



ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA
NUESTRA SEÑORA DE CANDELARIA
Centro adscrito a la Universidad de La Laguna



Burnout y calidad de vida laboral en la enfermería española: una revisión sistemática.

Memoria de Trabajo de Fin de Grado para optar al título de Graduado en Enfermería

CURSO ACADÉMICO 2022-2023

Gabriela Palenzuela Pérez
Chaxiraxi Bacallado Rodríguez



DOCUMENTO DE REVISIÓN

DOCUMENTO 1

RESUMEN

NOMBRE: Gabriela Palenzuela Pérez **NIF:**

CORREO ELECTRÓNICO:

DIRECCIÓN:

TÍTULO DE LA REVISIÓN: Burnout y calidad de vida laboral en la enfermería española: una revisión sistemática.

ÁREA Y LÍNEA TEMÁTICA DEL PROYECTO: Vulnerabilidad y burnout en los profesionales sanitarios.

DURACIÓN DEL PROYECTO: 6 meses

DEDICACIÓN AL PROYECTO: 10 horas/semana

X ÚNICA, COMO IP (INVESTIGADOR PRINCIPAL)

COMPARTIDA CON OTRO PROYECTO

NÚMERO DE INVESTIGADORES:

PRESUPUESTO (en euros)	1ª anualidad	2ª anualidad	Total
0	0	0	0

RELACIÓN DE MIEMBROS DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN PARTICIPANTES



Nombre	NIF	(1)	(2)	(3)	Centro	Horas (4)	Aceptación (firma)
Gabriela Palenzuela Pérez		IP	A	TP		16	
Chaxiraxi Bacallado Rodríguez		I/A	P	TP		6	

(1) PARTICIPACIÓN: investigador principal (IP), investigador colaborador (I), investigador asesor (A)


(2) CATEGORÍA: Alumno (A), profesor-tutor (P), experto-externo (E)

(3) DEDICACIÓN: Tiempo completo (C), tiempo parcial (P)

(4) HORAS: tiempo de dedicación al proyecto en horas a la semana

HAGO CONSTAR (señalar lo que proceda):

1. Que no hemos recibido ayudas o subvenciones con el mismo objeto de cualquier Administración o Ente Público
2. Que son ciertos todos los datos que figuran en esta solicitud

<p>Investigador Principal</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>(firma y nombre): Gabriela Palenzuela Pérez</p>	<p>Tutor del trabajo</p> <p>(firma y nombre): Chaxiraxi Bacallado Rodríguez</p>
---	--

En Santa Cruz de Tenerife, a 26 de mayo de 2023



ÍNDICE

RESUMEN	1
SUMMARY	2
1. INTRODUCCIÓN	3
1.1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	3
1.2. JUSTIFICACIÓN	5
1.3. OBJETIVOS.....	6
2. METODOLOGÍA	6
2.1. DISEÑO DE ESTUDIO	6
2.2. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA	6
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	9
2.4. RECOGIDA Y EXTRACCIÓN DE DATOS	9
2.5. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA	10
3. RESULTADOS	10
3.1. Prevalencia de burnout y calidad de vida laboral	12
3.2. Relación establecida entre el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral.	13
3.3. Cuestionarios/Instrumentos de medida para la calidad de vida profesional y burnout.	13
3.4. Relación entre los factores asociados al burnout y a la calidad de vida laboral.....	15
4. DISCUSIÓN	18
4.1. Prevalencia del burnout y de la calidad de vida laboral.	18
4.2. Relación entre la calidad de vida profesional y burnout.....	19
4.3. Cuestionarios/Instrumento de medida para la calidad de vida profesional y burnout.	19
4.4. Factores asociados al burnout y calidad de vida laboral.....	19
5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	20
6. CONCLUSIONES	20
7. PLAN DE TRABAJO	21
8. BIBLIOGRAFÍA	22
8. ANEXOS	31

DOCUMENTO DE REVISIÓN**DOCUMENTO 2****MEMORIA**

TÍTULO: Burnout y calidad de vida laboral en la enfermería española: una revisión sistemática.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida profesional, Síndrome de Burnout, Enfermeras, Clima laboral, Agotamiento psicológico, Agotamiento profesional, Calidad de vida, Calidad asistencial, Estrés psicológico, Calidad asistencial.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la prevalencia del *burnout* y la calidad de vida laboral de la enfermería española y valorar la relación existente entre las mismas y su asociación a variables sociodemográficas, además de determinar los cuestionarios más utilizados en España.

Métodos. Se lleva a cabo una revisión sistemática, siguiendo la metodología PRISMA. La búsqueda bibliográfica se realiza en 7 bases de datos (Pubmed, Scielo, IBECS, Biblioteca Virtual en Salud, Cochrane, Scopus y Web of Science). Se incluyeron aquellas publicaciones que estén acotadas al territorio español, admitiendo todos los ámbitos de atención. Se determina como límites de búsqueda las publicaciones a texto completo, publicadas en inglés y español, entre el año 2013 y 2023.

Resultados. Se incluyen 19 artículos en este estudio, en los que los cuestionarios más usados fueron el Pro-QOL, CVP-35 y el MBI. La calidad de vida en los profesionales está determinada por la SF, la CF y el burnout. La prevalencia ronda en torno al 33-63% en FC, al 20-44% en SF y al 9-58% del burnout. El burnout está directamente relacionado con la FC: altos niveles de FC producen altos niveles de burnout. Por el contrario, está inversamente relacionado con la SC: altos niveles de SC provocan bajos niveles de burnout. El género, la edad, el estado civil, la profesión ejercida, el turno y el contrato laboral, entre otros, tienen una correlación significativa con el burnout y la calidad de vida profesional.

Discusión. Los cuestionarios ProQOL y CVP son útiles para la valoración de la calidad de vida profesional. En cambio el MBI es insuficiente para el diagnóstico del síndrome del quemado. La prevalencia del burnout y la calidad de vida laboral está determinada por factores individuales, sociales y organizacionales que determinan una comunidad. Hay que llevar a cabo actividades de prevención centradas la resiliencia y el apoyo social, y familiar, para mejorar los niveles de burnout, y con él, la calidad de vida profesional de los enfermeros.

Conclusiones. La prevalencia del burnout en enfermería es muy amplia, estando directamente relacionada con una perspectiva negativa sobre la calidad de vida profesional. Elaborar actividades preventivas, a la vez que realizar cuestionarios y entrevista a los sanitarios, es de suma importancia para mejorar el estado de salud y calidad laboral de los trabajador, además de mejorar la atención hacia los pacientes.

TITLE: Burnout and professional quality of life in Spanish nursing: a systematic review.

KEYWORDS: Quality of professional life, Burnout, Nurses, Work environment, Quality of life, Quality of care, Stress, Quality of Health Care.

SUMMARY

Aim. To determine the prevalence of burnout and the quality of working life in Spanish nursing and assess the relationship between them, in addition to determining the most used questionnaires and sociodemographic variables.

Methods. A systematic review is carried out, following the PRISMA methodology. The bibliographic search was carried out in 7 databases (Pubmed, Scielo, IBECS, Virtual Health Library, Cochrane, Scopus and Web of Science). Those publications that are limited to the Spanish territory and that address specific care units are included. Full-text publications, published in English and Spanish, between 2013 and 2023 are determined as search limits.

Results. Nineteen articles are included in this study, in which the most used questionnaires are Pro-QOL, CVP-35 and MBI. The quality of life in professionals is determined by SF, CF and burnout. The prevalence is around 33-63% in FC, 20-44% in SF, and 9-58% in burnout. Burnout is related to HR: high levels of HR produce high levels of burnout. On the contrary, it is inversely related to SC: prominent levels of SC cause low levels of burnout. Gender, age, marital status, profession, shift and employment contract, among others, have a significant correlation with burnout and quality of professional life.

Discussion. The ProQOL and CVP questionnaires are useful for assessing the quality of professional life. On the other hand, the MBI is insufficient for the diagnosis of burnout syndrome. The prevalence of burnout and the quality of work life is determined by individual, social and organizational factors that determine a community. Prevention activities focused on resilience and social and family support must be carried out to improve levels of burnout, and with it, the quality of professional life of nurses.

Conclusions. The prevalence of burnout in nursing is very wide, being directly related to a negative perspective on the quality of professional life. Developing preventive activities, as well as conducting questionnaires and interviewing health workers, is extremely important to improve the health status and job quality of workers, in addition to improving patient care.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

El estrés es uno de los principales ejes para comprender muchos de los trastornos que afectan a los profesionales sanitarios. Las llamadas enfermedades por adaptación están relacionadas con este concepto y, como su propio nombre indica, el individuo que las padece no es capaz de adaptarse a un estímulo estresante mantenido en el tiempo. Dentro de este grupo se encuentra el síndrome del burnout (1).

El primer caso que se conoce de este síndrome es incluido por Graham Greens en su artículo "A burnout case", en el año 1961 (2). Posteriormente, en el año 1974, el psiquiatra Herbert J. Freudenberger es el primero en conceptualizar el término de burnout ante respuestas de estrés laboral crónico, gracias a observaciones que realiza en una clínica para toxicómanos en la que trabaja (3). En estas determinan que muchos de sus compañeros, tras más de 10 años trabajados, comienzan a experimentar una pérdida de la energía, idealismo y empatía hacia los pacientes, además de sufrir agotamiento, ansiedad o depresión, y desmotivación (2). A partir de los trabajos elaborados por Freudenberger, la definición y consideración del burnout ha sufrido una evolución a lo largo de los años (3).

En los primeros años, este concepto pasa completamente desapercibido en la comunidad científica. Hasta que, en el año 1982, la psicóloga social Cristina Maslach publica sus trabajos que definen las bases de este síndrome (1). El año anterior crea, junto al psicólogo Michael P. Leiter, el Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento utilizado para evaluar la presencia de burnout en los profesionales, y que desde la fecha es el instrumento más utilizado y fiable para su diagnóstico (1,2). También, Maslach limita su aparición a los profesionales que están en constante interacción en su quehacer laboral. En cambio, en el año 1988, Pines y Aronson plantean que cualquier profesional puede sufrirlo, aunque no brinden cuidados a otros (1,2).

El síndrome del Burnout, o síndrome del desgaste profesional, es definido como un afrontamiento ineficaz de estrés crónico, compuesto por tres dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (2,4):

- *Agotamiento emocional*: pérdida o desgaste progresivo de energía, acompañado de agotamiento y fatiga (4,5).
- *Despersonalización*: irritabilidad, respuestas y actitudes negativas hacia los usuarios (4,5).
- *Disminución del desempeño personal*: pérdida o disminución de los sentimientos de competencia (4,5).

Del mismo modo, Gil-Monte y Peiró (1997), lo definen como *una respuesta al estrés laboral crónico que viene acompañado de percepciones negativas hacia los compañeros de trabajo y hacia el rol profesional desempeñado*. En ocasiones, se puede confundir con otras afecciones como la depresión, la ansiedad o la insatisfacción laboral. Así pues, hay que tener en cuenta una serie de características comunes para las diferentes definiciones: se habla de un síndrome clínico y laboral, producido por una inadecuada adaptación al entorno profesional, en el que se ven destacados síntomas disfóricos, el agotamiento emocional y alteraciones de conducta y físicas, originando un deterioro de la calidad de vida (4).

Este síndrome lo presentan aquellos profesionales que están en constante interacción social y con jornadas laborales extensas (6). Asimismo, existen una serie de factores de riesgo, tales como: falta de autonomía y autoridad en el trabajo para realizar la toma de decisiones, atención a personas problemáticas, y contacto directo con la enfermedad, el dolor o la muerte, entre otras. Por ello, estudiar este fenómeno en el personal sanitario es más común, sobre todo en médicos y enfermeras (1). Según un estudio encontrado, la prevalencia de burnout en España es el 14,9% (7).

Este término es reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000 como un factor de riesgo laboral, gracias a que se pueden ver afectados la calidad de vida profesional, la salud mental y repercutir negativamente a los pacientes que reciben atención (2); y en el 2022 se recoge en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un problema de salud asociado al trabajo (6). Esto se debe a que, en el año 2016, hubo un total de 745.194 muertes a nivel mundial en aquellas personas que estaban a expuestas a jornadas laborales extensas, de más de 55 horas/semana, causando en muchos casos cardiopatías isquémicas (46,5%) y accidentes cerebrovasculares (53,3%). En este mismo año, unas 488 millones de personas, un 8,9% de la población, realizaban esta jornada, teniendo una mayor prevalencia en Asia (11,7%) y menor en Europa (3,5%). El Convenio sobre las horas de trabajo informa que las horas laborales no deben exceder de 8 horas diarias y 48 horas a la semana. Sin embargo, muchos países definen la jornada laboral entre las 35-40 horas/semana, suponiendo un exceso en la jornada laboral trabajar más de 41 horas/semana (8) (*Anexo 1-5*).

Por otro lado, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el año 2012 establece que un trabajo decente es todo aquel que engloba las aspiraciones de las personas durante su completa vida laboral y, con él, conseguir un empleo que genere un ingreso justo para el individuo, seguridad y protección laboral y familiar, desarrollo personal, integración social e igualdad de oportunidades y trato, ya sean hombres o mujeres (9,10). La calidad de vida laboral está relacionada con las condiciones laborales que se ofrecen en un puesto de trabajo, produciendo la aparición de riesgo para la seguridad y salud del trabajador. Dichos riesgos pueden originar estrés laboral, o síndrome de burnout, y diversas lesiones (1,9).

A finales del siglo XIX se consigue apreciar la presencia de un movimiento, cuyo principal objetivo es el de “humanizar” el entorno laboral, y con ello mejorar los recursos humanos y la calidad de vida. Unos años más tarde, entre 1950-1960, surge un concepto específico para nombrar las condiciones laborales en los países industrializados: “calidad de vida en el trabajo” (9,10). En ese mismo tiempo se lleva a cabo, en Europa, la primera investigación para que se implanten nuevas medidas enfocadas en el bienestar de los trabajadores, que son apoyadas por sindicatos y representantes políticos. También, a finales de esta década, Irving Bluestone usa por primera vez el concepto para aludir a un programa en el que los trabajadores tienen un papel activo en la toma de decisiones, con el principal fin de evaluar la satisfacción e incrementar la productividad. En el año 1972, se realiza la conferencia internacional en Nueva York, en la que se concluye que la calidad de vida laboral es más que conseguir una plena satisfacción laboral, sino que participan más elementos como: la toma de decisiones, autonomía en el trabajo diario y rediseño de los puestos de trabajo y estructuras para estimular el aprendizaje colectivo y la participación en el trabajo (9). A partir de este momento, empresas y compañías, como General Motors y Ford Motors, deciden implementar en sus programas medidas para mejorar la calidad de vida de sus empleados, obteniendo grandes resultados (9,10). Llegados a este punto, no existía una definición amplia y aceptada, debido a la gran variedad de intereses dentro de las organizaciones: unos creen que

mantiene una mayor relación con la seguridad en el trabajo, mientras que otros piensan que prima la motivación del trabajador para aumentar la productividad (9).

