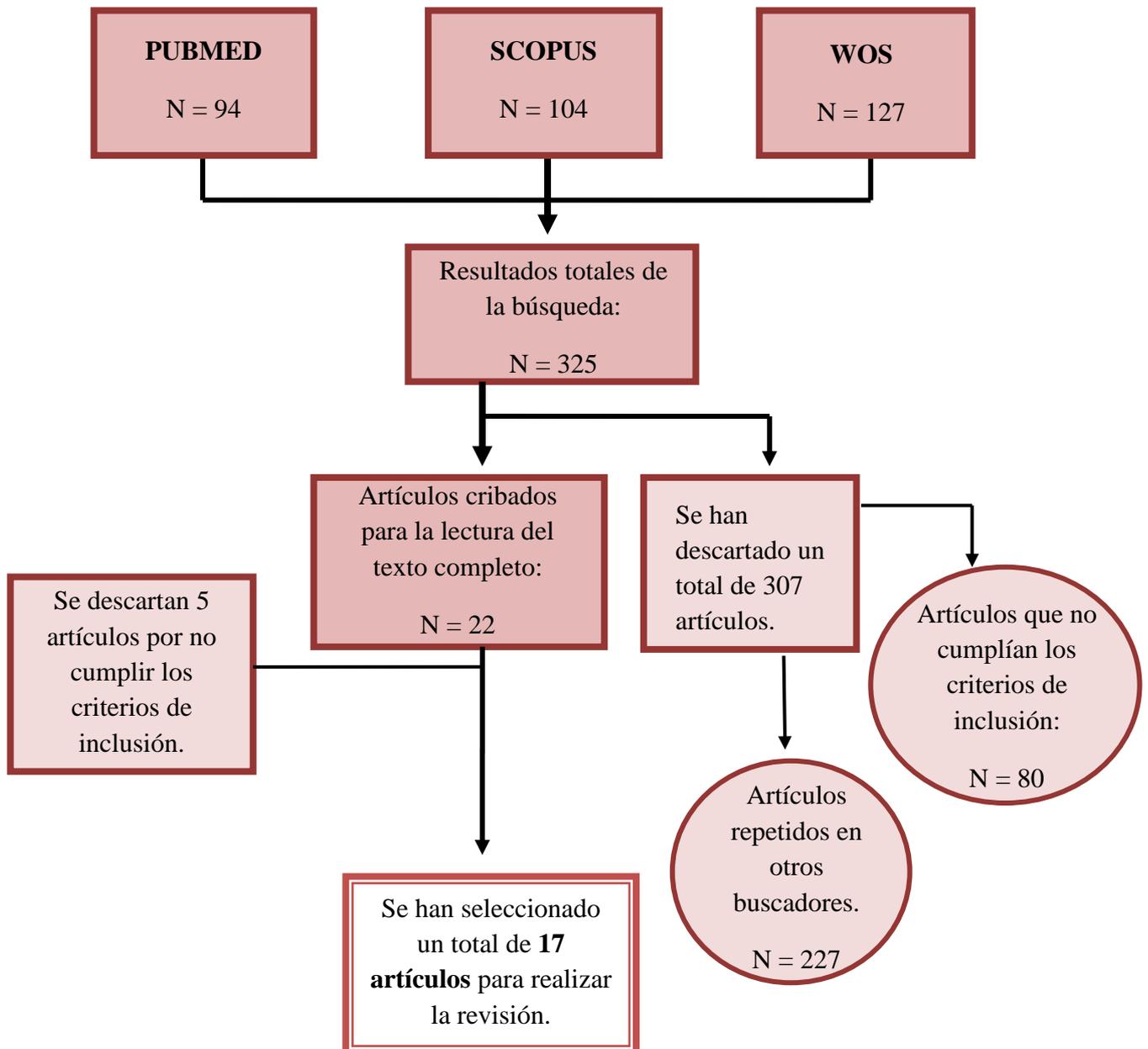


Figura 3. Proceso de selección de artículos.

Para analizar y comparar la información de las publicaciones se ha procedido al desglose de los artículos en tablas (ANEXO 1). Dentro de las tablas se han clasificado los artículos según: título del trabajo, autores y año, tipo de estudio, características de la muestra, objetivo de estudio, instrumentos utilizados, resultados, limitaciones y perspectivas de futuro (Tabla 1).

Título, autores y año.	Título original del artículo, autores que lo firman y año en el que se ha publicado.
Tipo de estudio.	Metodología utilizada en cada caso.
Características de la muestra.	Número de personas que han participado en el estudio.
Objetivo de estudio.	Aspectos analizados en el estudio.
Instrumentos utilizados.	Método mediante el cual se ha obtenido la información o se han realizado las pruebas descritas en los artículos.
Resultados.	Resumen y conclusiones de los autores.
Limitaciones.	Aspectos que han limitado o dificultado el estudio
Perspectivas de futuro.	Estudios que convendría hacer para superar las limitaciones del estudio. Aspectos que habría que mejorar.

Tabla 1: Definición de los apartados de las tablas de extracción de datos.

También se ha procedido al análisis crítico de los artículos revisados mediante la Declaración STROBE (ANEXO 2) cuya base reside en un listado de verificación de 22 ítems que evalúa la calidad de los estudios observacionales. Analiza las diferentes partes del artículo: título, resumen, introducción, metodología, resultados y discusión; siendo una buena manera de asegurar la metodología y la precisión crítica y empírica de los artículos ⁽¹⁶⁾.

4. Desarrollo

Una vez extrapolada la información en las tablas, se ha llevado a cabo un análisis cualitativo de los datos para la realización de la presente revisión bibliográfica. Para ello se ha procedido a clasificar la información de los artículos desglosados en varias

categorías. Las categorías formadas para dicha clasificación fueron: los tipos de trabajos localizados, las herramientas empleadas, la valoración del WE y el estado de salud, la determinación del clima laboral sobre el WE y los planes de intervención sobre los profesionales de enfermería y el WE.

4.1 Tipos de trabajo localizados

De los 17 artículos seleccionados 16 están en inglés y 1 en castellano. Se han realizado en diversos países: en Bélgica ⁽¹²⁾⁽¹⁷⁾⁽¹¹⁾, en los Países Bajos ⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾, en España ⁽²¹⁾⁽²²⁾, en Irlanda ⁽⁴⁾⁽¹³⁾, en Suecia ⁽²³⁾⁽²⁴⁾, en Perú ⁽²²⁾, en Australia ⁽²⁵⁾, en Italia ⁽²⁶⁾, en Turquía ⁽²⁷⁾, en Noruega ⁽²⁸⁾ y en los EEUU ⁽¹⁴⁾.

De los estudios revisados 9 son de tipo transversal descriptivo ⁽¹⁷⁾⁽²¹⁾⁽²³⁾⁽²⁶⁾⁽¹³⁾⁽²⁷⁾⁽¹¹⁾⁽⁴⁾⁽²²⁾: 52,94% ($n = 9$) y 3 son de tipo longitudinal ⁽¹²⁾⁽²⁸⁾⁽¹⁹⁾: 17,64% ($n = 3$). Hay 2 ensayos controlados aleatorios grupales ⁽¹⁸⁾⁽²⁵⁾: 11,76% ($n = 2$) y 2 estudios de cohorte prospectivo ⁽²⁰⁾⁽²⁴⁾: 11,76% ($n = 2$). El estudio restante no se incluye en ninguna de las categorías anteriores ⁽¹⁴⁾: 5,88% ($n = 1$).

En general las muestras (pe) de profesional de enfermería estudiadas son bastante amplias sin embargo existe bastante diferencia entre el estudio de menor muestra ($pe = 147$) ⁽²³⁾ y el de mayor muestra ($pe = 1201$) ⁽¹¹⁾. La mayor parte de los artículos revisados examinan solamente personal de enfermería ⁽¹²⁾⁽¹⁷⁾⁽²¹⁾⁽²³⁾⁽¹³⁾⁽¹⁹⁾⁽²⁵⁾⁽¹⁴⁾⁽¹¹⁾, mientras que otros incluían además diferentes profesionales sanitarios ⁽²⁶⁾⁽¹⁸⁾⁽²⁴⁾⁽⁴⁾⁽²⁷⁾ e incluso de distintos sectores laborales ⁽²⁸⁾⁽²⁰⁾⁽²²⁾.