Por ello, el concepto de calidad de vida laboral es definido como *aquella percepción que tienen los empleados de una organización sobre su grado de satisfacción, o insatisfacción, respecto a su puesto laboral* (11). A su vez, está relacionado con todos aquellos aspectos que pueden ser relevantes para la satisfacción, la motivación y el rendimiento de los trabajadores (12). Así pues, los factores por los cuales se ve afectada la calidad de vida están agrupados en los siguientes cuatro grupos (9):

- **Factores individuales:** aquellos que satisfacen las necesidades mediante el trabajo, para conseguir el pleno gozo del trabajador. Se habla del equilibrio trabajo-familia, desarrollo laboral y profesional, y la satisfacción, motivación y el bienestar en el trabajo (9).
- **Factores medio ambientales:** suponen un riesgo para la seguridad y salud. Pueden ser físico, químicos y biológicos, pudiendo limitar el desempeño de la labor. La empresa debe elaborar una serie de medidas para eliminar dichos riesgos que ponen en riesgo al empleado (9).
- **Factores del trabajo y de la organización:** están relacionados con la organización, el contenido de las tareas y su posterior realización, que fomentan la calidad laboral. Engloban: estabilidad laboral, participación en la toma de decisiones, y autonomía y control en el trabajo, entre otras (9).
- **Factores en el entorno social-laboral:** aquellos que satisfacen las necesidades en el ámbito social y que fomentan la calidad laboral, entre los que se encuentran el reconocimiento y apoyo organizacional, relaciones entre los compañeros y una correcta comunicación entre los superiores y los propios trabajadores (9).

La calidad de vida ha tenido un mayor auge por parte de los especialistas en ciencias sociales, ya que es un elemento que contribuye a evaluar el grado de bienestar de los trabajadores, tratándose de un proceso dinámico, multidisciplinar y empírico en el que la actividad laboral está organizada de manera objetiva y subjetiva, para conseguir un máximo desarrollo (11,12). Existen cuestionarios, como el instrumento Calidad de Vida Profesional (CVP-35), que se utilizan para valorar la calidad de vida laboral de los trabajadores. Esto permite crear iniciativas que prevengan el agotamiento profesional y, por ende, mejorar la práctica clínica (13).

Conseguir una óptima calidad de vida laboral no es tarea fácil, siendo muchas veces obstaculizada por numerosos factores, entre los que se encuentra el síndrome del burnout. La sobrecarga laboral es el estresor que afecta más negativamente a la calidad de vida laboral percibida por los empleados. Asimismo, las personas que perciben mayores demandas psicológicas, y poseen menor control sobre su puesto de trabajo, sienten una menor calidad de vida profesional (14).

Para favorecer un correcto seguimiento del documento (*Anexo 6*).

1.2. JUSTIFICACIÓN

Conocer el estado actual de la enfermería española, en lo que a *burnout* y calidad de vida laboral se refiere, es de vital importancia ya que a pesar de que en 1997 se desarrolla una taxonomía de factores de riesgo, por Gil

Monte y Peiró (4), para poder predecir y prevenir el desarrollo de la enfermedad, no se toman las medidas oportunas para poder disminuir su incidencia.

Su reconocimiento como enfermedad profesional, en el año 2022, generó la evidencia sobre la necesidad del establecimiento de medidas que mejoren la calidad de vida laboral de los profesionales, especialmente para enfermería, una profesión exigente, con altas cargas de trabajo y de responsabilidades, en contacto con el sufrimiento humano y con gran precariedad en estabilidad laboral.

1.3. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar la prevalencia del *burnout* y la calidad de vida laboral de la enfermería española.

Objetivos específicos:

- Valorar la relación existente entre la calidad de vida laboral y el *burnout*.
- Determinar los cuestionarios más utilizados para medir el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral en España.
- Determinar que variables sociodemográficas que afectan a la calidad de vida profesional y al burnout.

2. METODOLOGÍA

2.1. DISEÑO DE ESTUDIO

Se plantea la realización de una revisión sistemática, en la que se elabora una búsqueda y recopilación de fuentes primarias, y bibliografía de otros autores, que estén relacionados con los objetivos generales y específicos de este estudio: determinar la prevalencia del burnout y calidad de vida laboral, así como valorar su relación, los cuestionarios más utilizados y los factores asociados existentes. Para llevarla a cabo se ha consultado el “Reglamento de Trabajo de Fin de Grado de la Universidad de La Laguna” (15) y la metodología indicada en la declaración PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis*) (16).

2.2. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

En primer lugar, se plantea la pregunta de investigación, en formato PICO (*Population, Intervention, Comparison, Outcomes*) (17), para los objetivos establecidos (Tabla 1).

Posteriormente, se procede a la realización de una búsqueda exhaustiva de la literatura en diferentes bases de datos (Pubmed, Scielo, IBECS, Biblioteca Virtual en Salud, Cochrane, Scopus y Web of Science) mediante la utilización de palabras claves, traducidas a DECS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MESH (*Medical Subject Headings*) (Tabla 1) y acompañadas de diferentes operadores booleanos (*and* y *or*) para obtener el

mayor número de resultados posibles. La estrategia de búsqueda fue aplicada independientemente en cada base de datos, en la que las palabras claves más usadas por excelencia, en respectivos descriptores, son: “calidad de vida”, “agotamiento psicológico”, “agotamiento profesional” y “calidad asistencial” (Tabla 2).

Tabla 1. Pregunta en formato PICO, DECS y MESH.

	PALABRA NATURAL	DECS	MESH
P	Enfermería española	Enfermería	Nursing
I	Conocer la prevalencia de <i>burnout</i> y de calidad de vida laboral.	Agotamiento psicológico. Agotamiento profesional. Estrés psicológico. Prevalencia	Burnout. Burnout. Stress. Prevalence
C	Prevalencia del burnout en otros países		
O	Prevención de riesgo. Calidad de vida. Salud laboral.	Calidad de vida laboral. Calidad asistencial	Quality of life. Quality of Health Care.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Estrategias de búsqueda en las bases de datos.

FECHA	BASE DE DATOS	DESCRIPTORES Y BOLEANOS	ART. ENCON- TRADOS	ART. SELECCIONA- DOS	LÍMITES
13/01/2023	Pubmed	(Nursing) AND (Quality of life) AND (Burnout) AND (Stress)	167	14	Free full text. Last 10 years.
22/02/2023	SciELO	((Agotamiento psicológico) OR (Agotamiento profesional) OR (Estrés psicológico)) AND (Calidad de vida)	7	3	Artículo completo. Últimos 10 años. Relacionados con Ciencias de la Salud y Enfermería.
		((Calidad asistencial) OR (Calidad de vida)) AND ((Agotamiento profesional) OR (Agotamiento psicológico))	54	5	Artículo completo. Últimos 10 años. Relacionados con Ciencias de la Salud y Enfermería.
23/02/2023	IBECS	(Agotamiento psicológico) AND (Calidad asistencial)	0	0	Artículo completo. Últimos 10 años. Relacionados con Ciencias de la Salud y Enfermería.
		((Agotamiento psicológico) OR (Agotamiento profesional)) AND (Calidad asistencial)	0	0	

	Biblioteca Virtual en Salud	((Calidad asistencial) OR (Calidad de vida) AND ((agotamiento profesional) OR (agotamiento psicológico)))	106	6	Artículo completo. Últimos 10 años. Relacionados con Enfermería.
	Cochrane	(Agotamiento psicológico) AND (Agotamiento profesional) AND (Estrés psicológico) AND (Calidad de vida)	1	0	Artículo completo. Últimos 10 años. Relacionados con Enfermería.
		(Agotamiento psicológico) AND (Calidad de vida) AND (Calidad asistencial)	3	1	
		(Burnout) AND (Stress) AND (Quality of life)	5	1	
		(Burnout) AND (MBI)	5	0	
02/03/2023	Biblioteca Virtual en Salud	(Validación) AND (CVP-35)	4	1	Artículo completo. Últimos 10 años. Relacionados con Enfermería.
		Cuestionario calidad de vida profesional	38	3	
		QLW-35	12	1	
		(Validación) AND (MBI)	49	3	
		Calidad de vida profesional	1263	7	
05/05/2023	Biblioteca Virtual en Salud	(Calidad de vida profesional) AND (Burnout) AND (España)	33	12	Artículo completo. Últimos 10 años. Relacionados con Enfermería.
	Pubmed	(Calidad de vida profesional) AND (Burnout) AND (España)	56	14	Free full text. Last 10 years.
11/05/2023	Scopus	(Burnout) And (Quality of life) AND (Nursing)	14	2	Free full text Last 10 years English and Spanish. Related with Nursing. Published in Spain.
		(Association) AND (Burnout) AND (Quality of life) AND (Nursing)	241	0	Free full text. Last 10 years. English and Spanish.



				Related with Nursing. Published in Spain.
	Burnout) And (Quality of life) AND (Nursing) AND NOT (Covid-19)	8	0	Free full text Last 10 years English and Spanish. Related with Nursing. Published in Spain.
Web of Science	(Burnout) And (Quality of life) AND (Nursing) AND NOT (Covid-19)	0	0	Free full text. Last 5 years. English and Spanish.
	Burnout OR estrés OR agotamiento emocional and profesional and enfermería and España.	22	3	Related with Nursing. Published in Spain.

Fuente: elaboración propia.

2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Se establecen diferentes criterios para incluir y excluir los artículos encontrados:

- Criterios de inclusión:
 - Publicaciones acotadas al territorio español.
 - Publicaciones de cualquier ámbito de asistencia sanitaria.

- Criterios de exclusión:
 - Artículos de opinión o cartas al director/editor.
 - Publicaciones que traten sobre el Covid-19.
 - Publicaciones donde no se incluyan profesionales de enfermería en la investigación.

- Límites de búsqueda:
 - Publicaciones disponibles a texto completo.
 - Artículos originales publicados en inglés y español.
 - Artículos publicados en los últimos 10 años.

2.4. RECOGIDA Y EXTRACCIÓN DE DATOS

Se realiza la búsqueda y selección de artículos, basándonos en los criterios establecidos y realizando un cribado en dos fases bien definidas. Primero, se realiza una lectura de título y resumen, seguido de una lectura crítica a texto completo de los artículos elegidos, para descartar posible sesgo metodológico. Las referencias bibliográficas son incorporadas utilizando el gestor bibliográfico Mendeley® (18).

2.5. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA

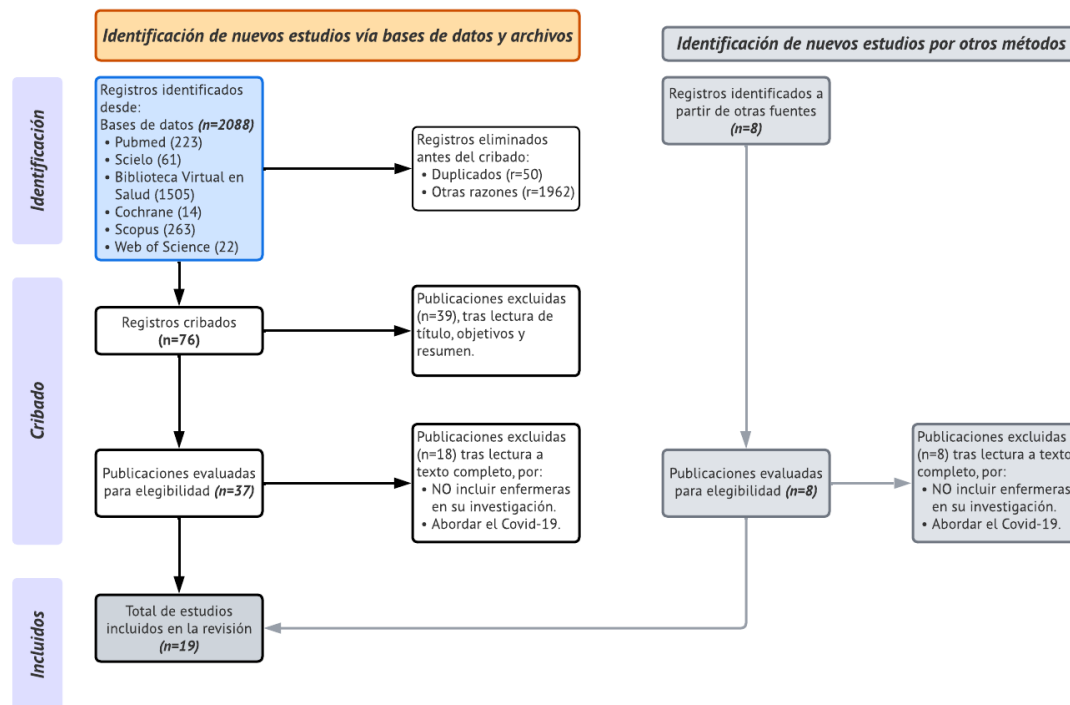
Se elabora la lectura crítica de los artículos seleccionados, mediante las plantillas establecidas según la metodología *Critical Appraisal Skills Programme Español* (CASPe) (19) (*Anexo 7*). En aquellos estudios, a los que no se les pudo aplicar este método, se les aplicó el instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales BERRA (20) (*Anexo 8*). Del mismo modo, los artículos son clasificados en función del nivel de evidencia y el grado de recomendación, utilizando la clasificación de los niveles de evidencia de *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) (21) (*Anexo 9*).

3. RESULTADOS

En la búsqueda inicial se obtiene un total de 2088 artículos, de los cuales son eliminados los textos duplicados. Tras realizar la lectura del título y el resumen, teniendo en cuenta el objetivo de esta revisión, se obtiene una cantidad de 76 referencias. En un segundo cribado, en el que se realiza una lectura crítica a texto completo de los mismos, se selecciona un total de 37 artículos, en el que posteriormente se excluyen 18 por no adecuarse a los criterios de elección establecidos, obteniendo un número final de 19 artículos, los cuales conformarán los resultados de la revisión (figura 1). Entre los artículos seleccionados se encuentran: dos revisiones sistemáticas con metanálisis, dos revisiones sistemáticas, una revisión literaria y metanálisis, y 14 estudios transversales (figura 2). En la presente tabla (*Anexo 10*), se ordenan los artículos según fecha de publicación y orden alfabético. En ella figura el título del estudio, autores, año, lugar de publicación, el tipo de estudio y un resumen detallado de los objetivos, metodología y resultados principales.



Figura 1. Flujograma en formato PRISMA.



Fuente: elaboración propia.

Figura 2. Artículos incluidos según tipo de estudio.



Fuente: elaboración propia.

En general, los participantes descritos en los estudios son: mujeres, con una edad media entre los 36-47 años, casadas o con pareja estable, con hijos y con contrato fijo en atención hospitalaria. Por otro lado, la población estudio se distribuye a lo largo del territorio español, centrándose en las comunidades autónomas de Andalucía (26,32%), Cataluña (15,79%), y Asturias, Galicia, Castilla y León, Murcia y las Islas Baleares (26,32%). Además, la mayor parte de los artículos valoran la calidad de vida laboral y el burnout en los hospitales públicos (57,89%),

donde se estudia la situación a nivel general de los mismos (52,63%) o se centra en áreas específicas de atención como: Urgencias (10,52%) y Geriatria (5,26%), entre otras (*Anexo 11-13*).

La información se ha organizado por temática, según los objetivos establecidos, para realizar un análisis minucioso de los resultados de esta revisión sistemática:

3.1. Prevalencia de burnout y calidad de vida laboral.

Según el estudio de Acea López L, et al. (22), un 9,65% de las enfermeras presentan burnout, de las cuales un 6,58% trabajan en atención hospitalaria. Además, un 20,18% presentan altos niveles de agotamiento emocional (AE), un 32,46% un alto nivel de despersonalización (D) y un 34,21% presentan bajo logro personal (LP).

Por otro lado, según el estudio de Membrive Jiménez MJ, et al. (23), un 34,1% de los participantes del estudio (86 gerentes de enfermería) padecen altos niveles de burnout. Tras valorar los resultados obtenidos a través del MBI, se extrae que un 22,4% presenta altos niveles de AE, un 21% alto nivel de D y un 57,6% bajo nivel de LP. Además, se afirma que los altos niveles de AE y D son predictores de la depresión, mientras que los altos niveles de LP es un indicativo de amabilidad y empatía.

Conforme al artículo de Gómez Urquiza JL, et al. (24), un 26,8% de las enfermeras tienen altos niveles de burnout, mientras que un 16% ya lo padecen. La prevalencia del AE muestra una prevalencia entre 7-30%, donde la puntuación media tiende a tener un nivel bajo.

De acuerdo con otros estudios, 1 de cada 6 enfermeras son propensas a sufrir altos niveles de burnout, lo que equivale a un 16,67% (25). También, el estudio de Ruiz Fernández MD, et al. (26), clarifica un 58,8% de profesionales padecen burnout. Sin embargo, el artículo de Ruiz Fernández MD, et al. (27) informa que un 23,7% tienden a padecer altos niveles de esta patología, un 58,5% niveles medios y 17,8% niveles bajos. Por último, los autores Sarabia Cobo C, et al. (28) obtienen una puntuación media de 26,71 en el cuestionario MBI, en la que un 37,2% tienen altos niveles de AE, un 21,8% altos niveles de D y un 38,6% bajos niveles de LP.

En cuanto a la calidad de vida laboral se refiere, según el estudio de Ruiz Fernández MD, et al. (26), la fatiga por compasión (FC) (o estrés postraumático) se ubica en torno al 64,1%, la satisfacción por compasión (SC) al 44,5% y el burnout al 58,8%. Acorde a otro artículo, de Arimon Pagès E, et al. (25), 1 de cada 5 enfermeros (20%) de las unidades de alto riesgo tienden a padecer bajos niveles de SC, y 1 de cada 3 (33,3%) a padecer altos niveles de FC. Para corroborar estos datos, el estudio de Ruiz Fernández MD, et al. (27) obtiene que entre un 62,5% de los participantes en su estudio (252 enfermeras) tienen niveles altos de FC, mientras que un 22,1% tienen niveles altos de SC y un 23,7% niveles altos de burnout.

Por todo ello, se podría decir que la calidad de vida en los profesionales está determinada por la SC, la FC y el burnout. La prevalencia de estos aspectos ronda en torno al 33-63% en FC, al 20-44% en SC y al 9-58% del burnout. El burnout, además, se ve establecido por el AE, D y LP, con una prevalencia entre el 20-37%, el 21-32% la D y el 34-57%, respectivamente.

3.2. Relación establecida entre el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral.

De acuerdo con el artículo de Ortega Galán AM, et al. (29) la SC tiene una relación inversa y significativa con el burnout ($r=-0,563$; $p<0,01$) y, por el contrario, una relación directa y significativa entre la FC y el burnout ($r=0,720$; $p<0,01$). Además, existe una correlación inversa entre la SC y FC ($r=-0,403$; $p<0,01$). Asimismo, el estudio transversal, elaborado por Sarabia Cobo C, et al. (28), indica que niveles altos de burnout se correlaciona positivamente con la FC ($r=0,74$; $p<0,001$) e inversamente con la SC ($p=-0,65$; $p<0,001$). Esta última, a su vez, establece una correlación negativa con la FC ($r=-0,71$; $p<0,001$).

Por tanto, el burnout está directamente relacionado con la FC y, por el contrario, inversamente con la SC. La SC y FC están inversamente relacionados.

3.3. Cuestionarios/Instrumentos de medida para la calidad de vida profesional y burnout.

Existe una gran variabilidad en el uso de cuestionarios o instrumentos de medición, en cuanto al burnout y calidad de vida se refiere. Los más usados en la mayoría de los estudios incluidos son el *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL) y su versión IV (ProQOL v. IV), y Calidad de Vida Profesional (CVP-35) para la medición de la calidad de vida profesional. En cuanto al burnout, destacan el *Maslach Burnout Inventoy* (MBI) y su versión *Maslach Burnout Inventoy- Human Services Survey* (MBI-HSS) (22-40). Se elabora una tabla donde se indican los cuestionarios más utilizados en el territorio español, así como los cuestionarios asociados para una valoración completa de los profesionales (Tabla 3), ya que se evidencia que el cuestionario MBI por sí solo no aporta los suficientes datos del nivel de *burnout* atendiendo a otras variables significativas.

Tabla 3. Cuestionarios/Instrumento de medida de Burnout y Calidad de vida profesional.

BURNOUT	CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Maslach Burnout Inventoy-Human Services Survey (MBI-HSS)</i>: es la versión clásica del MBI dedicada a los sanitarios. Es el cuestionario más usado para la evaluación del síndrome de burnout. Se valora el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización, o logro personal, y está compuesta por 22 ítems puntuados con una escala tipo Likert del 0 (nunca) al 5 (siempre) 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Professional Quality of Life Scale (ProQOL)</i>: evalúa la satisfacción por compasión, la fatiga por compasión y el burnout, siendo las tres dimensiones que componen la calidad de vida profesional. Este cuestionario está compuesto por 30 ítems (10 ítems por cada dimensión) puntuados con una escala tipo Likert del 0 (nunca) al 5 (siempre). • <i>Calidad de Vida Profesional (CVP-35)</i>: evalúa de manera multidimensional la calidad de vida profesional. Está compuesto por 35 preguntas, respondidas en una escala del 1 al 10, obteniendo la percepción de la calidad de vida del evaluado.

OTROS CUESTIONARIOS USADOS PARA MEDIR VARIABLES ASOCIADAS

- Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ-II): es utilizado para medir la flexibilidad psicológica. Está compuesto por 7 ítems, puntuados de una escala tipo Likert del 1 (nunca) al 7 (siempre).
- Nursing Stress Scale (NSS): evalúa las seis dimensiones del estrés laboral de las enfermeras con 34 ítems: afrontamiento a la muerte, conflicto con los médicos, falta de apoyo, conflicto con otras enfermeras, carga de trabajo, incertidumbre sobre el tratamiento y rol laboral. Existe una versión corta, *Short NSS*, que utiliza un indicador por dimensión, puntuados de 0 (nunca) al 3 (siempre).
- Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI): evalúa las cinco dimensiones del ambiente laboral con 31 preguntas: participación en los asuntos hospitalarios; fundamentos de enfermería para la calidad de atención; capacidad de gestión, liderazgo y apoyo; dotación del personal; y relaciones entre los enfermero y médicos. Existe una versión corta, *Short PES-NWI*, que utiliza un indicador por dimensión, puntuados del 0 (totalmente en desacuerdo) al 4 (totalmente de acuerdo).
- Professional Self-Care Scale (PSCS): evalúa las tres dimensiones del autocuidado profesional con 9 preguntas: físico (actividades que mantienen la salud corporal), interno (actividades que mantienen la salud mental) y social (actividades relacionadas con el ámbito social). Son puntuadas con una escala tipo Likert del 1 (totalmente en desacuerdo) al 5 (totalmente de acuerdo).
- Self-Compassion Scale (SCS): evalúa los tres principales componentes de la autocompasión y sus antónimos con 12 ítems: bondad/autojuicio, humanidad/aislamiento, atención plena/sobreidentificación. Son puntuadas con una escala tipo Likert del 1 (totalmente en desacuerdo) al 5 (totalmente de acuerdo).
- Satisfaction with Life Scale: evalúa el bienestar (satisfacción global), con 5 ítems, puntuados con un escala de tipo Likert del 1 (totalmente en desacuerdo) al 5 (totalmente de acuerdo).
- Cuestionario de Salud (SF-36): proporciona información sobre el estado general de salud con la realización de 36 preguntas, en las que se valoran ocho dimensiones diferentes: funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, funcionamiento social, rol emocional y salud mental. Es puntuado con una escala numérica del 0 (pobre calidad de vida percibida) al 100 (buena calidad de vida percibida).
- Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24): informa sobre el estado de la inteligencia emocional con la valoración de tres dimensiones con la realización de 24 preguntas: atención, claridad y reparación, relacionada con los conceptos de percepción, comprensión y regulación. Son puntuadas con una escala tipo Likert del 1 (totalmente en desacuerdo) al 5 (totalmente de acuerdo). Es la versión reducida del TMMS-48.
- Perceived Stress Scale (PSS-14): mide el nivel de estrés percibido en el último mes con la realización de 14 preguntas, puntuadas con un escala tipo Likert del 0 (nunca) al 4 (con frecuencia).
- Goldberg's General Health Questionnaire (GHQ-12): valora la salud percibida, y detecta posibles casos de enfermedades psiquiátricas, con la realización de 12 preguntas, puntuadas con una escala tipo Likert del 0 (nunca) al 3 (con frecuencia).
- Duke-UNC-11 Social Support Questionnaire (Duke-UNC): mide la capacidad de los individuos de buscar ayuda en sus familiares o amigos ante situaciones complicadas, mediante la valoración de dos dimensiones: apoyo

confidencial y apoyo afectivo. Se realizan 11 preguntas, puntuadas con una escala tipo Likert del 1 (mucho menos de lo que me gustaría) al 5 (más de lo que me gustaría).

- State-Trait Anxiety Inventory (STAI): evalúa dos dimensiones de la ansiedad con la realización de 20 preguntas: ansiedad rasgo (diferencias individuales) y ansiedad estado (sensaciones subjetivas en un punto determinado).
- Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): mide la resiliencia y la capacidad que tienen los individuos de recuperarse tras eventos estresantes. Existen tres tipos, en función del número de preguntas realizadas: CD-RISC-2 (dos preguntas), CD-RISC-10 (10 preguntas), y CD-RISC-25 (25 preguntas).
- Job Satisfaction Questionnaire S20/23: mide la satisfacción laboral media, mediante la valoración de cinco factores, con la realización de 23 preguntas: satisfacción con la supervisión, satisfacción ambiental, satisfacción con los beneficios recibidos, satisfacción laboral intrínseca y satisfacción con la participación. Son puntuadas con una escala tipo Likert del 1 (muy insatisfecho) al 7 (muy satisfecho).

Fuente: Elaboración propia

3.4. Relación entre los factores asociados al burnout y a la calidad de vida laboral.

3.4.1. Factores individuales y sociales.

El estudio de Sarabia Cobo C, et al. (28) informa que los enfermeros más jóvenes tienen puntuaciones más altas en AE y D, a pesar de que no hay una diferencia estadística significativa ($t=12,34$; $p=0,08$; $p=0,07$). Tampoco se da para la flexibilidad psicológica y las subescalas del MBI según el género. Este mismo estudio obtiene una diferencia significativa para la FC según los años trabajados, siendo mayor cuantos más años de experiencia se tiene ($0=0,02$). Para este mismo aspecto, no se obtiene diferencias para la edad, el género y la categoría profesional. En cuanto a la flexibilidad psicológica, se dan diferencias estadísticamente significativas en función de la edad, a más edad, más flexibilidad ($p=0,47$; $p<0,001$) y los años de experiencia (a más años trabajados, mayor es la flexibilidad) ($p=0,58$; $p<0,001$). Además, se establece una relación estadísticamente significativa entre la flexibilidad psicológica y el burnout ($p=0,02$), la FC ($p=0,03$) y la SC ($p=0,01$).

El artículo de Ruiz Fernández MD, et al. (30) añade que la puntuación media para FC es significativamente más alta en los profesionales casados que en los divorciados ($p\leq 0,05$). En cambio, para la SC mayor en divorciados que en solteros o casados ($p\leq 0,05$). Asimismo, existe una correlación negativa con la edad ($r=-0,61$; $p=0,01$) y una diferencia significativa con el sexo ($p=0,04$), teniendo las mujeres puntuaciones medias mayores que los hombres.

A su vez, se produce una asociación estadísticamente significativa entre AE y los cambios de humor ($p<0,001$), la percepción de la depresión ($p<0,001$), percepción de la ansiedad ($p=0,05$) y el planteamiento del abandono del puesto del trabajo ($p<0,001$); entre LP y los cambios de humor ($p<0,001$), percepción de la depresión ($p<0,001$) y el cambio de profesión ($p<0,001$); y entre D, en cambio, solo se produjo una relación significativa con los cambios de humor ($p=0,001$) (31).