4.2 Herramientas empleadas en los trabajos localizados

Los estudios revisados han empleado diversas herramientas de medición de las variables que pretendían examinar. Por ejemplo en el caso de estimar los niveles de WE, la escala escogida por la mayoría de estudios fue la UWES-17 o en su defecto la versión reducida de 9 ítems ⁽¹²⁾⁽¹⁷⁾⁽²¹⁾⁽²³⁾⁽¹⁸⁾⁽¹³⁾⁽²⁷⁾⁽²⁵⁾⁽²⁰⁾⁽¹¹⁾⁽⁴⁾. Hubo estudios que incluyeron en sus variables el síndrome de *Burnout* utilizando la escala MBI ⁽¹²⁾⁽²⁶⁾⁽²⁰⁾. Sin embargo para la medición del estado de salud fueron varias las escalas utilizadas, algunos emplearon el GHQ (*General Health Questionnaire*) ⁽²⁵⁾⁽²⁷⁾⁽¹³⁾⁽²¹⁾, otros utilizaron el BSI (*Brief Symptom Inventory*) ⁽¹²⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾; el resto medían factores influyentes en el estado de salud como el MHC-SF (Estudio psicométrico de salud mental) ⁽¹⁸⁾, el WHO-5 (bienestar general) ⁽¹⁸⁾ o el NSS (*Nurse Stress Scale*) ⁽²⁵⁾. También se evaluó en alguno de los

estudios la satisfacción laboral a través de COPSOQ-II (*Copenhagen Psychosocial Questionnaire*) ⁽²⁵⁾⁽²⁴⁾ y la encuesta *Job Satisfaction Survey* ⁽²¹⁾; y la atractividad del trabajo mediante AWQ (*Attractive Work Questionnaire*). Además se utilizaron cuestionarios para analizar el tipo de personalidad como: SCL-25 (*Symptom Checklist*) ⁽²⁸⁾ y 17 ítems de la escala de personalidad resistente del CDPE (Cuestionario Desgaste Profesional de Enfermería) ⁽²²⁾.

4.3 Valoración del "Work Engagement" y el estado de salud

El bienestar es un requisito necesario en los profesionales de enfermería que contribuye a la salud mental y al rendimiento laboral ⁽¹⁸⁾. En el trabajo las personas se encuentran sometidas a diversos acontecimientos, interacciones con los compañeros y otros factores, que sumados a las características personales puede llegar a afectar al estado de salud del individuo ⁽¹⁷⁾⁽²⁸⁾. De los 17 artículos seleccionados 5 engloban éste aspecto, de ellos 3 examinan solamente profesionales sanitarios ⁽¹⁷⁾⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾, y 2 incluyen otros profesionales ⁽²⁸⁾⁽²⁹⁾.

4.3.1 La salud mental y el "Work Engagement"

Dos de los artículos en su estudio consideraron las características personales como la edad, el sexo, el tipo de profesión y la experiencia laboral, o la situación sentimental a la hora de analizar los resultados obtenidos. Uno enfocó su objetivo a establecer la relación entre el WE y los síntomas de estados de ansiedad o depresión. En concreto se vio un efecto positivo al examinar el vigor sobre la depresión durante el estudio, por lo que los autores concluyen el WE como un modificador beneficioso del estado de salud. En contraposición la hipótesis que sugería el WE en su rama de la dedicación como prevención de ansiedad, no fue demostrada; al incrementar la involucración o las expectativas de futuro en el trabajo, el individuo desarrollaba procesos de estrés y en última instancia ansiedad ⁽²⁸⁾.

Por otra parte, los artículos que sólo examinaban personal sanitario muestran resultados algo contrapuestos. Dos de ellos afirmaban que la fatiga, el estrés y el malestar psicossomático afectaban a los niveles de satisfacción laboral y de WE. También establecían una relación importante entre la buena salud mental y las 3 dimensiones del WE, considerándolas como protectores sobre los efectos negativos del estrés laboral. El WE se asocia con resiliencia, autoeficacia y optimismo, mostrando resultados

significantes en el desarrollo de estrés, ansiedad o depresión ⁽¹⁷⁾⁽²⁶⁾. Mientras que otro de los estudios sugiere que son las condiciones personales como la familia, los amigos o la condición económica, las que provocan la alteración de la salud mental. No sólo difiere en las causas sino también en que los profesionales afectados por insomnio, ansiedad o depresión no se encuentran disminuidos los niveles de WE o de satisfacción laboral. Esto es debido a que los sanitarios muestran mayor energía y resistencia mental para afrontar estas condiciones por los beneficios que obtienen de su empleo ⁽²⁷⁾. Todos muestran un resultado similar bastante significativo en cuanto a que un trabajador menos involucrado es menos vulnerable a padecer estrés ocupacional ⁽¹⁷⁾⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾.

4.3.2 Bajas laborales y el "Work Engagement"

En caso de que el estado de salud se viera afectado puede desencadenar en la ausencia laboral de larga duración. Éste fue el objetivo de otro estudio que analizó la eficacia de dos escalas (MBI y UWES) en la detección de individuos de riesgo de padecer ansiedad o depresión, y consecuentemente requerir la baja laboral. Los resultados determinaron una relación positiva de MBI con los trabajadores que solicitaban una baja laboral de larga duración, al contrario que con la UWES cuya relación fue negativa. Además se concluyó que estas medidas debían ser de prevención primaria, y se confirmó que el WE disminuía la frecuencia y la duración de las bajas laborales ⁽²⁰⁾.

4.4 Determinación del clima laboral sobre el "Work Engagement"

Las características laborales engloban una amplia cuantía de aspectos, tales como el salario, los recursos, el horario, las relaciones interpersonales, la carga de trabajo, etc. Son las que conforman el conjunto del ambiente y actividad laboral en su totalidad. De los 17 artículos seleccionados 10 hacen referencia a ellos respecto al WE; los estudios se realizaron sobre personal sanitario, en su mayoría profesionales enfermeros ⁽¹²⁾⁽¹⁷⁾⁽²¹⁾⁽²³⁾⁽²⁶⁾⁽¹³⁾⁽¹⁹⁾⁽¹⁴⁾⁽²⁴⁾⁽¹¹⁾.

4.4.1 El entorno físico laboral y el "Work Engagement"

Diversos estudios apuntan a una clara relación entre el entorno físico en el cual se desarrolla el trabajo y el WE. Algunos mencionan que es consecuencia directa del aumento de la satisfacción laboral que se crea al mantener unas condiciones de trabajo óptimas. Entienden por ello una carga de trabajo adecuada a la cantidad de personal, que

existan oportunidades de prosperar, los recursos necesarios para realizar las actividades de manera adecuada, que se ofrezca autonomía en las actuaciones e incluso tener en cuenta los periodos de descanso. Coinciden en la importante influencia de los factores organizacionales necesarios para mantener un empleado satisfecho con elevados niveles de WE y rendimiento ⁽¹⁷⁾⁽²⁶⁾⁽¹¹⁾⁽²⁴⁾⁽²¹⁾⁽²³⁾⁽¹²⁾. Además los resultados muestran que el abandono del puesto de trabajo o la disminución de los niveles de WE se producen en aquellas condiciones ambientales menos favorables y con mayor probabilidad de aparición de eventos estresantes, como son las unidades de cuidados intensivos, emergencias y urgencias ⁽¹⁷⁾⁽¹⁴⁾.

4.4.2 El capital social, el "Work Engagement" y la calidad de atención

Otros estudios añaden a lo anterior una variable más a considerar, el capital social, es decir, las relaciones con los compañeros de trabajo, el apoyo de tu supervisor y de la organización. La evidencia que presentan es que si las relaciones laborales son de apoyo mutuo y de carácter colaborativo la satisfacción en el trabajo y el WE aumentan ⁽¹⁷⁾⁽²¹⁾⁽²⁶⁾⁽¹³⁾⁽²⁴⁾. Se activa un proceso motivacional caracterizado por el WE debido al sentido de comunidad que se forma ⁽²⁶⁾⁽¹³⁾. Por tanto se trata de un importante factor predictivo que interviene en la satisfacción laboral, en el WE y consecuentemente en la calidad de atención ⁽²⁴⁾. Ésta última es un aspecto de gran relevancia en el ambiente que se desarrollan los estudios, ya que al final de la cadena se encuentra el deber de mantener el bienestar y la integridad de una persona, que es el paciente. Asimismo se ha establecido el WE como mediador significativo entre los resultados individuales (bienestar mental) y los recursos de la organización, con el objetivo de mantener la calidad de atención cuyo impacto directo es sobre la seguridad del paciente ⁽¹³⁾⁽²⁴⁾⁽¹¹⁾.

4.4.3 Horario laboral y "Work Engagement"

Por otro lado ciertos estudios examinan el peso de los horarios sobre el WE. Cuando el horario es exigente y existe aumento de horas de trabajo semanales los resultados muestran un agotamiento emocional que desencadena en la disminución del WE. También se incluye la rotación horaria de tres turnos, que implica trabajar de noche, y no permite compatibilizar la vida privada y convirtiéndose en una fuente de estrés. Por ello si el control sobre la vida personal es mayor se amortiguará el efecto negativo y se incrementarán los niveles de WE ⁽²¹⁾⁽¹⁹⁾. No obstante otro estudio relacionó el trabajo de

noche con un aumento de la satisfacción laboral y el WE, los autores indican que puede ser debido al mayor aporte salarial ⁽¹⁷⁾.

4.5 Planes de intervención sobre los profesionales de enfermería y el "Work Engagement"

La implementación de programas destinados a intervenir sobre los profesionales sanitarios se trata de un nuevo enfoque que trata de analizar el impacto del WE o las posibles actuaciones sobre él para la mejora de la calidad de atención de los pacientes, del trabajo y del rendimiento de los trabajadores. De los 17 artículos seleccionados 3 se encuentran en esta categoría, sin embargo el enfoque es diferente en cada uno de los estudios ⁽⁴⁾⁽²⁵⁾⁽¹⁸⁾.