De acuerdo con los autores Gómez Urquiza JL, et al. (24), el riesgo de padecer burnout aumenta a medida que va aumentando la edad, aunque no es significativo. El apoyo familiar y social ayudan a reducir los niveles de burnout. Además, una mala relación con los pacientes aumenta el burnout padecido, subiendo los niveles de

AE y D, y bajo LP. Tener un buen sentido de la vida y buenos niveles de autoestima son los principales responsables de que se produzca una varianza de AE entre el 3-16%.

En otro estudio (32), se habla de que un buen ambiente en la práctica clínica es predictor de autocuidado y autocompasión, pero no se obtienen datos significativos respecto al estrés. Estos dos parámetros, a su vez, son predictores significativos de la calidad de vida profesional, teniendo esta última una alta relación con la satisfacción de vida. Por tanto, se obtiene que los cambios en la calidad de vida se explican con el autocuidado y autocompasión, estando completamente relacionada con la satisfacción de vida.

Por otro lado, la calidad de vida personal percibida por los profesionales puede variar en función de los valores obtenidos en las subescalas del cuestionario del MBI: una alta AE y D suponen una peor calidad de vida, mientras que un alto LP la mejoran, según reportan Suñer Soler R, et al. (33).

Otro artículo, en este caso de Macías Fernández AJ, et al. (34), establece una correlación positiva entre la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional ($p < 0,05$). Aquellos sanitarios que tienen una mejor comprensión y regulación emocional muestran una mejor calidad de vida profesional. No hay correlación significativa respecto a la percepción emocional, aunque cuando se siente una adecuada percepción existe una tendencia positiva a tener una mejor calidad de vida profesional. En este mismo estudio, no se observan diferencias significativas, respecto a la calidad de vida profesional, relacionadas con el sexo y categorías profesionales.

El sentido de coherencia (SOC) establece una correlación negativa con el estrés producido por el trabajo, y positiva con la salud autopercibida. Este aspecto es un posible medidor de la relación establecida entre el ambiente laboral, estrés laboral y depresión, basándose en la idea de que el ambiente laboral está asociado a un mejor estado de salud mental, reduciendo, así, los niveles de burnout. También, una buena participación laboral está indirectamente asociada con bajos niveles de depresión. Los trabajadores con alto SOC experimentan bajos niveles de burnout, estableciendo una correlación negativa con el mismo. Por el contrario, existe una correlación positiva entre la AE y D con el SOC. Sin embargo, el LP muestra puntuaciones bajas y no se relaciona con el SOC. Respecto a la calidad de vida laboral, un alto SOC reduce la tensión relacionada con el trabajo, en la que se observa una correlación positiva con la satisfacción y adaptabilidad laboral (35).

Según los autores de una revisión sistemática con metanálisis, Castillo González A, et al. (36), existe una correlación inversa entre la resiliencia y el burnout y AE, y tiene una correlación positiva con el LP. Unos altos niveles de resiliencia están relacionados con enfermeros experimentados, con buen salario, sin sobrecarga laboral, sin turno rotario, alto nivel educativo y una familia estructurada. Además, los hombres tienen mejor niveles de resiliencia que las mujeres.

La calidad de vida profesional es mayor en los enfermeros que en los médicos, aunque aun así sigue siendo baja, debido a que se trata de un trabajo de gran exigencia física (37). Asimismo, la motivación intrínseca es mayor en los médicos que los enfermeros, mientras que la carga laboral es ligeramente superior en los enfermeros (37).

Otro estudio (33) comenta que los fisioterapeutas tienen una mejor percepción de la salud, en cuanto a dimensiones físicas, que los enfermeros u otros sanitarios. En cambio, los médicos son los que presentan niveles más altos de FC, SC y burnout, estando en segunda posición los enfermeros(29). Este mismo artículo obtiene

un relación directa y significativa entre FC y burnout, FC y el estrés, y el burnout y el estrés.

Las enfermeras líderes experimentales, y con altos niveles educativos, tienden a tener bajos niveles de burnout (38).

3.4.2. Factores organizacionales.

Según el estudio de Ruiz Fernández MD, et al. (30), existen diferencias significativas para la FC según el tipo de atención recibida: en atención primaria (AP) es mayor que en atención hospitalaria (AH). También, se observa una diferencia significativa para FC y SC según la ubicación de los centros de atención: la FC es mayor en las zonas urbanas que rurales y para SC es al contrario, mayor en las zonas rurales que urbanas. En función de los turnos de trabajo también se observan diferencias significativas para las tres subescalas del cuestionario ProQOL, en la que se obtiene una mayor puntuación para el burnout y FC, y menor para SC en los turno de mañana/tarde/noche.

Por otro lado, de acuerdo con el estudio de Macías Fernández AJ, et al. (34) hay diferencias significativas en relación con el tipo de contrato laboral y la calidad de vida laboral, siendo mayor en aquellos que tiene contrato eventual y menor en los contratos fijos. La presencia de mobbing en el ambiente laboral, agrava el burnout e incentiva el abandono prematuro del puesto de trabajo (39).

En cuanto al tipo de atención recibida, los compañeros de trabajo tienden a ser más conflictivos en la AP, mientras que en AH la carga de trabajo es mayor y existe una incomodidad física. Por otra parte, en AP se cuenta con un mayor apoyo directivo que en AH (40).

Las variables descritas tienen una correlación negativamente con el burnout, según Gómez Urquiza JL, et al. (24). La carga del trabajo, y trabajar más de 8 horas/día, tiene una correlación negativa con el burnout, suponiendo esta última el principal factor de riesgo para padecer este síndrome.

Hay otros estudios, en cambio, que determinan la no existencia de diferencias significativas para las tres subescalas del MBI atendiendo al turno de trabajo y el contrato establecido (28).



Tabla 4. Factores asociados a la calidad de vida profesional y al burnout.

FACTORES INDIVIDUALES	FACTORES SOCIALES	FACTORES ORGANIZACIONALES
<ul style="list-style-type: none"> • Género. • Edad. • Estado civil. • Categoría profesional ejercida. • Años de experiencia laboral. • Autocuidado y autocompasión. • Inteligencia emocional. • Flexibilidad psicológica. • Resiliencia. • Estrés. • Motivación. • Sentido de coherencia (SOC). • Calidad de vida personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo familiar y social. • Relación establecidas con los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Turno laboral. • Contrato laboral. • Carga de trabajo. • Clima laboral • Tipo de atención. • Ubicación de los servicios. • Apoyo gerencial.

Fuente: Elaboración propia.

4. DISCUSIÓN

4.1. Prevalencia del burnout y de la calidad de vida laboral.

La prevalencia de las subescalas para valorar la calidad de vida profesional se establece entre el 20-40% para la SC, 33-63% para la FC y 9-58% para el burnout. Para las tres dimensiones del burnout se ubica entre el 20-37% para el AE, 21-32% para la D y 34-57% para el bajo logro o realización personal.

Según el estudio de Gómez Urquiza JL, et al (24) la prevalencia del burnout en Australia es del 22%, mientras que en China es del 9,6%, de los cuales un 15% tiene niveles altos de esta patología. Además, establece que la incidencia de despersonalización tiene su punto más alto en el 65% de los profesionales italianos. En Arabia Saudí, según Bahari G, et al. (46), se reportan puntuaciones moderadas en el FC, SC y burnout, ocasionando baja calidad de vida profesional. Otro estudio, de Lee L, et al. (47), reporta niveles moderados de SC (59,4%) y niveles medio-bajos de burnout y FC en Estados Unidos. En Brazil, los autores Ribeiro EK do A, et al. (48), señalan bajos niveles de LP en un 78,3% de los sanitarios y, según Vidotti V, et al. (49), un 20,9% padecen burnout.

Por tanto, se podría decir que la prevalencia de la calidad de vida profesional y el burnout varía en función de las características individuales, sociales y laborales a las que esté expuesta la muestra de los estudios. Aun así, se encuentran niveles similares entre España y otros países.

4.2. Relación entre la calidad de vida profesional y burnout.

El burnout, en función de los resultados obtenidos, está directamente relacionado con la FC: altos niveles de FC producen altos niveles de burnout. Por el contrario, está inversamente relacionado con la SC: altos niveles de SC provocan bajos niveles de burnout.

Otros autores sustentan esta información. Según Zhang Y, et al (50), la FC está estadísticamente correlacionada con el síndrome de burnout. Antes bien, la FC se relaciona inversa y débilmente con la SC, al igual que esta última y el burnout, aunque correlación es moderada.

Por eso, el burnout tiene una relación directa con una percepción negativa de la calidad de vida profesional (48,49).

4.3. Cuestionarios/Instrumento de medida para la calidad de vida profesional y burnout.

Los cuestionarios más usados, como se cita en el apartado de resultados, son el ProQOL y CVP-35, para la calidad de vida profesional, y el MBI o MBI-HSS, para el síndrome de burnout.

Según el artículo de Martín J, et al. (41) el CVP-35 es una de las herramientas de referencia para la medición la calidad de vida profesional con la capacidad de establecer comparaciones entre las organizaciones o instituciones, ya que mantiene sus capacidades métricas en diferentes entornos. Ocurre lo mismo con el cuestionario ProQOL, estudio por los autores Galiana L, et al. (51). Estos informan que, a pesar de que algunos ítems tienen que ser revisados, mantiene una buena y correcta psicométrica en sus versión en español y portugués. Además, es útil para valorar la calidad de vida en el trabajo y es lo suficientemente sensible como para distinguir los diferentes matices de este aspecto.

En cambio, para realización de un diagnóstico de burnout es insuficiente utilizar el MBI, aunque es la herramienta más utilizada para su estimación, ya que no tiene en cuenta las posibles causas, o cuáles son los factores sobre los que hay que realizar un intervención preventiva. Por ello, es necesario evaluar las condiciones psicosociales del trabajo y, así mismo, determinar las causas, las variables y las consecuencias del síndrome de burnout. Está recomendado la realización de entrevistas como herramienta de evaluación, junto al uso de herramientas de estimación psicométrica, como el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de estar Quemado por el Trabajo en Profesionales de la Salud (CESQT PS) de Gil Monte (52).

4.4. Factores asociados al burnout y calidad de vida laboral.

Los diferentes factores individuales, sociales y organizacionales determinan la calidad de vida laboral y el burnout de los sanitarios. Según los resultados, el género, la profesión ejercida, el turno y el contrato laboral, y el tipo de atención, entre otros, son los principales con los que se establece una relación significativa.

Según Bahari G, et al (46), la FC tiene una asociación negativa con el edad, a la vez está relacionada con el nivel educativo y si se vive con niños. De acuerdo con Zhang Y, et al. (50), la FC y BO establecen una relación positiva con el estrés, mientras que con los factores demográficos y laborales no tienen una asociación

significativa. En cambio, el estrés no tiene efecto sobre la SC, y no tiene una relación significativa con factores sociodemográficos y laborales. El estrés, junto la actitud ante la vida, el tiempo invertido y el género, tiene un efecto directo sobre la FC (53).

Por otro lado, según Hegney D, et al. (54), la resiliencia tiene efectos positivos en la calidad de vida profesional, teniendo un impacto en los niveles de SC. El apoyo social, además de reducir los niveles de burnout, aumenta la satisfacción laboral (55). Según este estudio de Pergol Metko P, et al. (55), trabajar más tiempo del que se debe es un predictor de la FC. Por ello, informan que la prioridad de los gerentes y supervisores de enfermería debe ser prevenir la FC y el burnout.

Según la nota técnica de prevención (56), publicada por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, los principales factores que afectan al burnout se dividen en tres tipos: factores individuales, factores sociales y factores organizacionales. Las mujeres son más propensas a sufrir altos niveles de AE y baja realización personal, mientras que los hombres tienden a mostrar actitudes negativas relacionadas con el entorno laboral. Una baja estabilidad emocional aumenta los niveles de burnout. Como se cita anteriormente, el apoyo social es importante para reducir los niveles de burnout. Por otro lado, el puesto de trabajo, el clima laboral y la falta de apoyo colectivo desencadenan burnout en los trabajadores.

5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

Este estudio tiene varias limitaciones. El número de estudios incluidos en la revisión se ve determinado por la cantidad de artículos disponibles en las bases de datos que se adecuaran a los criterios de selección. Es decir, existe poca evidencia científica de acuerdo con los objetivos establecidos. A esto se le suma la gran cantidad de estudios transversales encontrados, ya que no evalúan la evolución de las variables durante un periodo de tiempo. Además, se encuentran pocos artículos que valoren la prevalencia y el nivel de burnout sin tener en cuenta la pandemia reciente (Covid-19), encontrándose en la mayoría de los casos obsoleta. A pesar de esto, se ha conseguido realizar un primer acercamiento a la calidad de vida profesional y el burnout en la enfermería española desde una amplia perspectiva.

6. CONCLUSIONES

El síndrome de burnout es una patología que afecta al sistema sanitario en proporciones significativas, teniendo una relación directa con una perspectiva negativa de la calidad de vida laboral. Además, el uso de los cuestionarios CVP-35 y ProQOL está recomendado, mientras que el uso exclusivo del MBI no aporta datos suficientes para realizar el diagnóstico. Por ello, se recomienda el uso de otros instrumentos validados, como el CESQT PS, junto a la entrevista clínica para su correcta valoración, ya que se tienen en cuenta las causas y factores que ponen en riesgo la salud de los profesionales.

Tanto la calidad de vida profesional como el burnout se pueden ver afectados en función de diferentes variables, como la edad, el sexo o los años trabajados. El apoyo familiar y social es de suma importancia para reducir los niveles de estrés y, con él, de burnout. Otros factores, como la resiliencia, la inteligencia emocional o la



flexibilidad psicológica, son protectores ante el estrés, debido a que los profesionales que tienen estas cualidades son capaces de actuar correctamente ante situaciones estresantes.

Ante las limitaciones encontradas para elaborar esta revisión, se propone la realización de nuevas líneas de investigación para así dar a conocer la situación actual en el sistema sanitario español, ya que los datos disponibles están obsoletos y en los más recientes, se evalúa la situación durante la crisis sanitaria vivida con la Covid-19.