Uno de ellos informa sobre el impacto de la intervención dirigida a disminuir la carga de trabajo, el estrés y las rotaciones de enfermeras pertenecientes a dos hospitales. En él se evaluó la eficacia mediante dos cuestionarios uno previo a la intervención y otro posterior a ella, que valoraban los resultados en referencia a la salud psicológica, al trabajo, a la capacidad del sistema y a los recursos del trabajo. Los efectos relativos al estrés ocupacional fueron notables, observándose una clara disminución del estrés y estados de ansiedad en las enfermeras participantes. A pesar de observarse una mejora de la motivación y el WE los resultados no se consideraron significantes. En general el progreso en ambos hospitales se subjetivó a una disminución de la carga de trabajo, un aumento de la capacidad del sistema y del clima de seguridad psicosocial del trabajador en comparación a las enfermeras pertenecientes al sistema sanitario público pero no participantes ⁽²⁵⁾.

Otro de los estudios seleccionados sigue una actuación similar al anterior, pero el objetivo es más directo, explora la posible relación de las actividades de mejoramiento de la calidad sobre el WE. En este caso actúan sobre varios equipos interdisciplinarios de un mismo hospital para lograr una mejora en todos los niveles. Los resultados de éste estudio confirman la conveniencia de utilizar la UWES para determinar el grado de WE, además se observaron cambios positivos en las puntuaciones del WE tras la aplicación de las actividades en las unidades participantes ⁽⁴⁾.

Por otro lado el tercer artículo examinó la eficacia de un módulo de control de la salud de sus trabajadores interviniendo sobre el bienestar, el WE y la salud mental. La actuación se llevó a cabo de manera "online", ofreciendo diferentes actividades,

consejos y propuestas personalizadas en función de los resultados de los cuestionarios que completaban. El efecto en general fue activo pues se obtuvo una mejoría del bienestar de los participantes respecto al grupo control, además de percibir una diferencia significativa relativa al WE. Sin embargo en relación a la salud mental el resultado no fue el esperado, no hubo disminución de aparición de estados de ansiedad y depresión; y es asociado a una falta de contacto personal en las intervenciones, ya que todo se encuentra automatizado. Por ello refuerzan la idea de mantener programas de intervención de éste estilo de manera sostenida y en diferentes poblaciones para conocer y examinar sus efectos a gran escala ⁽¹⁸⁾.

4.6 Evaluación crítica con STROBE

Ninguno de los 17 artículos revisados cumplían totalmente la Declaración de STROBE. De todos los artículos destacan dos con más ítems verificados, que cumplen 23 apartados de los puntos de la declaración (incluyéndose subapartados) ⁽²¹⁾⁽¹⁸⁾. Los artículos que menos puntos de la declaración cumplieron fueron los siguientes: uno que cumplía 14 apartados ⁽¹⁴⁾ y otro que cumplía 16 ⁽²³⁾. La mayoría de los artículos cumplen solamente de manera parcial el apartado de "Métodos estadísticos" en cuanto a cómo se han tratado las variables ⁽¹⁷⁾⁽²²⁾⁽²⁵⁾⁽¹³⁾⁽²⁶⁾⁽⁴⁾⁽²⁷⁾⁽¹¹⁾⁽¹⁹⁾⁽¹²⁾⁽²³⁾⁽²⁴⁾⁽¹⁴⁾, y en el apartado de "Resultados" en el seguimiento de participantes durante el estudio ⁽²¹⁾⁽¹⁷⁾⁽²²⁾⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾⁽⁴⁾⁽²⁰⁾⁽¹²⁾⁽²³⁾⁽¹⁴⁾.

5. Discusión

Tras el análisis cualitativo de los datos obtenidos de los artículos revisados parece que existe una relación entre el estado de salud de los profesionales de enfermería y el nivel de WE. Cuando el trabajador tiene buena salud los niveles de WE se mantienen o aumentan, mientras que si el estado de salud se ve afectado los niveles de WE disminuirán. Además los estudios han examinado la influencia de diversos factores sobre el WE como el estrés, la ansiedad o el entorno y la satisfacción laboral. Todos concuerdan en que el aumento o mantenimiento del WE es debido en parte a un buen estado de salud general, ya que un aumento del WE se verá reflejado en bienestar general.

También se examina otra importante correlación, el WE con la satisfacción laboral. Durante el análisis cualitativo de los artículos se ha visto el evidente nexo entre ambos conceptos, mostrando un vínculo directamente proporcional. Un trabajador satisfecho

tiene elevados niveles de WE, mientras que en aquél que por cualquier motivo ésta se vea afectada a lo largo del tiempo el WE disminuirá. Además muchos estudios han denotado la importancia de mantener el atractivo del trabajo para conservar la satisfacción, y que el WE actúe como mediador ante la intención de abandono de la profesión.

Se han observado resultados negativos de WE en aquellos ambientes de trabajo desfavorables, en los cuáles se evidenció un destacado factor de estrés. Aunque la relación del estrés u otros trastornos mentales con el WE no es tan evidente. Visto que en la salud mental negativa, como la ansiedad, el estrés o la depresión, pesan más los eventos negativos. Mientras que en los niveles de WE intervienen eventos tanto negativos como positivos; es decir, no sólo los sucesos efectivos como el logro de objetivos influye en el aumento del WE. También es posible que las limitaciones y los conflictos conduzcan al individuo a superarse y convertirlo en éxitos, con una consecuente elevación del nivel de WE.

Otro gran apoyo que se ha manifestado del WE y que condiciona el ambiente laboral es el capital social. A pesar de la independencia que se sugiere que demandan los profesionales de enfermería para realizar las actividades del trabajo, se muestra que es necesario un contacto saludable con los compañeros de trabajo y superiores. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a una mejora del clima laboral y en consecuencia a la posibilidad de aumentar los niveles de WE.

También se ha revisado información que estudia el fin de la actividad del profesional de enfermería, una adecuada praxis enfermera que contribuya a una buena calidad de atención y que considere la seguridad del paciente. Se exponen datos que informan sobre la importancia de un trabajador cuya percepción de salud general sea apropiada junto con un buen nivel de WE, para asegurar que las intervenciones sobre el paciente se realicen de manera sólida y previniendo los fallos que pueden desencadenar en efectos adversos. Se presentan apuntes sobre un profesional de enfermería que cumpla las dos condiciones anteriores, bienestar general y adecuados niveles de WE, para aumentar la proporción de buena calidad de atención y práctica clínica sobre el paciente. Las investigaciones analizadas examinan al individuo como empleado sobre el cual inciden varios aspectos que concluyen en un trabajador con elevado WE y buen estado de salud, o al contrario en un trabajador con bajo WE y cuyo estado de salud se encuentra alterado. Se manifiesta la relación directa de la satisfacción en el trabajo, la

alta calidad de vida, las relaciones interpersonales en el trabajo y las condiciones del ambiente laboral con el WE.

Por estos motivos se expone la necesidad de enfocar la enfermería gestora a mantener el WE a través de planes de intervención sobre la salud o la calidad laboral de sus trabajadores; o mediante la implementación de medidas que proporcionen las características necesarias para ello. Se enuncia que tiene que existir un equilibrio entre la contribución del empleado a la organización y viceversa, sosteniendo el bienestar del trabajador. También se muestra que sería adecuado actuar de manera preventiva, ya que los resultados de los estudios señalan que existe un tiempo durante el cual se puede intervenir sobre los factores predictivos, y así evitar la disminución del WE o incluso promover su aumento. Se declara la gran relevancia de cara a sustentar una población enfermera activa cuyo estado general de salud y bienestar esté influido por una felicidad y satisfacción laboral que genere una ligadura positiva con su trabajo; consiguiendo un alto WE.

6. Conclusiones

Después de analizar la información de los artículos seleccionados se evidencia el aumento de WE cuando el estado de salud es adecuado. La relación entre ambos es bastante significativa y en la mayoría de los casos estudiados una situación no existe sin la otra. También se ha revelado que son las alteraciones mentales las más comunes, con una consecuente modificación del estado de salud general. Entre ellas cabe destacar los trastornos de ansiedad y depresión en el profesional de enfermería como resultado de diversos eventos, en su gran mayoría negativos.

El WE puede verse modificado por diversas circunstancias y causas, como los elementos del entorno laboral, la satisfacción en el trabajo, el horario, el bienestar, etc. Se han examinado cada una de las relaciones, comprobando que es necesario un clima laboral favorable, con buenas condiciones horarias y adecuadas relaciones interpersonales que promuevan un aumento de la satisfacción laboral para mantener un nivel elevado de WE. De ésta manera también se contribuye a conseguir un profesional sano además de satisfecho y comprometido con su trabajo.