7. PLAN DE TRABAJO

	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Introducción						
Métodos						
Resultados						
Discusión						
Conclusiones						
Resumen						

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno [Internet]. 2020;(70):110-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
2. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica [Internet]. 2015 [citado 9 de enero de 2023];32(1):119-24. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
3. Quintero Febles JM, Reyes Abreu G, Suárez Daroca P, Rodríguez-García MÁ. Estrés y burnout, evolución histórica. eglerev [Internet]. 2020 [citado 23 de febrero de 2023];7(16):92-104. Disponible en: <https://www.revistaegle.com/index.php/eglerev/article/view/122>
4. Gil-Monte PR, Peiró JM. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. Anales de Psicología [Internet]. 1999;15:261-8. Disponible en: https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF
5. Flores N, Jenaro C, Cruz M, Vega V, Pérez M del C. Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios. Pensando Psicología [Internet]. 2013;9(16):7-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.16925/pe.v9i16.613>
6. Síndrome de desgaste profesional Burnout. INSST - Portal INSST - INSST [Internet]. Portal INSST. [citado 9 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>
7. Linares Parra GDV, Guedez Salas YS. Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. Atención Primaria [Internet]. 2021 [citado 9 de enero de 2023];53(5):102017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102017>
8. Pega F, Náfrádi B, Momen NC, Ujita Y, Streicher KN, Prüss-Üstün AM, et al. Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000-2016: A systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-

- related Burden of Disease and Injury. *Environment International* [Internet]. 2021;154(106595):106595. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.envint.2021.106595>
9. Castro P, Cruz E, Hernández J, Vargas R, Luis K, Gatica L, et al. Una Perspectiva de la Calidad de Vida Laboral [Internet]. *Revista Iberoamericana de Ciencias*. 2018 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://reibci.org/publicados/2018/dic/3200115.pdf>
 10. Castellano N del C, López ED. Estudio comparativo de los componentes de la calidad de vida laboral. *Visión de Futuro* [Internet]. 2021 [citado 4 de marzo de 2023];25(25,1 (enero-Junio)):75-91. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-87082021000100003
 11. Cruz Velazco JE. La calidad de vida laboral y el estudio del recurso humano: una reflexión sobre su relación con las variables organizacionales. *Revista científica Pensamiento y Gestión* [Internet]. 2018;(45):58-81. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pege/n45/2145-941X-pege-45-58.pdf>
 12. Patlán Pérez J. ¿Qué es la calidad de vida en el trabajo? Una aproximación desde la teoría fundamentada. *Psicología desde el Caribe* [Internet]. 2021 [citado 13 de enero de 2023];37(2):31-67. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2020000200031
 13. Rivera-Ávila DA, Rivera-Hermosillo JC, González-Galindo C. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. *Investigación en Educación Médica* [Internet]. 2017;6(21):25-34. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505716300345>
 14. Flores N, Jenaro C, Cruz M, Vega V, Pérez M del C. Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios. *Pensando Psicología* [Internet]. 2013;9(16):7-21. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/613>

15. Universidad de La Laguna. Consejo de Gobierno. Reglamento de la asignatura «Trabajo Fin de Grado» de la Universidad de La Laguna. 2022 [citado 15 de abril de 2023]; Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/8218>
16. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Revista Española de Cardiología [Internet]. 2021;74(9):790-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
17. Martínez Díaz JD, Ortega Chacón V, Muñoz Ronda FJ. El diseño de preguntas clínicas en la práctica basada en la evidencia: modelos de formulación. Enfermería Global [Internet]. 2016;15(43):431-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.15.3.239221>
18. Mendeley-Reference Management Software [Internet]. Mendeley. [citado 15 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.mendeley.com/?interaction_required=true
19. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español [Internet]. Redcaspe. [citado 15 de abril de 2023]. Disponible en: <https://redcaspe.org/>
20. Berra S, Maria Elorza Ricart J, Estrada MD, Sánchez E. Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales. Gac Sanit [Internet]. 2008;22(5):492-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1157/13126932>
21. Marzo Castillejo M, Alonso Coello P, Rotaache del Campo R. ¿Cómo clasificar la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones?. Aten Primaria [Internet]. 2006;37(1):5-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1157/13083926>
22. Acea López L, Pastor Bravo M del M, Rubinat Arnaldo E, Bellon F, Blanco Blanco J, Gea Sanchez M, et al. Burnout and job satisfaction among nurses in three Spanish regions. J Nurs Manag [Internet]. 2021;29(7):2208-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33998728/>

23. Membrive Jiménez MJ, Velando Soriano A, Pradas Hernandez L, Gomez Urquiza JL, Romero Béjar JL, Cañadas De la Fuente GA, et al. Prevalence, levels and related factors of burnout in nurse managers: A multi-centre cross-sectional study. J Nurs Manag [Internet]. 2022;30(4):954-61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35246900/>
24. Gómez Urquiza JL, Albendín García L, Velando Soriano A, Ortega Campos E, Ramírez Baena L, Membrive-Jiménez MJ, et al. Burnout in palliative care nurses, prevalence and risk factors: A systematic Review with meta-analysis. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020;17(20):7672. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33096682/>
25. Arimon Pagès E, Fernández Ortega P, Fabrellas Padrés N, Castro García AM, Canela Soler J. Dealing with Emotional Vulnerability and Anxiety in Nurses from High-Risk Units—A Multicenter Study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022;19(9). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35564963/>
26. Ruiz Fernández MD, Ortega Galán ÁM, Fernández Sola C, Hernández Padilla JM, Granero Molina J, Ramos Pichardo JD. Occupational factors associated with health-related quality of life in nursing professionals: A multi-centre study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020;17(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32033257/>
27. Ruiz Fernández MD, Ramos Pichardo JD, Ibañez Masero O, Sánchez Ruiz MJ, Fernández Leyva A, Ortega Galán ÁM. Perceived health, perceived social support and professional quality of life in hospital emergency nurses. Int Emerg Nurs [Internet]. 2021;59. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34758447/>
28. Sarabia Cobo C, Pérez V, de Lorena P, Fernández-Rodríguez Á, González-López JR, González-Vaca J. Burnout, compassion fatigue and psychological flexibility among geriatric nurses: A multicenter study in Spain. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021;18(14). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34300009/>

29. Ortega Galán ÁM, Ruiz Fernández MD, Lirola MJ, Ramos Pichardo JD, Ibáñez Masero O, Cabrera Troya J, et al. Professional quality of life and perceived stress in health professionals before Covid-19 in Spain: Primary and hospital care. Healthcare [Internet]. 2020;8(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33202750/>
30. Ruiz Fernández MD, Pérez García E, Ortega Galán ÁM. Quality of life in nursing professionals: Burnout, fatigue, and compassion satisfaction. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020;17(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32075252/>
31. Guerrero Flore S, Timón Andrada R, Conde Caballero D. Un estudio sobre la precariedad laboral en enfermería: consecuencias y relaciones en torno al síndrome de agotamiento y el abandono profesional. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo [Internet]. 2018;27(4):189-262. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552018000400003
32. Sansó N, Galiana L, Oliver A, Tomás-Salvá M, Vidal-Blanco G. Predicting professional quality of life and life satisfaction in Spanish nurses: A cross-sectional study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020;17(12):1-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32570795/>
33. Suñer Soler R, Grau Martín A, Font Mayolas S, Gras ME, Bertran C, Sullman MJM. Burnout and quality of life among Spanish healthcare personnel. J Psychiatr Ment Health Nurs [Internet]. 2013;20(4):305-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22404294/>
34. Macías Fernández AJ, Gutiérrez-Castañeda C, Carmona González FJ, Crespillo Vílchez D. Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol. Aten Primaria [Internet]. 2016;48(5):301-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715002462>

35. González Siles P, Martí Vilar M, González Sala F, Merino Soto C, Toledano Toledano F. Sense of coherence and work stress or well-being in care professionals: A systematic review. Healthcare [Internet]. 2022;10(7):1347. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9323122/>
36. Castillo González A, Velando Soriano A, De La Fuente Solana EI, Martos Cabrera BM, Membrive Jiménez MJ, Ramírez Baena L, et al. Relation and effect of resilience on burnout in nurses: A literature review and meta-analysis. Int Nurs Rev [Internet]. 2023. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inr.12838>
37. Córdova Martínez A, Pérez Valdecantos D, Caballero García A, Bello HJ, Roche E, Noriega González D. Relationship between Strength and Professional Quality of Life of Nurses Working Hospital Emergency Departments. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2023;20(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36767418/>
38. García Iglesias JJ, Gómez Salgado J, Fagundo Rivera J, Romero Martín M, Ortega Moreno M, Navarro Abal Y. Factores predictores de los niveles de burnout y work engagement en médicos y enfermeras: una revisión sistemática. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2021; 95. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100189
39. Membrive Jiménez MJ, Pradas Hernández L, Suleiman Martos N, Vargas Román K, Cañadas De la Fuente GA, Gomez Urquiza JL, et al. Burnout in nursing managers: A systematic review and meta-analysis of related factors, levels and prevalence. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020;17(11):3983. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32512738/>
40. Díaz Corte C, Suárez Álvarez Ó, Fueyo Gutiérrez A, Mola Caballero de Rodas P, Rancaño García I, Sánchez Fernández AM, et al. Calidad de vida de los profesionales en el modelo de gestión clínica de Asturias. Gac Sanit [Internet]. 2013;27(6):502-7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000600006

41. Martín J, Cortés JA, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, Rodríguez A. Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). Gac Sanit [Internet]. 2004;18(2):129-36. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000200008
42. García García JM, Herrero Remuzgo S, León Fuentes JL. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. Apunt Psicol [Internet]. 2007;25(2):157-74. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/59365>
43. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organ Behav [Internet]. 1981;2(2):99-113. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205>
44. Patrón Espinosa F. La evitación experiencial y su medición por medio del AAQ-II. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2010;15(1):5-19. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29213133001>
45. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit [Internet]. 2005; 19(2):135-50. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007
46. Bahari G, Asiri K, Nouh N, Alqahtani N. Professional Quality of Life Among Nurses: Compassion Satisfaction, Burnout, and Secondary Traumatic Stress: A Multisite Study. SAGE Open Nurs [Internet]. 2022;8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9289902/>
47. Lee LJ, Wehrlen L, Ding Y, Ross A. Professional quality of life, sleep disturbance and health among nurses: A mediation analysis. Nurs Open [Internet]. 2022;9(6):2771-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34291597/>

48. Ribeiro EK do A, Santos RC Dos, Araújo-Monteiro GKN de, Brandão BML da S, Silva JC da, Souto RQ. Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: quantitative study. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021;74 (Suppl 3):e20200298. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33759969/>
49. Vidotti V, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Robazzi ML do CC. Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. Enfermeria Global [Internet]. 2019;18(3):344-54. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/en_1695-6141-eg-18-55-344.pdf
50. Zhang YY, Zhang C, Han XR, Li W, Wang YL. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing. Medicine [Internet]. 2018;97(26). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29952947/>
51. Galiana L, Arena F, Oliver A, Sansó N, Benito E. Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout in Spain and Brazil: ProQOL Validation and Cross-cultural Diagnosis. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2017;53(3):598-604. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28062348/>
52. Fidalgo Vega M. NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o «burnout» (II): consecuencias, evaluación y prevención. [Internet]. 2005. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_705.pdf
53. Aslan H, Erci B, Pekince H. Relationship Between Compassion Fatigue in Nurses, and Work-Related Stress and the Meaning of Life. J Relig Health [Internet]. 2022;61(3):1848-60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33386572/>
54. Hegney DG, Rees CS, Eley R, Osseiran-Moisson R, Francis K. The contribution of individual psychological resilience in determining the professional quality of life of Australian nurses. Front Psychol [Internet]. 2015;6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26539150/>

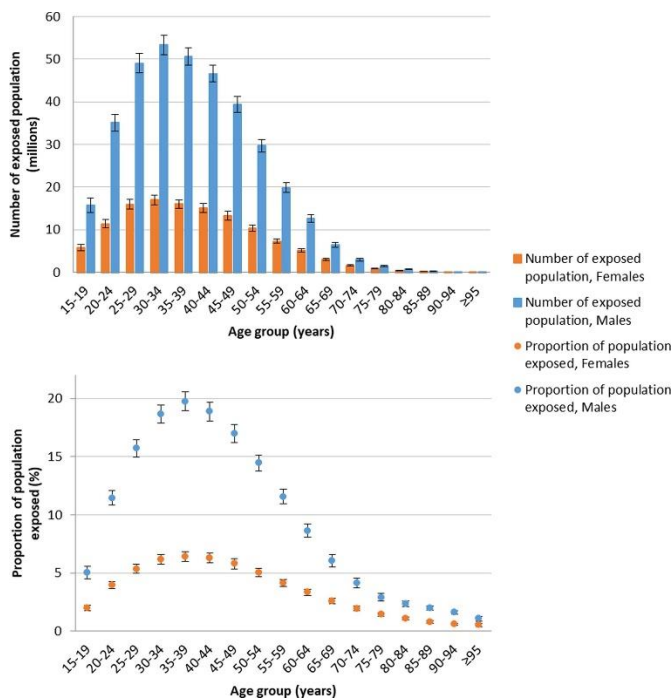


55. Pergol-Metko P, Staniszewska A, Metko S, Sienkiewicz Z, Czyzewski L. Compassion Fatigue and Perceived Social Support among Polish Nurses. Healthcare [Internet]. 2023;11(5). Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36900712/#:~:text=Results%3A%20The%20research%20showed%20the,0.35%3B%20p%20%3C%200.001\).](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36900712/#:~:text=Results%3A%20The%20research%20showed%20the,0.35%3B%20p%20%3C%200.001).)
56. Bresó Esteve E, Salanova M, Schaufeli W, Nogareda C. NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo «Burnout» (III): Instrumento de medición. [Internet] 2006. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_732.pdf



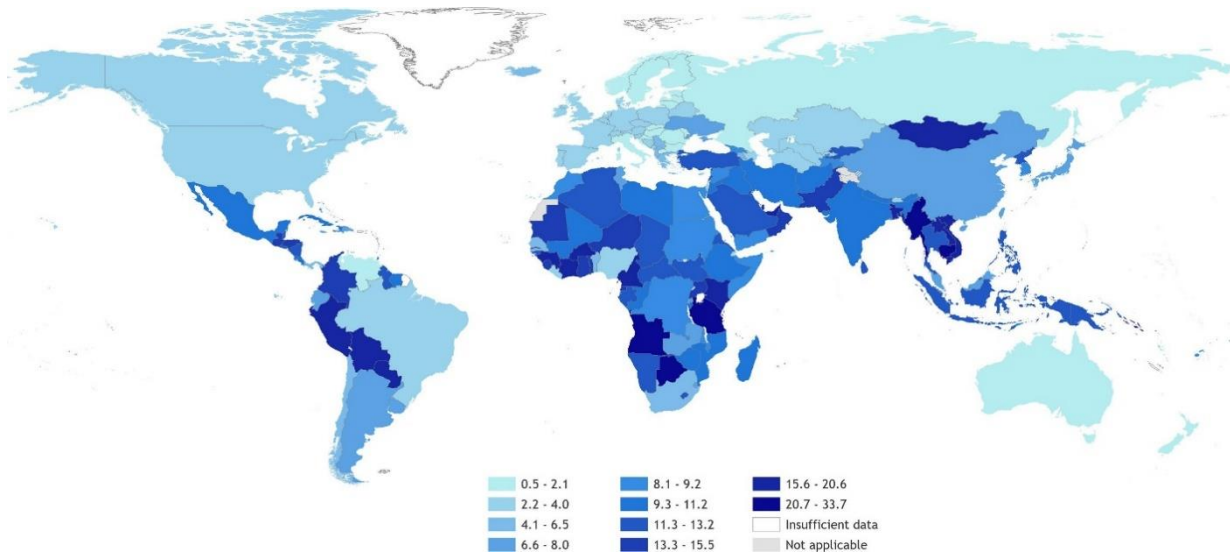
8. ANEXOS

Anexo 1. Número de población expuesta y proporción de la población expuesta a largas jornadas de trabajo (≥ 55 horas/semana), por sexo y grupo de edad, 2016, 194 países.