La gestión del hospital y de la supervisión de enfermería se debe orientar a una práctica preventiva que actúe sobre el mantenimiento de la salud de sus trabajadores, al igual

que promover su mejora en el caso de que se encuentre alterada. Se ha constatado el buen resultado de realizar intervenciones sobre el profesional de enfermería con el fin de proceder a detectar los factores de riesgo que alteran el estado de salud. Se expone la eficacia de planes de actuación sobre las alteraciones de la salud mental, como la depresión y la ansiedad, a través de diversas herramientas de ayuda al trabajador.

El resultado es una relación integral de varios componentes cuyo nexo común es el WE en el profesional de enfermería. Debido a qué se analiza el entorno hospitalario se expone la importancia de las acciones del empleado puesto que recaen en otra persona que acude demandando ayuda, el paciente. Se ha evidenciado la envergadura y repercusión que puede tener un empleado con un nivel de WE bajo y un estado de salud alterado, ya que el rendimiento será menor y las funciones no se desarrollarán con la eficacia pertinente afectando a la seguridad del paciente.

7. Limitaciones de estudio

Existe una herramienta para comprobar los aspectos clave que una revisión bibliográfica sistemática debe tener, la declaración PRISMA. Ésta declaración expone que en general la revisión debe partir de una pregunta formulada clara y específicamente, exponer unos métodos expresos y reproducibles en cuanto a la búsqueda y selección de trabajos, y posterior análisis y descripción de los datos y resultados para finalmente manifestar su interpretación; ⁽³⁰⁾. Se ha procedido a la aplicación de la declaración PRISMA sobre la presente revisión bibliográfica sistemática. Entre las limitaciones encontradas tras comprobar PRISMA es que no ha sido posible la formulación de una pregunta por el método PICOS (*Patients, Interventions, Comparisons, Outcomes, and Study design*) para el establecimiento de la cuestión a investigar en la presente revisión ⁽³¹⁾⁽³²⁾. Esto es debido a que no se ha analizado exclusivamente una única intervención. Otra de las limitaciones es que no se ha realizado el metaanálisis con métodos estadísticos ya que el diseño de esta revisión implica un análisis cualitativo y no cuantitativo.

También sería recomendable que la revisión fuera llevada a cabo entre 2 personas o más, para obtener conclusiones lo más objetivas posibles de los estudios. Debido al formato individual del TFG no se ha optado por esta posibilidad.

En cuanto a la realización de la revisión, la alta diversidad de los aspectos examinados, los tipos de estudio, medidas y otros factores condiciona la comparación de resultados y

por lo tanto el establecimiento de unas conclusiones generalizadas para toda la población.

La mayoría de los estudios analizados fueron realizados en ambientes culturales y demográficos muy diferentes, por lo que debido a ésta gran variabilidad no se han podido establecer conclusiones generalizables detalladas. Serían necesarios más estudios para recabar información a nivel global y así poder extrapolar unas conclusiones más integrales.

8. Futuras líneas de investigación

Para futuros estudios sería conveniente tratar de cumplir todos los puntos de la declaración PRISMA en su totalidad para mayor fiabilidad científica y aumentar la probabilidad de publicación en revistas de carácter científico.

Se deberían ampliar el número de artículos a revisar para recabar mayor cantidad de información y así eliminar la barrera para establecer conclusiones detalladas. Asimismo se deberían buscar muestras más variadas y realizar los estudios en diversos países, de ésta manera poder realizar comparaciones a nivel internacional. Esto ofrecería información añadida sobre el funcionamiento de otros hospitales a nivel de enfermería gestora. Para ello sería adecuado no sólo analizar al individuo sino también a nivel de las diferentes unidades de un hospital, comprobando su rendimiento y añadiendo por consiguiente una comparación interna.

En muchos casos los estudios se han realizado de manera transversal, por lo que sería interesante confeccionar diseños longitudinales para confirmar los resultados en un largo plazo de tiempo. Esto también permitiría explorar las consecuencias de otros posibles factores y constituir relaciones causales.

En la literatura revisada hemos encontrado ciertos artículos que exponían los resultados tras realizar intervenciones, habría que realizar más actuaciones prácticas del estilo y afianzar si son beneficiosas sobre los niveles de WE.

Si es cierto que en cuanto a la literatura seleccionada hemos analizado diversos países, por ello sería también de gran interés replicar los estudios a nivel nacional para ampliar el conocimiento y poder generar conclusiones más cercanas. De ésta manera se podrían desarrollar actuaciones e intervenciones sobre la población española tras haber realizado el estudio en la misma vertiente demográfica y cultural.

Otra línea de investigación atractiva y sobre la que no hay literatura revisada sería estudiar el WE en los alumnos de enfermería en el desarrollo de sus prácticas, ya que

permitiría comprobar si se desarrolla y cuáles son los factores que implicarían su modificación. Existe una herramienta específica para la medición del WE en estudiantes y es la escala UWES-9S, es la versión reducida y adaptada del contexto laboral al estudiantil (33).

9. Referencias bibliográficas

1. Mahboubi M, Gharramani F, Mohammadi M, Amani N, Mousavi SH, Moradi F, et al. Evaluation of work engagement and its determinants in Kermanshah hospitals staff in 2013. *Glob J Heal Scince*. [Internet] 2014 [Consulta el 16 de Marzo de 2016]; 7(2):170–6 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4796363/>
2. Schaufeli WB, Bakker AB. UWES Utrecht Work Engagement Scale Preliminary Manual. *Journal of Occupational Health Psychology*. Jalisco; [Internet] 2003 [Consulta el 17 de Marzo de 2016] 58 p. Disponible en: [http://www.schaufeli.com/downloads/tests/Test manual UWES.pdf](http://www.schaufeli.com/downloads/tests/Test%20manual%20UWES.pdf)
3. Bo L, Sminchisescu C. Efficient Match Kernels between Sets of Features for Visual Recognition. *Comput Complex* [Internet]. 2009 [Consulta el 17 de Marzo de 2016] ;2(1):1–9. Disponible en: <http://www.robots.ox.ac.uk/~vgg/rg/papers/efficientmatch.pdf>
4. White M, Wells JSG, Butterworth T. The impact of a large-scale quality improvement programme on work engagement: preliminary results from a national cross-sectional-survey of the “Productive Ward”. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2014 [Consulta el 9 de Febrero de 2016];51(12):1634–43. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748914001102>
5. Mei-ling Wu, MSN. Perceptions of work engagement of nurses in Taiwan. [Internet] 2010 [Consulta el 20 de Marzo de 2016]. Disponible en: <http://digitalcommons.library.tmc.edu/dissertations/AAI3445862/>
6. Rafferty AM, Ball J, Aiken LH. Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care? *Qual Heal Care* [Internet]. 2001 [Consulta el 20 de Marzo de 2016]; 10(Supplement II):ii32–7. Disponible en: http://qualitysafety.bmj.com/content/10/suppl_2/ii32.full.pdf+html
7. Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review *RN , MIDWIFE , P h D. Int Nurs Rev.* [Internet] 2010

- [Consulta el 20 de Marzo de 2016].;57:22–31. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2009.00765.x/pdf>
8. Panthee B, Shimazu A, Kawakami N. Validation of Nepalese version of Utrecht Work Engagement Scale. *Journal of Occupational Health*. [Internet] 2015; [Consulta el 17 de Marzo de 2016] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25214188>
 9. Estabrooks CA, Tourangeau AE, Humphrey CK, Hesketh KL, Giovannetti P, Thomson D, et al. Measuring the hospital practice environment: A Canadian context. *Res Nurs Heal*. [Internet] 2002 [Consulta el 20 de Marzo de 2016] ;25(4):256–68. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12124720>
 10. Choi J, Bakken S, Larson E, Du Y, Stone PW. Perceived Nursing Work Environment of Critical Care Nurses. *Nurs Res*. [Internet] 2004 [Consulta el 20 de Marzo de 2016] ;53(6):370–8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/8142122_Perceived_Nursing_Work_Environment_of_Critical_Care_Nurses
 11. Van Bogaert P, Van Heusden D, Timmermans O, Franck E. Nurse work engagement impacts job outcome and nurse-assessed quality of care: Model testing with nurse practice environment and nurse work characteristics as predictors. *Front Psychol*. [Internet] 2014 [Consulta el 17 de Marzo de 2016] ; 1–11. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4230203/>
 12. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *J Nurs Manag*. [Internet] 2015 [Consulta el 10 de Marzo de 2016] ;23(3):346–58. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24330154>
 13. Freeney Y, Fellenz MR. Work engagement as a key driver of quality of care: a study with midwives. *J Health Organ Manag* [Internet]. 2013 [Consulta el 4 de Abril de 2016] ;27(3):330–49. Disponible en: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/JHOM-10-2012-0192>
 14. Sinclair RR, Sliter M, Mohr CD, Sears LE, Deese MN, Wright RR, et al. Bad Versus Good, What Matters More on the Treatment Floor? Relationships of Positive and Negative Events With Nurses' Burnout and Engagement. *Res Nurs Heal*. [Internet] 2015 [Consulta el 21 de Abril de 2016] ;38(6):475–91. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26445085>

15. Noah N. The STROBE Initiative STrengthening the Reporting of OBServational studies in Epidemiology (STROBE). *Epidemiol Infect* [Internet] 2008 [Consulta el 28 de Enero de 2016]. ;136(865):7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2870880/>
16. Jan P. Vandembroucke, Erik Von Elm, Douglas G. Altman, Peter C. Gøtzsche, Cynthia D. Mulrow, Stuart J. Pocock, Charles Poole, James J. Schlesselman ME. STROBE checklist cross-sectional. Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM). [Internet] 2007 [Consulta el 15 de Diciembre de 2015]. Disponible en: http://www.strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/checklists/STROBE_checklist_v4_cross-sectional.pdf
17. Adriaenssens J, De Gucht V, Van Der Doef M, Maes S. Exploring the burden of emergency care: Predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *J Adv Nurs*. [Internet] 2011[Consulta el 12 de Abril de 2016] ;67(6):1317–28. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05599.x/abstract>
18. Bolier L, Ketelaar SM, Nieuwenhuijsen K, Smeets O, Gartner FR, Sluiter JK. Workplace mental health promotion online to enhance well-being of nurses and allied health professionals: A cluster-randomized controlled trial. *Internet Interv* [Internet] 2014 [Consulta el 31 de Marzo de 2016] ;1(4):196–204. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214782914000293>
19. Peters V, Houkes I, de Rijk AE, Bohle PL, Engels JA, Nijhuis FJN. Which resources moderate the effects of demanding work schedules on nurses working in residential elder care? A longitudinal study. *Int J Nurs Stud* [Internet] 2016 [Consulta el 25 de Febrero de 2016] ;58:31–46. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748916000092>
20. Roelen CAM, van Hoffen MFA, Groothoff JW, de Bruin J, Schaufeli WB, van Rhenen W. Can the Maslach Burnout Inventory and Utrecht Work Engagement Scale be used to screen for risk of long-term sickness absence? *Int Arch Occup Environ Health*. [Internet] 2015 [Consulta el 25 de Abril de 2016] 88(4):467–75. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25212752>
21. Jenaro C, Flores N, Orgaz MB, Cruz M. Vigour and dedication in nursing professionals: Towards a better understanding of work engagement. *J Adv Nurs*. [Internet] 2011[Consulta el 12 de Abril de 2016] ;67(4):865–75. Disponible en:

- <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05526.x/abstract>
22. Moreno-Jiménez B, Garrosa E, Corso S, Boada M, Rodríguez-Carvajal R. Personalidad resistente y capital psicológico: Las variables personales positivas y los procesos de agotamiento y vigor. *Psicothema*. [Internet] 2012 [Consulta el 21 de Abril de 2016]; 24(1):79–86. Disponible en: <http://www.psicothema.com/english/psicothema.asp?id=3982>
 23. Bjorn C, Lindberg M, Rissén D. Significant factors for work attractiveness and how these differ from the current work situation among operating department nurses. *J Clin Nurs*. [Internet] 2015 [Consulta el 10 de Marzo de 2016] 109–16. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13003/abstract>
 24. Strömgren M, Eriksson A, Bergman D, Dellve L. Social capital among healthcare professionals: A prospective study of its importance for job satisfaction, work engagement and engagement in clinical improvements. *Int J Nurs Stud* [Internet] 2015 [Consulta el 10 de Marzo de 2016] 53:116–25. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748915002369>
 25. Rickard G, Lenthall S, Dollard M, Opie T, Knight S, Dunn S, et al. Organisational intervention to reduce occupational stress and turnover in hospital nurses in the Northern Territory, Australia. *Collegian* [Internet] 2012 [Consulta el 9 de Marzo de 2016] ;19(4):211–21. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769612000625>
 26. Fiabane E, Giorgi I, Sguazzin C, Argentero P. Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: The role of organisational and personal factors. *J Clin Nurs*. [Internet] 2013 [Consulta el 4 de Abril de 2016] 22(17-18):2614–24. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12084/abstract>
 27. Kanten P, Ulker F. The Effects of Mental Health Problems of Nurses and Doctors on their Professional Commitment and Work Engagement Levels. *Mediterr J Soc Sci* [Internet] 2014 [Consulta el 21 de Abril de 2016] :DOI:10.5901/mjss.2014.v5n19p476. Disponible en: <http://mcser.org/journal/index.php/mjss/article/view/4279>
 28. Innstrand ST, Langballe EM, Falkum E. A longitudinal study of the relationship between work engagement and symptoms of anxiety and depression. *Stress Heal*. [Internet] 2012 [Consulta el 4 de Abril de 2016] 28(1):1–10. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/smi.1395/abstract>

29. Roelen CAM, van Hoffen MFA, Groothoff JW, de Bruin J, Schaufeli WB, van Rhenen W. Can the Maslach Burnout Inventory and Utrecht Work Engagement Scale be used to screen for risk of long-term sickness absence? *Int Arch Occup Environ Health*. [Internet] 2015 [Consulta el 2 de Mayo de 2016] 88(4):467–75. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25212752>
30. Urrútia G, Bonfill X. [The PRISMA statement: a step in the improvement of the publications of the *Revista Española de Salud Pública*]. *Rev española salud pública*. MSSSI [Internet] 2013 [Consulta el 17 de Diciembre de 2015] ;87(2):99–102. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272013000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
31. Mamédio C, Roberto M, Nobre C. the Pico Strategy for the Research Question. *Rev latino-am Enferm*. [Internet] 2007 [Consulta el 28 de Mayo de 2016]15(3):1–4. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300023
32. Welch V, Petticrew M, Tugwell P, Moher D, O’Neill J, Waters E, et al. PRISMA-Equity 2012 Extension: reporting guidelines for systematic reviews with a focus on health equity. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. [Internet] 2013 [Consulta el 17 de Diciembre de 2015]; 34(1):60–7. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013000700009&lng=en&nrm=iso&tlng=es
33. Parra P. P. Propiedades psicométricas de la escala de compromiso académico , UWES-S (versión abreviada), en estudiantes de psicología. *Rev Educ y Ciencias la Salud*. [Internet] 2010 [Consulta el 19 de Mayo]7(2):128–33. Disponible en: <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol722010/artinv7210c.pdf>

10. Anexos

10.1 Desglose de artículos empleados

Título, autores y año.	Tipo de estudio.	Características de la muestra.	Objetivo de estudio	Instrumentos utilizados.	Resultados.	Limitaciones.	Perspectivas de futuro.
<p>Vigour and dedication in nursing professionals: towards a better understanding of work engagement.</p> <p>Cristina Jenaro, Noelia Flores, Maria Begoña Orgaz y Maribel Cruz.</p> <p>2011.</p>	Estudio transversal descriptivo.	412 enfermeras de distintas unidades de un Hospital de Salamanca con una duración de trabajo de un año o más.	Analizar la relación entre las características individuales, las características del entorno del trabajo y el WE en los profesionales enfermeros.	<p>Cuestionarios autoplicados que se repartieron por diferentes unidades del hospital.</p> <p>Que incluían:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Job Satisfaction Survey de NISH. - UWES-9 (Versión española) - GHQ-28 	<p>Los síntomas somáticos y la ansiedad fueron los tipos de trastorno mental más frecuentes. El turno rotatorio es una fuente de estrés. Los profesionales que expresan mayor satisfacción en el trabajo mostraron mayor WE.</p>	<p>El diseño transversal del estudio y que la muestra pertenece a un sólo hospital no permite generalizar los resultados. La información fue recogida en auto informes.</p>	<p>Se deben realizar estudios en el futuro que aborden variables como el WE y su asociación a factores de estrés, el ajuste psicológico y la satisfacción laboral. Incluir medidas independientes de los resultados.</p>
<p>Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses.</p> <p>Jef Adriaenssens, Veronique De Der Doef & Stan Maes.</p> <p>2011.</p>	Estudio transversal.	308 enfermeras de 15 servicios de Urgencias de Hospitales de Bélgica, con un mes de experiencia en la unidad y 669 enfermeras generales de un hospital grande. Fueron completados 254 cuestionarios.	Observar la diferencia en términos de trabajo y características organizativas entre enfermeras generales y de urgencias, y en qué medida predicen satisfacción laboral, WE, fatiga y malestar psicossomático en las enfermeras de urgencias.	<p>Cuestionarios autoaplicados repartidos en dos intervalos.</p> <p>Que incluían:</p> <ul style="list-style-type: none"> - UWES - BSI - LQWQ-N - CIS-20R 	<p>Se evidenciaron las siguientes diferencias, un 40% en satisfacción en el trabajo, del 32% en la intención de cambio, del 41% en WE , y del 24% en fatiga y malestar psicossomático.</p>	<p>La muestra de enfermeras generales se toma de un sólo hospital. El diseño transversal del estudio provoca que las inferencias causales sean problemáticas</p>	<p>Realizar un estudio longitudinal para confirmar los resultados en el tiempo y explorar las consecuencias de otros posibles factores de estrés.</p>