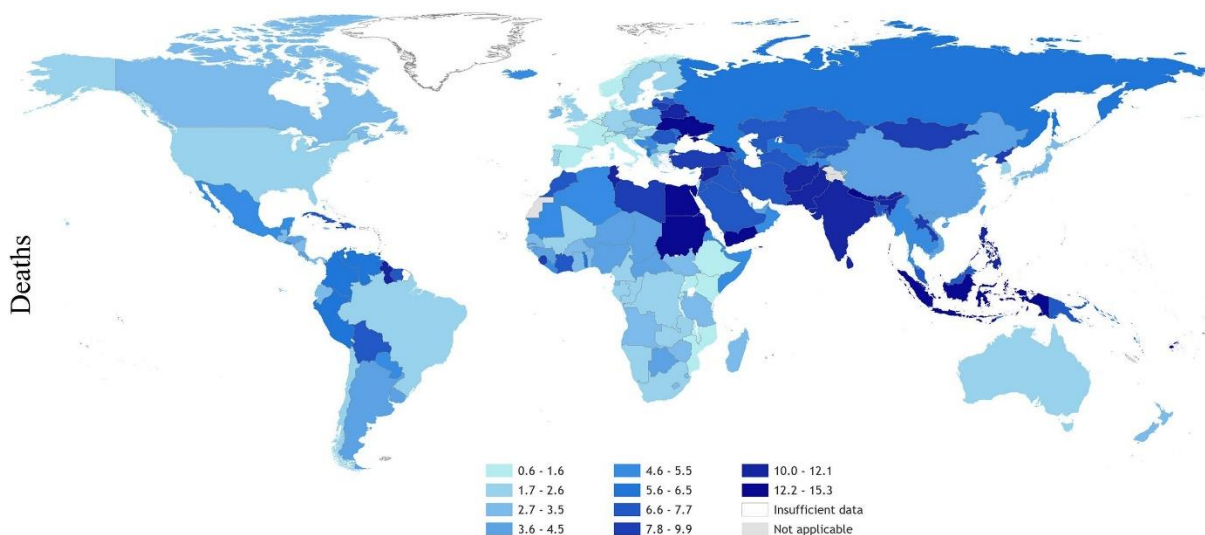
Fuente: Pega F, Náfrádi B, Momen NC, Ujita Y, Streicher KN, Prüss-Üstün AM, et al. Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000-2016: A systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environment International* [Internet]. 2021;154(106595):106595. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.envint.2021.106595>

Anexo 2. Porcentaje (%) de la población expuesta a largas jornadas de trabajo (≥ 55 horas/semana), 2016, 194 países.



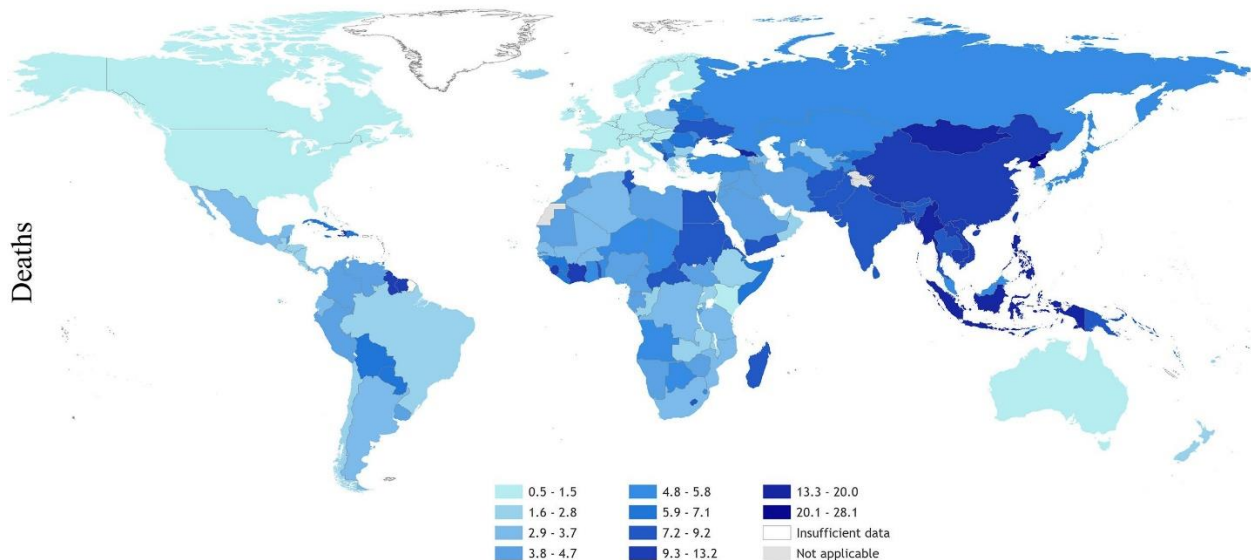
Fuente: Pega F, Náfrádi B, Momen NC, Ujita Y, Streicher KN, Prüss-Üstün AM, et al. Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000-2016: A systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environment International* [Internet]. 2021;154(106595):106595. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.envint.2021.106595>

Anexo 3. Tasa de muertes (por 100 000 habitantes) por enfermedades isquémicas atribuibles a la exposición a largas jornadas de trabajo (≥ 55 horas/semana), 2016, 183 países.



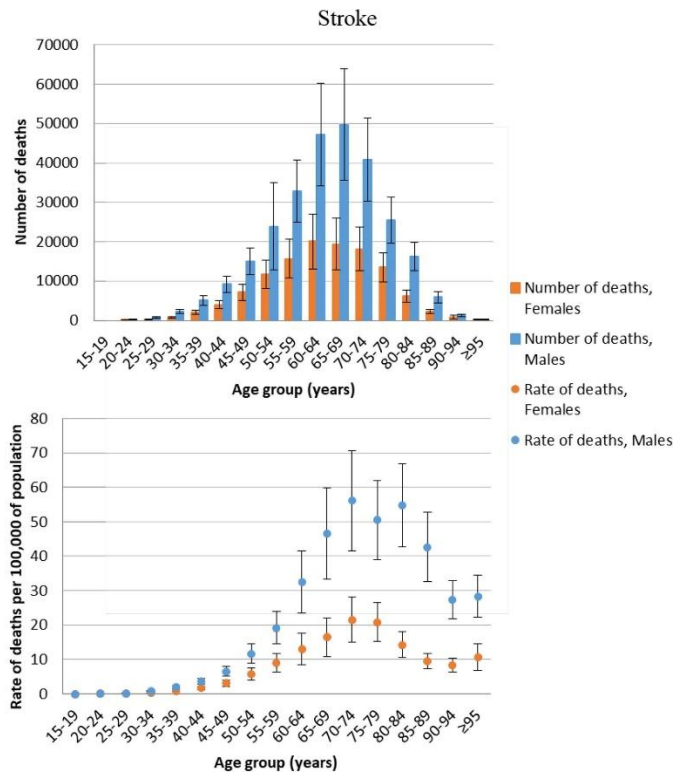
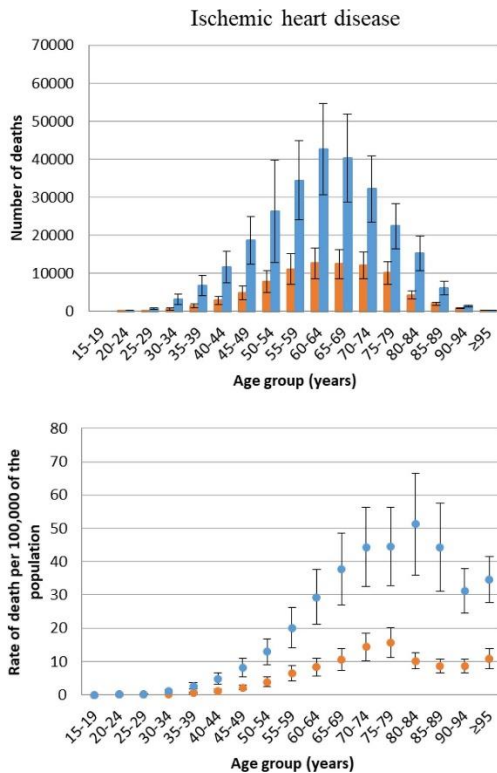
Fuente: Pega F, Náfrádi B, Momen NC, Ujita Y, Streicher KN, Prüss-Üstün AM, et al. Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000-2016: A systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environment International* [Internet]. 2021;154(106595):106595. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.envint.2021.106595>

Anexo 4. Tasa de muertes (por 100 000 habitantes) por accidente cerebrovascular atribuibles a la exposición a largas horas de trabajo (≥ 55 horas/semana), 2016, 183 países.



Fuente: Pega F, Náfrádi B, Momen NC, Ujita Y, Streicher KN, Prüss-Üstün AM, et al. Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000-2016: A systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environment International* [Internet]. 2021;154(106595):106595. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.envint.2021.106595>

Anexo 5. Número de muertes y tasa de mortalidad (por 100 000 habitantes) por cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular atribuible a la exposición a largas jornadas de trabajo (≥ 55 horas/semana), por grupo de edad, 2016, 183 países



Fuente: Pega F, Náfrádi B, Momen NC, Ujita Y, Streicher KN, Prüss-Üstün AM, et al. Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000-2016: A systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environment International* [Internet]. 2021;154(106595):106595. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.envint.2021.106595>

Anexo 6. Glosario de términos.

SIGLAS	TÉRMINO
AE	Agotamiento emocional: pérdida o desgaste progresivo de energía, acompañado de agotamiento y fatiga.
D	Despersonalización: irritabilidad, respuestas y actitudes negativas hacia los usuarios.
LP	Logro personal (realización o desempeño personales): pérdida o disminución de los sentimientos de competencia.
FC	Fatiga por compasión: estrés producido por la atención terapéutica, más frecuente en el sector sanitario.
SC	Satisfacción por compasión: sentimiento de logro tras brindar ayuda o apoyo a otras personas.

Fuente: elaboración propia (4,5).



Anexo 7. Evaluación de la calidad de los artículos en formato CASPe.

ARTÍCULO	TIPO DE ESTUDIO	PARRILLA CASPE SEGÚN EL TIPO DE ESTUDIO										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Puntuación
Burnout in Palliative Care Nurses, Prevalence and Risk Factors: A Systematic Review with Meta-Analysis.	Revisión sistemática con metanálisis.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	-	-	Sí	Sí	Sí	10/10
Sense of Coherence and Work Stress or Well-Being in Care Professionals: A Systematic Review.	Revisión sistemática	Sí	Sí	Sí	No sé	Sí	-	-	Sí	Sí	Sí	9/10
Burnout in Nursing Managers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Related Factors, Levels and Prevalence.	Revisión sistemática y metanálisis	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	-	-	Sí	Sí	Sí	10/10
Factores predictores de los niveles de burnout y work engagement en médicos y enfermeros: Una revisión sistemática.	Revisión sistemática	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	-	-	Sí	Sí	Sí	10/10
Relation and effect of resilience on burnout in nurses: A literatura review and meta-analysis.	Revisión literaria y metanálisis	Sí	Sí	Sí	No sé	Sí	-	-	Sí	Sí	Sí	9/10

Fuente: elaboración propia.

Anexo 8. Evaluación de calidad de los artículos según BERRA.

ARTÍCULO	TIPO DE ESTUDIO	PARRILA DEL BERRA	
		Valoración global de la validez interna (dimensiones b-e)	Valoración global de la calidad del estudio.
Burnout and quality of life among Spanish healthcare personnel.	Estudio observacional y transversal.	MUY BIEN	ALTA
Calidad de vida de los profesionales en el modelo de gestión clínica de Asturias.	Estudio observacional y transversal.	BIEN	MEDIA



Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol.	Estudio descriptivo, observacional y transversal.	MUY BIEN	ALTA
Un estudio sobre la precariedad laboral en enfermería: consecuencias y relaciones en torno al síndrome de agotamiento y el abandono profesional.	Estudio descriptivo, observacional y transversal.	BIEN	MEDIA
Occupational Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Nursing Professionals: A Multi-Centre Study.	Estudio descriptivo y transversal.	MUY BIEN	ALTA
Predicting Professional Quality of Life and Life Satisfaction in Spanish Nurses: A Cross-Sectional Study.	Estudio transversal	MUY BIEN	ALTA
Professional Quality of Life and Perceived Stress in Health Professionals before COVID-19 in Spain: Primary and Hospital Care.	Estudio observacional y transversal	MUY BIEN	ALTA
Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction.	Estudio descriptivo y transversal.	MUY BIEN	ALTA
Burnout and job satisfaction among nurses in three Spanish regions.	Estudio transversal multicéntrico.	MUY BIEN / BIEN	ALTA
Burnout, Compassion Fatigue and Psychological Flexibility among Geriatric Nurses: A Multicenter Study in Spain.	Estudio transversal, descriptivo y cuantitativo.	MUY BIEN	ALTA



Perceived health, perceived social support and professional quality of life in hospital emergency nurses.	Estudio transversal.	MUY BIEN	ALTA
Dealing with Emotional Vulnerability and Anxiety in Nurses from High-Risk Units—A Multicenter Study.	Estudio transversal.	MUY BIEN	ALTA
Prevalence, levels and related factors of burnout in nurse managers: A multicentre Cross-sectional study.	Estudio transversal multicéntrico.	MUY BIEN	ALTA
Relationship between Strength and Professional Quality of Life of Nurses Working Hospital Emergency Departments.	Estudio analítico, descriptivo y transversal.	MUY BIEN	ALTA

Fuente: elaboración propia.