Título, autores y año.	Tipo de estudio.	Características de la muestra.	Objetivo de estudio.	Instrumentos utilizados.	Resultados.	Limitaciones.	Perspectivas de futuro.
<p>A longitudinal study of the relationship between work engagement and symptoms of anxiety and depression.</p> <p>Siw Tone Innstrand, Ellen Melbye Langballe & Erik Falkum</p> <p>2011.</p>	Estudio longitudinal.	<p>3475 encuestados de toda Noruega, que incluían 412 abogados, 523 médicos, 496 enfermeras, 504 profesores, 500 ministros de la iglesia, 381 conductores de autobús, 301 empleados en la publicidad y 358 empleados en tecnología de la información.</p>	Examinar la relación dinámica entre el WE y estados de depresión y ansiedad en los trabajadores.	<p>Cuestionarios enviados a las casas de los trabajadores. Que incluían:</p> <ul style="list-style-type: none"> - OLBI-16item - SCL-25 	<p>El efecto retardado del vigor sobre síntomas de depresión, indicó que el WE puede ser un modificador de la salud mental. No se establecieron relaciones entre dedicación y aparición de síntomas de depresión, al contrario que con la ansiedad.</p>	<p>El diseño del estudio provoca el abandono de algunos de los encuestados en la segunda parte. El análisis puede estar sesgado, ya que se entiende que los que respondieron a la 2º encuesta estaban sanos trabajando. Fue imposible calcular la ansiedad y la depresión en el mismo análisis.</p>	<p>Diseñar intervenciones para mejorar estados motivacionales positivos. Además son necesarias más investigaciones sobre la eficacia de las actuaciones prácticas.</p>
<p>Personalidad resistente y capital psicológico: las variables personales positivas y los procesos de agotamiento y vigor.</p> <p>Bernardo Moreno-Jiménez, Eva Garrosa, Sandra Corso, Mar Boada y Raquel Rodríguez-Carvajal.</p> <p>2012.</p>	Estudio empírico transversal.	<p>427 profesionales de enfermería de tres hospitales públicos de Madrid para el estudio I. 253 docentes de Perú para el estudio II.</p>	<p>Analizar la influencia de las variables personales positivas de los modelos de capital psicológico y personalidad resistente en el proceso de agotamiento y vigor, teniendo en cuenta el estrés de rol.</p>	<p>Cuestionarios entregados a los participantes voluntarios de ambos estudios. Que incluían las siguientes escalas validadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CDPE - UWES - Escala de personalidad resistente al CDPE - LOT-R 	<p>En ambos estudios el estrés de rol es una variable significativa en el agotamiento y el vigor. Se confirmó la relación entre las variables laborales estresoras y las variables personales. Para ↑ el bienestar hay que actuar sobre las variables estresoras y la formación y competencia de los trabajadores.</p>	<p>El diseño transversal impide establecer resultados causales. Los datos obtenidos de autoinformes pueden alterar las conclusiones por la varianza del método común. Las dos muestras son diferentes y la fiabilidad de las variables puede estar afectada.</p>	<p>No se especifican.</p>

Título, autores y año.	Tipo de estudio.	Características de la muestra.	Objetivo de estudio.	Instrumentos utilizados.	Resultados.	Limitaciones.	Perspectivas de futuro.
<p>Organisational intervention to reduce occupational stress and turnover in hospital nurses in the Northern Territory, Australia</p> <p>Greg Rickarda, Sue Lenthall, Maureen Dollard, Tessa Opie, Sabina Knight, Sandra Dunn, John Wakerman, Martha MacLeod, Denise Brewster-Web</p> <p>2012.</p>	<p>Ensayo controlado aleatorio grupal con evaluación de resultados mediante pre-test y post-test.</p>	<p>484 enfermeras y matronas de dos hospitales públicos de NT, Australia. (H1 y H2).</p>	<p>Informar sobre el resultado de una intervención para reducir el estrés y la carga laboral en enfermeras.</p>	<p>Cuestionarios autoaplicados entregados a los participantes por la administración del hospital.</p> <p>Que incluían escalas validadas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GHQ-12 - UWES-9 - NSS - JCQ - COPSOQ - Escala para medir la capacidad del sistema +PSC 	<p>Hubo una disminución del agotamiento y el malestar psicológico en H1 y H2. Hubo mejoras en ambas muestras respecto a los recursos del trabajo mejorando la satisfacción laboral. Se demostró que son necesarias intervenciones que aborden el estrés ocupacional y así favorecer el ambiente de trabajo.</p>	<p>Baja tasa de respuesta en H1, la muestra representativa se comparó con el total de trabajadores del hospital más grande. Hubo un 32% de sustituciones, convirtiendo la muestra en inigualable, aunque no se evidenciaron cambios significativos en los resultados.</p>	<p>Las investigaciones futuras deberían estudiar el efecto a largo plazo.</p>
<p>Work engagement as a key driver of quality of care: a study with midwives</p> <p>Yseult Freaney Martin R. Fellenz</p> <p>2013</p>	<p>Estudio transversal cuantitativo descriptivo</p>	<p>158 matronas de dos hospitales de Irlanda.</p>	<p>Investigar el WE en los centros sanitarios y observar si existen vínculos con la calidad de atención y la salud general de los proveedores de cuidados.</p>	<p>Cuestionarios entregados en los hospitales.</p> <p>Que incluían escalas validadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - UWES-SF9 - QNCS - Aiken - OSS - Aiken - Cutrona and Russell's social provision scale. - GHQ - POS 	<p>Muestra que el apoyo del supervisor y de la organización de recursos, mediada por el WE, explican el 38% de la variación en la calidad de la atención y el 23% de la variación en la salud general entre matronas.</p>	<p>El diseño transversal no permite establecer relaciones causales. La recolección de datos en medidas auto-informe puede provocar confusiones en las relaciones de las variables.</p>	<p>Realizar un estudio longitudinal apoyándose en fuentes múltiples.</p> <p>Usar indicadores de rendimiento de la unidad.</p> <p>Establecer si las iniciativas prácticas para fomentar el WE son beneficiosas.</p>

Título, autores y año.	Tipo de estudio.	Características de la muestra.	Objetivo de estudio.	Instrumentos utilizados.	Resultados.	Limitaciones.	Perspectivas de futuro.
<p>Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: the role of organisational and personal factors.</p> <p>Elena Fiabane, Ines Giorgi, Cinzia Sguazzin Piergiorgio Argentero</p> <p>2013.</p>	Estudio transversal.	110 profesionales de la salud pertenecientes a dos instituciones italianas de prestación de cuidados de rehabilitación y paliativos.	Identificar la influencia de factores personales o de la organización en la predicción de WE. Comparar el WE y la percepción de estrés en los diferentes profesionales.	3 cuestionarios estandarizados y autoaplicados, además de otro cuestionario sociodemográfico para recoger las características demográficas y de información de su trabajo. Que incluían: - MBI - AWL - OSI	Se ha asociado el "burnout" con una variedad de problemas mentales y físicos. La salud mental es un predictor de WE. La satisfacción laboral aumenta la motivación y la involucración de sus empleados, y evita el agotamiento emocional.	La muestra del estudio es pequeña, por lo que no se pueden generalizar los resultados al resto de la población. El diseño transversal del estudio impide llegar a establecer relaciones causales.	Realizar más estudios del mismo tipo con muestras más grandes y diferentes tipos de profesionales sanitarios. Realizar estudios longitudinales para confirmar resultados y establecer relaciones causales.
<p>The impact of a large-scale quality improvement programme on work engagement: Preliminary results from a national cross-sectional-survey of the 'Productive Ward'.</p> <p>Mark Whitea, John S.G. Wells, Tony Butterworth.</p> <p>2014</p>	Estudio transversal.	338 profesionales de la salud pertenecientes a la iniciativa Productive Ward y a un grupo control para la comparación, de 9 hospitales en Irlanda.	Analizar el impacto de un programa "Productive Ward" aplicado sobre los equipos interdisciplinarios de 7 unidades de un hospital en la asociación de WE y mejora de la calidad asistencial.	Cuestionarios autoaplicados idénticos para ambos grupos. Que incluían las escala validada UWES, para la medición del WE y posterior comparación entre las dos muestras.	En todos los casos la puntuación de WE fue más elevada en el grupo PW que sobre el grupo control. La variable dedicación no se relacionó significativamente con el grado de empleo.	El uso de muestreo por cupos no probabilísticos para el reclutamiento del grupo control es una de las limitaciones. Otra es la dificultad de transferir los resultados a otras población, ya que el tipo de diseño impide la generalización de resultados.	Las hipótesis planteadas necesitan mayor exploración y serán las próximas líneas de investigación previas a la implementación del programa en Irlanda.

Título, autores y año.	Tipo de estudio.	Características de la muestra.	Objetivo de estudio.	Instrumentos utilizados.	Resultados.	Limitaciones.	Perspectivas de futuro.
<p>The effects of mental health problems of nurses and doctors on their professional commitment and work engagement levels.</p> <p>Pelin Kanten, Funda Ulker.</p> <p>2014.</p>	Estudio transversal descriptivo.	145 médicos y enfermeras de hospitales públicos y privados de la Tekirdag y Burdur, en Turquía.	Determinar los efectos de los problemas de salud mental en los niveles de compromiso y WE; de médicos y profesionales de enfermería.	<p>Un cuestionario enviado a 4 hospitales que medía tres variables a través de escalas validadas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GHQ - PCS-18 - UWES-17 	<p>Los problemas de salud mental tienen impacto en ramas positivas del trabajo, en la satisfacción laboral, la vida y el WE; y que negativas como disminución de la productividad. Se comprobó que los profesionales con depresión no abandonaban su puesto, por los beneficios que obtienen de él.</p>	No se especifican.	<p>El modelo de investigación puede probarse con otras profesiones. Se debería ampliar el estudio añadiendo si el tipo de personalidad afecta a las variables individuales, y en consecuencia a los problemas de salud mental, comparando los resultados con médicos y profesionales de enfermería.</p>
<p>Can the Maslach Burnout Inventory and Utrecht Work Engagement Scale be used to screen for risk of long-term sickness absence?</p> <p>C. A. M. Roelen , J. W. Groothoff, J. de Bruin, W. B. Schaufeli, W. van Rhenen.</p> <p>2014.</p>	Estudio de cohorte prospectivo.	4.921 empleados de los Países Bajos que participaron en encuestas sobre salud ocupacional entre el 2008 y el 2010.	Investigar las escalas de Maslach Burnout Inventory y Utrecht Work Engagement Scale por la capacidad que disponen para identificar a los empleados con riesgo de ausencia por enfermedad.	<p>Cuestionarios sobre la salud ocupacional que incluían las siguientes escalas validadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MBI - GS - UWES - OP-certified sickness absences 	<p>El agotamiento no se relacionó con ausencias por enfermedad de larga duración. Las puntuaciones obtenidas con el MBI (positivas) y la UWES (negativas) se asociaron con problemas de salud mental pero no con alteraciones músculo-esqueléticas.</p>	Sólo pudieron certificar las ausencias por enfermedad por la escala escogida, dejando de lado varias comorbilidades.	No se especifican.

Título, autores y año.	Tipo de estudio.	Características de la muestra.	Objetivo de estudio.	Instrumentos utilizados.	Resultados.	Limitaciones.	Perspectivas de futuro.
<p>Workplace mental health promotion online to enhance well-being of nurses and allied health professionals: A cluster-randomized controlled trial</p> <p>Linda Bolier Sarah M. Ketelaar Karen Nieuwenhuijsen Odile Smeets Fania</p> <p>2014</p>	Ensayo controlado aleatorio grupal.	Enfermeras y profesionales de la salud, un total de 210 participantes por cada grupo.	Examinar la eficacia de un módulo de vigilancia de la salud de los trabajadores con una intervención sobre el bienestar, el WE y la salud mental de las enfermeras y los profesionales de salud.	<p>Cuestionario online que sirvió de base para crear una base de datos y ofrecer intervenciones personalizadas.</p> <p>Se incluían:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MHC-SF - UWES-9 - WHO-5 - BSI - ITT - LMM 	La aplicación del programa es capaz de mejorar la salud mental positiva y el bienestar psicológico. Aunque la falta de participantes y adherencia en el programa puede generar dudas sobre la aceptabilidad de las intervenciones en las enfermeras.	No se alcanzó el número de participantes necesario para conseguir el poder estadístico apropiado. Alta tasa de abandono del estudio que puede provocar sesgo.	Mejorar el papel de los elementos tecnológicos, al igual que incluir métodos de persuasión para favorecer la adhesión y mantenimiento en el ensayo.
<p>Nurse work engagement impacts job outcome and nurse-assessed quality of care: model testing with nurse practice environment and nurse work characteristics as predictors.</p> <p>PeterVan Bogaert , Danny van Heusden, Olaf Timmermans and Erik Franck.</p> <p>2014.</p>	Estudio transversal.	1201 profesionales de enfermería registradas que trabajaban en servicios quirúrgicos, intensivivos, médicos, urgencias o pediátricos; de 8 hospitales de Bélgica.	Investigar las relaciones entre las variables del entorno de la práctica enfermera y los resultados de su calidad de atención. Se incluye la relación enfermera-médico, el apoyo de la organización y características del trabajo.	<p>El coordinador entregó los cuestionarios a los voluntarios. Que incluían las siguientes escalas validadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NWI-R - UWES - ILS - Nurse - assessed quality of care. 	Hubo una mejora significativa sobre la satisfacción laboral, la atención del paciente e intención de abandono de la profesión. Las buenas relaciones interprofesionales estimulan el WE y mejoran el entorno laboral. La aplicación de programas de intervención sobre el entorno mostró efectos positivos sobre las variables.	Recolección de datos con medidas de autoinforme, provoca sesgo en los resultados. Se realizó sobre la población belga, no se pueden generalizar los resultados al resto de población.	Replicar el estudio con diferentes tipos de población y culturas, con diferentes niveles socioeconómicos y así poder demostrar la generalización de los resultados.

Título, autores y año.	Tipo de estudio.	Características de la muestra.	Objetivo de estudio.	Instrumentos utilizados.	Resultados.	Limitaciones.	Perspectivas de futuro.
<p>Which resources moderate the effects of demanding work schedules on nurses working in residential elder care?</p> <p>Velibor Peters, Inge Houkesb Angelique E. de Rijk, Philip L. Bohle, Josephine A. Engels, Frans J.N. Nijhuis.</p> <p>2015</p>	Estudio longitudinal.	247 enfermeras cuyo horario era turno rotatorio o horas de trabajo irregulares en residencias de atención a personas mayores en los Países Bajos.	Identificar y comprender el efecto de los horarios laborales y los recursos personales y del trabajo sobre el WE y el "burnout". Para proporcionar información o desarrollar intervenciones que mejoren la participación de trabajo de las enfermeras y prevenir el agotamiento.	Cuestionarios autoaplicados repartidos en dos ciclos que se enviaron a casa de los participantes.	El ajuste del horario con la vida privada aumentó el WE un año más tarde. El control de los recursos personales, el afrontamiento activo y un estilo de vida saludable no amortiguaron los efectos negativos de las exigencias de horario.	Recolección de datos por medios de autoinforme, puede haber causado varianza en los resultados. La escala de control de horario de trabajo no tenía suficiente consistencia interna.	En futuros estudios incluir variables de resultados más objetivos como los datos registrados de baja por enfermedad. Se deben realizar más estudios de tipo longitudinal que examinen la posible interacción entre los recursos laborales y la demanda de horarios de trabajo con el WE y el agotamiento emocional entre las enfermeras.
<p>Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study.</p> <p>Adriaenssens, Jef De Gucht, Veronique Maes, Stan.</p> <p>2015.</p>	Estudio longitudinal.	170 enfermeras pertenecientes a 15 servicios de Urgencias de Hospitales de Bélgica, con al menos un mes de experiencia en la unidad y que respondieron a los cuestionarios enviados durante los dos años de estudio.	Identificar la posible relación entre los cambios en el trabajo y las características de organización en la satisfacción del trabajo, el WE, el agotamiento emocional, el malestar psicossomático y las sustituciones de las enfermeras de Urgencias.	Cuestionarios autoaplicados repartidos en dos intervalos. Que incluían: - UWES - MBI - BSI - LQWQ-N	El 20% de los encuestados en T1 abandonaron su puesto de trabajo 18 meses después. El 39-69% muestran agravamiento o mejora de una enfermedad relacionada con el trabajo entre T1 y T2. Los cambios en las características laborales en el tiempo se relacionan con satisfacción laboral, WE y agotamiento emocional.	Sólo existe un punto de medición de seguimiento. No se miden variables institucionales como la localización y el tamaño de los servicios de Urgencias. El estudio se realizó en un sólo país y puede estar influenciado por factores culturales.	En futuros estudios se deberían incluir las variables institucionales buscando muestras más variadas y al igual que se debería realizar el mismo estudio en diferentes países.