Anexo 9. Evaluación del nivel de evidencia y grado de recomendación según AHRQ.

ARTÍCULO	TIPO DE ESTUDIO	NE/GR
Burnout in Palliative Care Nurses, Prevalence and Risk Factors: A Systematic Review with Meta-Analysis.	Revisión sistemática con metanálisis.	Ila / B
Sense of Coherence and Work Stress or Well-Being in Care Professionals: A Systematic Review.	Revisión sistemática	Ila / B
Burnout in Nursing Managers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Related Factors, Levels and Prevalence.	Revisión sistemática y metanálisis	Ila / B
Factores predictores de los niveles de <i>burnout</i> y <i>work engagement</i> en	Revisión sistemática	Ila / B



médicos y enfermeros: Una revisión sistemática.		
Relation and effect of resilience on burnout in nurses: A literatura review and meta-analysis.	Revisión literaria y metanálisis	Ila / B
Burnout and quality of life among Spanish healthcare personnel.	Estudio observacional y transversal.	III / B
Calidad de vida de los profesionales en el modelo de gestión clínica de Asturias.	Estudio observacional y transversal.	III / B
Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol.	Estudio descriptivo, observacional y transversal.	III / B
Un estudio sobre la precariedad laboral en enfermería: consecuencias y relaciones en torno al síndrome de agotamiento y el abandono profesional.	Estudio descriptivo, observacional y transversal.	III / B
Occupational Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Nursing Professionals: A Multi-Centre Study.	Estudio descriptivo y transversal.	III / B
Burnout and quality of life among Spanish healthcare personnel.	Estudio observacional y transversal.	III / B
Calidad de vida de los profesionales en el modelo de gestión clínica de Asturias.	Estudio observacional y transversal.	III / B
Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol.	Estudio descriptivo, observacional y transversal.	III / B
Un estudio sobre la precariedad laboral en enfermería: consecuencias y relaciones en torno al síndrome de	Estudio descriptivo, observacional y transversal.	III / B



agotamiento y el abandono profesional.		
Occupational Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Nursing Professionals: A Multi-Centre Study.	Estudio descriptivo y transversal.	III / B
Burnout and quality of life among Spanish healthcare personnel.	Estudio observacional y transversal.	III / B
Calidad de vida de los profesionales en el modelo de gestión clínica de Asturias.	Estudio observacional y transversal.	III / B
Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol.	Estudio descriptivo, observacional y transversal.	III / B
Un estudio sobre la precariedad laboral en enfermería: consecuencias y relaciones en torno al síndrome de agotamiento y el abandono profesional.	Estudio descriptivo, observacional y transversal.	III / B

Fuente: elaboración propia.

Anexo 10. Artículos incluidos en la revisión sistemática (elaboración propia).

	TÍTULO AUTOR/ES PAÍS	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	RESUMEN / PRINCIPALES HALLAZGOS
1	Burnout and quality of life among Spanish healthcare personnel. <i>Suñer Soler R, Grau Martín A, Font Mayolas S, Gras ME, Bertran C, Sullman MJM.</i> España.	2013	Estudio observacional y transversal.	<u>Objetivos:</u> Evaluar la relación existente entre la calidad de vida y el síndrome del burnout en los profesionales sanitarios de España. <u>Métodos:</u> Se pasa dos cuestionarios (SF-36 Y MBI) a un total de 1095 participantes de 5 hospitales públicos de Girona. <u>Resultados:</u> La calidad de vida relacionada con la salud es inferior a los valores de la población de referencia. Se observa que los médicos tienen una mejor percepción de salud en las dimensiones del componente

				físico, en comparación con las enfermeras y otros profesionales del sector.
2	<p>Calidad de vida de los profesionales en el modelo de gestión clínica de Asturias.</p> <p><i>Díaz Corte C, Suárez Álvarez O, Fueyo Gutiérrez A, Mola Caballero de Rodas P, Rancaño García I, Sánchez Fernández AM, et al.</i></p> <p>España.</p>	2013	Estudio observacional y transversal.	<p><u>Objetivos:</u> Analizar la calidad de vida profesional en el modelo de gestión clínica y comprobar si hay diferencias con otros centros u otras áreas de atención.</p> <p><u>Métodos:</u> Se lleva a cabo del cuestionario CVP-35 en 1395 profesionales integrantes del modelo de gestión clínica de Asturias.</p> <p><u>Resultados:</u> Llevar más tiempo en el modelo de gestión clínica se asocia con mejores percepciones en la calidad de vida profesional, sobre todo en atención especializada.</p>
3	<p>Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol.</p> <p><i>Macías Fernández AJ, Gutiérrez Castañeda C, Carmona González FJ, Crespillo Vilchez D.</i></p> <p>España.</p>	2016	Estudio descriptivo, observacional y transversal.	<p><u>Objetivos:</u> Explorar la relación existente entre la calidad de vida profesional y la inteligencia emocional percibida, y su relación con los objetivos laborales del Distrito de Costa del Sol.</p> <p><u>Métodos:</u> Se recogen los datos con dos cuestionarios validados (CVP-35 y Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24)), de 12 unidades de gestión clínica de Málaga.</p> <p><u>Resultados:</u> La calidad de vida profesional percibida se relaciona significativa con la regulación de la inteligencia emocional. Por el contrario, no hay correlación significativa con su percepción, aunque si existe una adecuada percepción se manifiesta una tendencia positiva a obtener un mayor nivel de calidad de vida profesional.</p>
4	<p>Un estudio sobre la precariedad laboral en enfermería: consecuencias y relaciones en torno al síndrome de agotamiento y el abandono profesional.</p> <p><i>Guerrero Flores S, Timón Andrada R, Conde Caballero D.</i></p> <p>España.</p>	2018	Estudio descriptivo, observacional y transversal.	<p><u>Objetivos:</u> Relacionar este tipo de contratos con el agotamiento profesional y, en caso de que exista correlación, con una posible afectación de la vida cotidiana que tenga repercusión negativa en la satisfacción y abandono laboral.</p> <p><u>Métodos:</u> Se realizan dos cuestionarios (MBI y un cuestionario de elaboración propia de 8 preguntas) a 216 enfermeros con contrato tipo volante, o que hayan trabajado al menos un mes con este contrato.</p>



				<p><u>Resultados:</u> En la subescala de agotamiento emocional se obtiene un nivel medio, y tiene una asociación estadísticamente significativa con el cambio de humor, planteamiento de abandonar el trabajo y la percepción de depresión y ansiedad. En la subescala de despersonalización se obtiene un nivel medio, y tiene una asociación estadísticamente significativa con el cambio de humor. En la subescala de logro personal se obtiene una puntuación alta, y tiene una asociación estadísticamente significativa con el cambio de humor, la percepción de la depresión y el cambio de profesión.</p>
5	<p>Burnout in Nursing Managers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Related Factors, Levels and Prevalence.</p> <p><i>Membrive Jiménez MJ, Pradas Hernández L, Suleiman Martos N, Vargas Román K, Cañadas De la Fuente GA, Gomez Urquiza JL, et al.</i></p> <p>España.</p>	2020	Revisión sistemática y metanálisis.	<p><u>Objetivos:</u> Determinar el nivel, prevalencia y factores de riesgo del burnout en gerentes de enfermería.</p> <p><u>Métodos:</u> Se realiza un búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Pubmed, PsycINFO, CINAHL, LILACS, Scielo y Scopus. Se incluyen un total de 16 estudios, en los que se utilizan los cuestionarios de MBI-RAS, MBI-HSS, MBI, ProQOL y JBI.</p> <p><u>Resultados:</u> Los directivos de enfermería presentan agotamiento psicológico y despersonalización, con una prevalencia del 29% en una muestra de 780 gerentes. La sobrecarga de trabajo y la falta de apoyo del personal superior, entre otras, contribuyen para el desarrollo del burnout.</p>
6	<p>Burnout in Palliative Care Nurses, Prevalence and Risk Factors: A Systematic Review with Meta-Analysis.</p> <p><i>Gómez Urquiza JL, Albendín García L, Velando Soriano A, Ortega Campos E, Ramírez Baena L, Membrive Jiménez MJ, et al.</i></p> <p>España.</p>	2020	Revisión sistemática con metanálisis.	<p><u>Objetivos:</u> Analizar la prevalencia y los factores de riesgo de burnout en enfermeras de cuidados paliativos.</p> <p><u>Métodos:</u> Se incluyen 15 estudios con 6 estudios que incluyen información para el metanálisis, en los que se utilizan los cuestionarios de MBI-HSS, MBI, CPQ, ProQOL y <i>Burnout Measure</i>.</p> <p><u>Resultados:</u> La prevalencia estimada del agotamiento emocional es del 24%, de la despersonalización es del 30% y de la baja realización personal es del 28% con una muestra de 693 enfermeras de cuidados paliativos. Los principales factores relacionados con el burnout son las ocupacionales y las psicológicas.</p>

7	<p>Occupational Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Nursing Professionals: A Multi-Centre Study.</p> <p><i>Ruiz Fernández MD, Ortega Galán ÁM, Fernández Sola C, Hernández Padilla JM, Granero Molina J, Ramos Pichardo JD.</i></p> <p>España.</p>	2020	Estudio descriptivo y transversal.	<p><u>Objetivos:</u> Analizar la relación establecida entre los factores sociodemográficos y laborales, y la calidad de vida percibida.</p> <p><u>Métodos:</u> se pasan dos cuestionarios (SF-12 y Pro-QOL) a 1521 enfermeras del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Son estudiadas las variables sociodemográficas y laborales.</p> <p><u>Resultados:</u> La satisfacción y fatiga por compasión, y el burnout están significativamente relacionados con los componentes físico y mental de la calidad de vida. El burnout y la fatiga por compasión, además del género, están significativamente asociadas con el componente mental. El resto de los factores no se encuentra relación significativa.</p>
8	<p>Predicting Professional Quality of Life and Life Satisfaction in Spanish Nurses: A Cross-Sectional Study.</p> <p><i>Sansó N, Galiana L, Oliver A, Tomás Salvá M, Vidal Blanco G.</i></p> <p>España.</p>	2020	Estudio transversal.	<p><u>Objetivos:</u> Evaluar el efecto del autocuidado y la autocompasión en la calidad de vida, y el bienestar profesional de las enfermeras.</p> <p><u>Métodos:</u> Participaron 210 enfermeras del Sistema Público de Salud de las Islas Baleares. Se utiliza una metodología correlacional y se plantea una hipótesis de un modelo de ecuaciones estructurales.</p> <p><u>Resultados:</u> El autocuidado y la autocompasión son los mejores predictores de la calidad de vida profesional de las enfermeras. También se ha encontrado una relación directa entre la calidad de vida profesional y el bienestar de las enfermeras.</p>
9	<p>Professional Quality of Life and Perceived Stress in Health Professionals before COVID-19 in Spain: Primary and Hospital Care.</p> <p><i>Ortega Galán ÁM, Ruiz Fernández MD, Lirola MJ, Ramos Pichardo JD, Ibáñez Masero O, Cabrera Troya J, et al.</i></p> <p>España.</p>	2020	Estudio observacional y transversal.	<p><u>Objetivos:</u> Analizar la relación existente entre la calidad de vida profesional y el estrés percibido por los profesionales sanitarios de Atención Primaria y hospitalización antes del Covid-19.</p> <p><u>Métodos:</u> Se realizan dos cuestionarios (ProQOL y PSS-14) a 537 profesionales sanitarios de AP (45,3%) y hospitalización (54,7%), ubicados dentro del Sistema Sanitario Público Español. Se realiza un análisis descriptivo y correlacional.</p>



				<p><u>Resultados:</u> La fatiga y satisfacción por compasión son más significativas en atención primaria, mientras que el burnout es mayor en atención hospitalaria. En atención primaria se encuentran diferencias significativas en relación con el estrés percibido y con las tres subescalas de calidad de vida profesional. Por otro lado, en la atención hospitalaria, las diferencias se observaron al comparar fatiga por compasión y estrés percibido por género.</p>
10	<p>Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction.</p> <p>Ruiz Fernández MD, Pérez García E, Ortega Galán ÁM.</p> <p>España.</p>	2020	Estudio descriptivo y transversal.	<p><u>Objetivos:</u> Relacionar el síndrome de burnout, la fatiga por compasión y la satisfacción de la compasión en los profesionales de enfermería, y el impacto que tiene sobre la calidad de vida profesional.</p> <p><u>Métodos:</u> Se pasan cuestionarios a 1521 enfermeras que trabajan en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Se mide, también, la calidad de vida profesional (ProQOL), así como variables relacionadas con factores sociodemográficos y laborales.</p> <p><u>Resultados:</u> Los niveles de fatiga por compasión y burnout estaban elevados. El nivel de satisfacción por compasión estuvo por debajo de la media estimada. El estado civil, el ámbito sanitario, la zona de ubicación del centro y la jornada laboral son variables asociadas a la fatiga por compasión.</p>
11	<p>Burnout and job satisfaction among nurses in three Spanish regions.</p> <p>Acea López L, Pastor Bravo MDM, Rubinat Arnaldo E, Bellon F, Blanco Blanco J, Gea Sanchez M, et al.</p> <p>España.</p>	2021	Estudio transversal multicéntrico.	<p><u>Objetivos:</u> Determinar los niveles de satisfacción laboral y síndrome de burnout, y relacionarlos con diversos factores, en enfermeras de tres regiones de España.</p> <p><u>Métodos:</u> Se pasan dos cuestionarios (Job Satisfaction Questionnaire S20/23 y MBI) a 228 enfermeras de tres regiones de España: Murcia, Lleida y Galicia, organizaban dentro de dos organizaciones de Enfermería.</p> <p><u>Resultados:</u> Los valores son bajos para el agotamiento emocional, medios para la despersonalización y altos para el logro personal. Un 21,59% se han trasladado a otras provincias de España, mientras que un 18,58% tiene intenciones de llevarlo a cabo.</p>