Título, autores y año.	Tipo de estudio.	Características de la muestra.	Objetivo de estudio.	Instrumentos utilizados.	Resultados.	Limitaciones.	Perspectivas de futuro.
<p>Significant factors for work attractiveness and how these differ from the current work situation among operating department nurses.</p> <p>Catrine Bjorn, Magnus Lindberg and Dag Rissen Aims 2015.</p>	Estudio transversal con una muestra de conveniencia.	147 enfermeras de 4 departamentos que operan en Suecia.	Examinar los factores que influyen en la atraktividad del trabajo y cómo difieren de la situación actual. Examinar la relación entre la edad, el sexo, la duración del empleo, el WE, la capacidad de trabajo y los indicadores de percepción de la salud.	Cuestionarios distribuidos personalmente por uno de los autores. Que incluían: - UWES - WAI - AWQ - Borg CR-10 - SF36 Health Survey	Muestra una correlación positiva entre el WE y un trabajo atractivo. No se encontraron correlaciones significativas entre la edad, el tiempo de empleo, la capacidad de trabajo, la salud general y atractivo. El 68% calificó su estado de salud como bueno.	No se especifican.	No se especifican.
<p>Social capital among healthcare professionals: A prospective study of its importance for job satisfaction, work engagement and engagement in clinical improvements.</p> <p>Marcus Stromgren, Andrea Eriksson, David Bergman, 2015.</p>	Estudio de cohorte prospectivo.	447 profesionales de la salud de hospitales de tamaño y características similares en Suecia.	Evaluar la importancia e influencia que tiene el apoyo entre compañeros y del supervisor, el reconocimiento de éxitos y la confianza sobre la satisfacción laboral, el WE y la participación en mejoras clínicas.	Un cuestionario de inicio y otros de seguimiento que incluyeron las siguientes escalas validadas: - COPSOQ II - SWEBO - MWQ	El capital social aumenta el WE, la satisfacción laboral y la participación en mejoras clínicas sobre la seguridad del paciente.	No se puede asegurar que un periodo largo el incremento del capital social produzca aumento del WE o de la satisfacción laboral. No se cercioró que los que no participaron en el estudio tuvieran menor WE	El estudio se realiza en Suecia por lo que debería ampliar y así poder ofrecer resultados aplicables internacionalmente. Otro punto a estudiar en el futuro es si el liderazgo es importante para el capital social.

Título, autores y año.	Tipo de estudio.	Características de la muestra.	Objetivo de estudio.	Instrumentos utilizados.	Resultados.	Limitaciones.	Perspectivas de futuro.
<p>Bad versus good, what matters more on the treatment floor? Relationships of positive and negative events with nurses' burnout and engagement.</p> <p>Robert R. Sinclair, Michael Sliter, Cynthia D. Mohr, Marylin Nicole Deese, Robert R. Wright, David Cadiz.</p> <p>2015.</p>	<p>Análisis secundario de los datos obtenidos en un estudio más amplio, Oregon Nurse Retention Project (ONRP).</p>	<p>310 miembros de la organización profesional de enfermeras en la región noroeste del Pacífico de los EEUU que trabajaban en diferentes áreas.</p>	<p>Investigar los aspectos positivos y negativos relacionados con las actividades del trabajo de enfermería y el contexto social y organizativo del trabajo.</p>	<p>Cuestionarios autoaplicados enviados a las casas de los participantes inscritos en el estudio.</p>	<p>Los eventos negativos influyeron en el WE y el agotamiento de las enfermeras. No se determinó si los eventos positivos contribuían a su disminución.</p>	<p>Los métodos de medida de las variables se obtuvieron por autoinforme y pueden llevar a un sesgo de la varianza. A pesar del diseño prospectivo algunas de las relaciones entre las variables no se pudieron definir.</p>	<p>Investigar cómo influyen las diferencias personales individuales en relación a los eventos y resultados. Buscar enfermeras con diferentes grados de experiencia. Examinar también diferentes acontecimientos según el área específica de trabajo de enfermería.</p>

9.2 Análisis STROBE de los artículos

		Jenaro et. al 2011	Adriaenssens et. al 2011	Innstrand et. al 2011	Jiménez et. al 2012	Rickarda et. al 2012	Freeney et. al 2013
Título y resumen	PUNTO 1 (a)	X	X	✓	X	X	X
	(b)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<i>Introducción:</i> Contexto/fundamentos Objetivos	PUNTO 2	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	PUNTO 3	✓	✓	✓	✓	X	X
<i>Métodos:</i> Diseño de estudio Contexto Participantes	PUNTO 4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	PUNTO 5	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Variables	PUNTO 6 (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	(b)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Fuentes de datos	PUNTO 7	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sesgos	PUNTO 8	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tamaño muestra	PUNTO 9	X	✓	X	X	X	✓
Variables cuantitativa	PUNTO 10	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	PUNTO 11	X	✓	X	X	X	✓
Métodos estadísticos	PUNTO 12(a)	✓	X	X	✓	✓	X
	(b)	X	X	✓	✓	X	X
	(c)	✓	X	✓	X	X	✓
	(d)	✓	X	✓	X	X	✓
	(e)	✓	✓	✓	X	X	X
<i>Resultados:</i> Participantes	PUNTO 13(a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	(b)	X	X	X	X	X	X
	(c)	X	X	✓	X	X	✓
Datos descriptivos	PUNTO 14(a)	✓	✓	X	✓	✓	✓
	(b)	X	X	X	✓	X	X
	(c)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Dtos. Variables Resul.	PUNTO 15	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	PUNTO 16(a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Resultados principales	(b)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	(c)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	PUNTO 17	✓	X	X	✓	X	X
<i>Discusión:</i> Claves Limitaciones Interpretación Generabilidad	PUNTO 18	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	PUNTO 19	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	PUNTO 20	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	PUNTO 21	✓	X	✓	X	X	✓
Financiación	PUNTO 22	✓	✓	X	X	✓	X

		Fiabane et. al 2013	Whitea et. al 2014	Kanten et. al 2014	Roelen et. al 2014	Bolier et. al 2014	Bogaert et. al 2014
Título y resumen	PUNTO 1 (a)	X	√	X	X	√	X
	(b)	√		√	√	√	√
Introducción:	PUNTO 2	√	√	√	√	√	√
Contexto/fundamentos	PUNTO 3	X	√	√	X	√	X
Objetivos	PUNTO 4	X	√	√	√	√	√
Métodos:	PUNTO 5	√	√	√	√	X	√
Diseño de estudio	PUNTO 6 (a)	√	√	√	√	√	√
Contexto	(b)						
Participantes	PUNTO 7	√	√	√	√	√	√
Variables	PUNTO 8	√	√	√	√	√	√
Fuentes de datos	PUNTO 9	X	X	X	X	X	X
Sesgos	PUNTO 10	√	√	√	√	√	√
Tamaño muestra	PUNTO 11	√	X	X	X	X	X
Variables cuantitativa	PUNTO 12(a)	√	√	√	√	√	√
Métodos estadísticos	(b)	X	X	X	√	X	X
	(c)	X	X	X	√	√	X
	(d)	√	X	X	X	√	X
	(e)	X	X	√	√	X	X
Resultados:	PUNTO 13(a)	√	√	√	√	√	√
Participantes	(b)	X	X	X	X	X	X
	(c)	X	X	√	X	√	√
Datos descriptivos	PUNTO 14(a)	√	√	√	√	√	X
	(b)	X	X	X	X	X	X
	(c)				√		
Dtos. Variables Resul.	PUNTO 15	√	√	√	√	√	√
Resultados principales	PUNTO 16(a)	√	√	√	√	√	√
	(b)						
	(c)						
Otros análisis	PUNTO 17	X	X	X	X	√	X
Discusión: Claves	PUNTO 18	√	√	√	√	√	√
Limitaciones	PUNTO 19	√	√	X	√	√	√
Interpretación	PUNTO 20	√	√	√	√	√	√
Generabilidad	PUNTO 21	√	√	√	X	√	√
Financiación	PUNTO 22	√	√	X	X	√	X

		Velibor et. al 2015	Adriaenssens et. al 2015	Bjorn et. al 2015	Stromgren et. al 2015	Sinclair et. al 2015
Título y resumen	PUNTO 1 (a)	√	√	X	√	X
	(b)	√	√	√	√	√
Introducción: Contexto/fundamentos Objetivos	PUNTO 2	√	√	√	√	√
	PUNTO 3	√	X	X	X	√
Métodos: Diseño de estudio Contexto Participantes	PUNTO 4	√	√	√	√	√
	PUNTO 5	√	√	√	√	√
Variables Fuentes de datos Sesgos Tamaño muestra Variables cuantitativa	PUNTO 6 (a)	√	√	√	√	
	(b)					
Métodos estadísticos	PUNTO 7	√	√	√	√	√
	PUNTO 8	√	√	√	√	X
Métodos estadísticos	PUNTO 9	X	√	X	X	√
	PUNTO 10	√	√	√	√	√
Métodos estadísticos	PUNTO 11	X	√	X	X	X
	PUNTO 12(a)	X	√	X	√	X
Métodos estadísticos	(b)	√	X	X	X	X
	(c)	X	X	√	X	√
Métodos estadísticos	(d)	√		X	√	X
	(e)	X	X	X	X	X
Resultados: Participantes	PUNTO 13(a)	√	√	√	√	√
	(b)	X	X	X	X	X
Datos descriptivos	(c)	√	X	X	√	X
	PUNTO 14(a)	√	√	√	√	√
Dtos. Variables Resul.	(b)	X	√	X	X	X
	(c)					
Resultados principales	PUNTO 15	√	X	√	√	
	PUNTO 16(a)	√	√	√	√	√
Otros análisis	(b)					
	(c)					
Otros análisis	PUNTO 17	√	X	X	X	X
	PUNTO 18	√	√	√	√	√
Discusión: Claves Limitaciones Interpretación Generabilidad	PUNTO 19	√	√	X	√	√
	PUNTO 20	√	√	√	√	√
Financiación	PUNTO 21	X	√	√	√	X
	PUNTO 22	√	√	X	√	X