<p>12</p>	<p>Burnout, Compassion Fatigue and Psychological Flexibility among Geriatric Nurses: A Multicenter Study in Spain.</p> <p>Sarabia Cobo C, Pérez V, de Lorena P, Fernández Rodríguez Á, González López JR, González Vaca J.</p> <p>España.</p>	<p>2021</p>	<p>Estudio transversal, descriptivo y cuantitativo.</p>	<p><u>Objetivos:</u> Evaluar los niveles de burnout, fatiga por compasión y flexibilidad psicológica entre los enfermeros geriátricos en España.</p> <p><u>Métodos:</u> Incluye a 291 enfermeras de 97 centros geriátricos de 51 ciudades de toda España. Se utiliza los cuestionarios: AAQ-II (flexibilidad psicológica), MBI (burnout) y ProQOL (fatiga por compasión).</p> <p><u>Resultados:</u> Se encuentra que el burnout y la fatiga por compasión están significativamente relacionados, mientras que la flexibilidad psicológica se correlacionaba negativamente con el burnout y la fatiga por compasión.</p>
<p>13</p>	<p>Factores predictores de los niveles de burnout y work engagement en médicos y enfermeros: Una revisión sistemática.</p> <p>García Iglesias JJ, Gómez Salgado J, Fagundo Rivera J, Romero Martín M, Ortega Moreno M, Navarro Abal Y.</p> <p>España.</p>	<p>2021</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p><u>Objetivos:</u> Analizar los factores que alteran el burnout y work engagement en los profesionales sanitarios.</p> <p><u>Métodos:</u> Se elabora siguiendo el formato PRISMA y se realiza un búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Scopus, Web of Science, CINAHL, PsycINFO y ScienceDirect. Se incluyen un total de 27 estudios, en los que se utilizan los cuestionarios MBI y ProQOL.</p> <p><u>Resultados:</u> Las demandas laborales, y los recursos personales, situacionales y organizacionales pueden ser factores que influyan en los niveles de work engagement y burnout</p>
<p>14</p>	<p>Perceived health, perceived social support and professional quality of life in hospital emergency nurses.</p> <p>Ruiz Fernández MD, Ramos Pichardo JD, Ibañez Masero O, Sánchez Ruiz MJ, Fernández Leyva A, Ortega-Galán ÁM.</p> <p>España.</p>	<p>2021</p>	<p>Estudio transversal.</p>	<p><u>Objetivos:</u> Determinar el nivel de calidad de vida profesional de las enfermeras de urgencias hospitalarias en función de la salud percibida, el apoyo social y variables sociodemográficas y laborales.</p> <p><u>Métodos:</u> Se mide la calidad de vida profesional, la salud y el apoyo social percibidos, y las variables sociodemográficas y laborales, a 253 enfermeros del servicio de urgencias de Sistema Sanitario Público de Andalucía.</p> <p><u>Resultados:</u> El nivel de fatiga por compasión es de 62,5%, de satisfacción por compasión es de 45,1% y de burnout es de 58,5%. La salud percibida influye significativamente en el burnout. Se establece que el</p>



				<p>apoyo social percibido está significativamente relacionado con las tres dimensiones de la calidad de vida profesional, estando relacionado con la aparición de agotamiento psicológico.</p>
15	<p>Dealing with Emotional Vulnerability and Anxiety in Nurses from High-Risk Units—A Multicenter Study.</p> <p><i>Arimon Pagès E, Fernández Ortega P, Fabrellas Padrés N, Castro García AM, Canela Soler J.</i></p> <p>España.</p>	2022	Estudio transversal.	<p><u>Objetivos:</u> Evaluar la prevalencia de fatiga por compasión y la relación que establece con variables secundaria.</p> <p><u>Métodos:</u> el estudio se lleva a cabo en 1302 enfermeras de cuatro unidades de alto resigo, Urgencias, Cuidados Intensivos, Oncología y Pediatría, ubicados dentro de 5 hospitales públicos de Cataluña. Se realizan dos cuestionarios (ProQOL y STAI).</p> <p><u>Resultados:</u> De los participantes un 8,6% presentaron satisfacción por compasión, un 19,7% burnout, un 36,4% estrés traumático secundario, y un 7,2% ansiedad. Las condiciones laborales presentes en esta unidades, son las principales causas de que los enfermeros quieran abandonar su puesto de trabajo.</p>
16	<p>Prevalence, levels and related factors of burnout in nurse managers: A multi-centre cross-sectional study.</p> <p><i>Membrive Jiménez MJ, Velando-Soriano A, Pradas Hernandez L, Gomez Urquiza JL, Romero Béjar JL, Cañadas De la Fuente GA, et al.</i></p> <p>España.</p>	2022	Estudio transversal y multicéntrico.	<p><u>Objetivos:</u> Analizar la prevalencia y niveles de burnout en gestores de enfermería, y evaluar la relación entre el burnout y factores sociodemográficos, ocupacionales y psicológicos.</p> <p><u>Métodos:</u> Se pasan tres cuestionarios (MBI, NEO-FFI Y CECAD) a 86 gerentes de enfermería de hospitales públicos de Andalucía.</p> <p><u>Resultados:</u> Un total de 22,4% de la muestra presentan niveles altos de agotamiento emocional, un 21% despersonalización y un 57,6% presentan bajo logro personal. Los turnos de trabajos largos (de >8 horas/día) están relacionado con el burnout. El agotamiento emocional y la despersonalización son predictores de depresión.</p>
17	<p>Sense of Coherence and Work Stress or Well-Being in Care Professionals: A Systematic Review.</p>	2022	Revisión sistemática.	<p><u>Objetivos:</u> Determinar la relación que se establece entre el sentido de coherencia (SOC), el estrés laboral y el bienestar percibido por los profesionales sanitarios.</p>



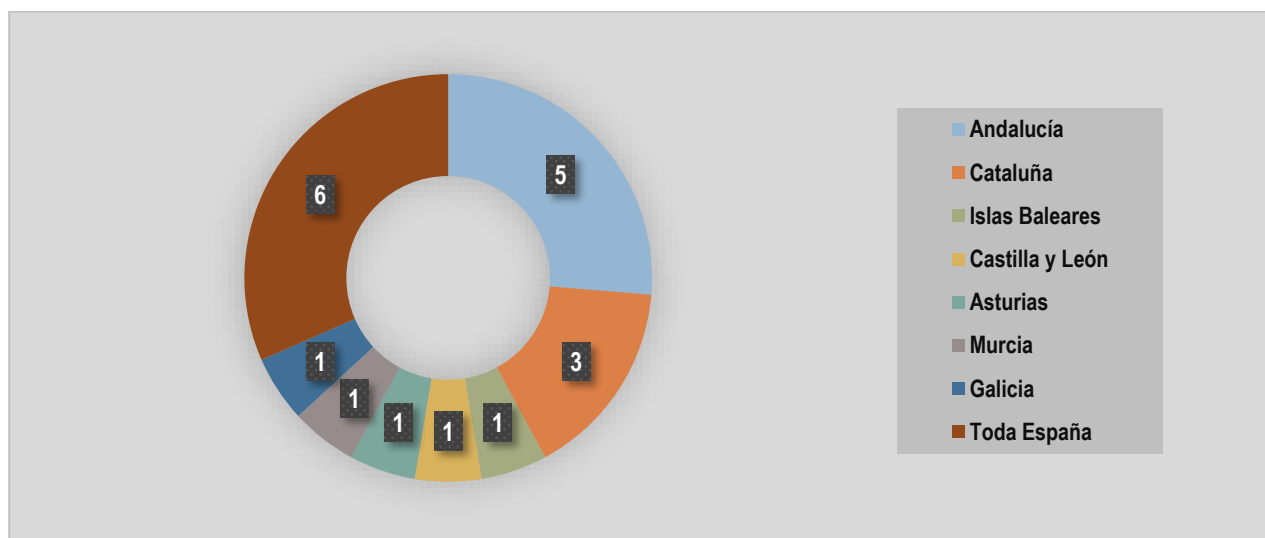
	<p>González Siles P, Martí Vilar M, González Sala F, Merino Soto C, Toledano Toledano F.</p> <p>España.</p>			<p><u>Métodos:</u> Se elabora en base a las directrices PRISMA, y se realiza la búsqueda bibliográfica en las bases de datos Web of Science (WoS), PubMed y Scopus. Se obtiene un número total de 41 artículos.</p> <p><u>Resultados:</u> El estrés, la depresión, el agotamiento psicológico se correlacionan negativamente con el SOC, mientras que la satisfacción laboral, el bienestar y la calidad de vida se correlacionan positivamente con el SOC.</p>
18	<p>Relation and effect of resilience on burnout in nurses: a literatura review and meta-analysis.</p> <p>España.</p>	2023	Revisión literaria y metanálisis.	<p><u>Objetivos:</u> estudiar la relación entre el burnout y la resiliencia, y determinar el perfil de enfermeras que presenta esta cualidad.</p> <p><u>Métodos:</u> Se realiza una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos (Pubmed, ProQuest, Scopus y ScienceDirect). Se incluyen un total de 29 estudios, con 16 artículos para realizar el metanálisis. En los estudios seleccionados se utilizan los cuestionarios MBI, ProQOL, COPSOQ y <i>Connor-Davidson Resilience Scale</i>.</p> <p><u>Resultados:</u> Las enfermeras son más propensas a desarrollar agotamiento emocional, siendo menos afectadas por la despersonalización y el bajo logro personal. Una experiencia en el servicio, salarios aceptables y menos sobrecarga laboral, son unas de las principales cualidades de aquellos profesionales que obtienen puntuajes altos de resiliencia. Existe una correlación inversa entre la resiliencia y el agotamiento emocional, y el agotamiento y la despersonalización.</p>
19	<p>Relationship between Strength and Professional Quality of Life of Nurses Working Hospital Emergency Departments.</p> <p>Córdova Martínez A, Pérez Valdecantos D, Caballero García A, Bello HJ, Roche E, Noriega González D.</p> <p>España.</p>	2023	Estudio analítico, descriptivo y transversal.	<p><u>Objetivos:</u> Relacionar los indicadores funcionales y fisiológicos y la calidad de vida profesional en enfermeros de Servicios de Urgencias de dos hospitales públicos de España.</p> <p><u>Métodos:</u> Se analiza los niveles de cortisol (indicador de estrés) en saliva y lactato post-test (indicador de fatiga) en sangre, al inicio y al final del turno de la mañana, a un número de 59 profesionales. Para evaluar la calidad de vida profesional se lleva a cabo el cuestionario CVP-35.</p>



				<p><u>Resultados:</u> Los participantes en el estudio muestran una adaptación al estrés acompañada de un nivel aceptable de calidad de vida profesional. Sin embargo, aparece fatiga al final de la jornada laboral.</p>
--	--	--	--	--

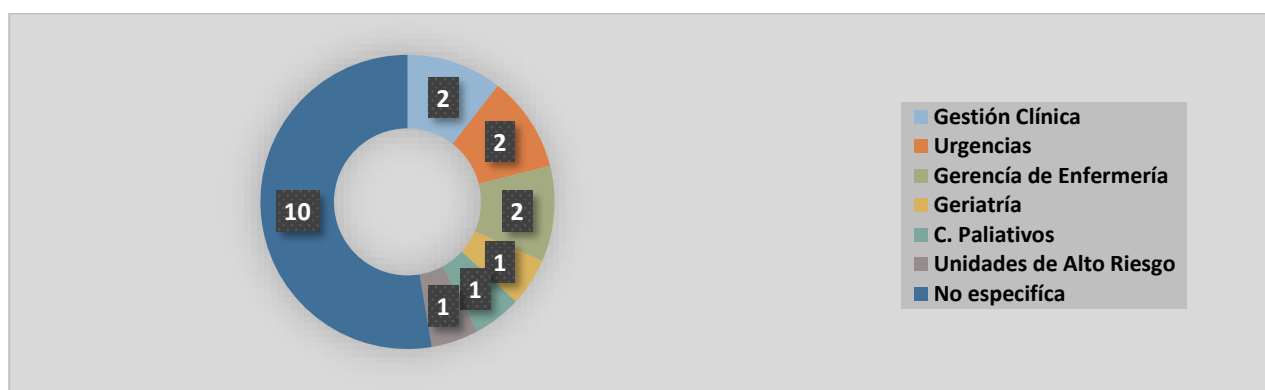
Fuente: elaboración propia (22-40)

Anexo 11. Artículos según la distribución en el territorio nacional español.



Fuente: Elaboración propia.

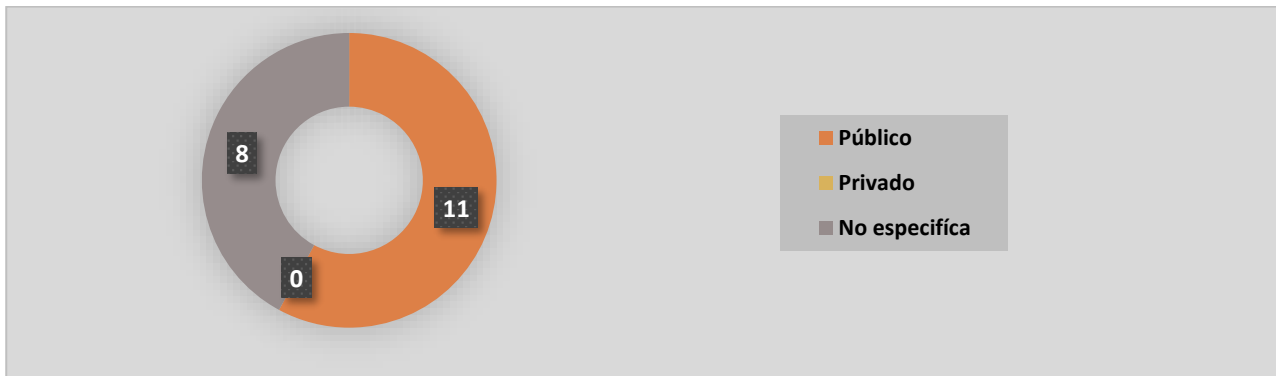
Anexo 12. Artículos en función las áreas de atención.



Fuente: Elaboración propia.



Anexo 13. Artículos según tipo de hospitales.



Fuente: Elaboración propia.