



**Escuela de Doctorado
y Estudios de Posgrado**
Universidad de La Laguna

Máster en Investigación, Gestión y Calidad en Cuidados para la Salud

SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

*Sección de enfermería. Facultad de ciencias de la salud. Universidad
de La Laguna*

Promoción 2022-2024

Alumna: *Davinia Díaz Alonso*

Tutora: *María Aránzazu García Pizarro*

RESUMEN

Los profesionales sanitarios de enfermería son una de las categorías que presentan altos índices del síndrome de burnout. El síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que padecen los profesionales que están al servicio de personas. Es por ello por lo que multitud de investigaciones son destinadas al estudio del síndrome de burnout, ya que repercute en gran medida en su salud física y mental, en los cuidados que brindan al paciente y en su seguridad. La resiliencia se trata del conjunto de conocimientos, competencias y habilidades que se adquieren conforme la persona aprende a afrontar las adversidades que le ofrece su entorno. Los efectos de los comportamientos resilientes han sido descritos en diversas investigaciones de carácter reciente como factores protectores frente al estrés laboral.

El objetivo general de este trabajo ha sido analizar la literatura científica que documente las relaciones entre el Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería y la Resiliencia.

Se llevó cabo una revisión bibliográfica narrativa a través de la búsqueda de la literatura científica efectuada en las bases de datos Scopus, WoS, Scielo, Cinahl y Medline, durante el período comprendido entre abril y mayo de 2024, refinando el ámbito de búsqueda entre los años 2014-2024. Las palabras clave empleadas fueron enfermería, agotamiento y resiliencia. Posteriormente, se realizó la lectura crítica de los artículos de acuerdo con los objetivos de esta revisión y criterios de calidad metodológica, obteniendo finalmente 37 artículos que fueron incluidos en la revisión.

Los resultados obtenidos corroboran la relación significativa y negativa que existe entre la resiliencia y el síndrome de burnout. Así mismo, resaltan la necesidad de continuar estudiando la eficacia de las intervenciones que mejoran la resiliencia para que se puedan llevar a la práctica y conseguir disminuir o evitar el síndrome de burnout, protegiendo a la enfermera y mejorando, por tanto, la calidad en los cuidados al paciente.

PALABRAS CLAVE: *Enfermería, Agotamiento, Resiliencia.*

ABSTRACT

Healthcare nursing professionals are one of the categories with high rates of burnout syndrome. Burnout syndrome is a response to chronic work stress suffered by professionals who are at the service of people. For that reason, an important number of research are destined to the study of burnout syndrome in this category, because it has a major impact on their physical and mental health, on the care they give to patients and on their safety. Resilience is the set of knowledges, competencies and skills that are acquired when the person learns to confront the adversities offered by its environment. The effects of resilient behaviors have been described in recent research as protective factors against work stress.

The general objective of this work has been to analyze the scientific literature documenting the relationships between Burnout Syndrome in nursing professionals and Resilience.

A narrative bibliographic review was conducted through a search of the scientific literature carried out in the databases Scopus, WoS, Scielo, Cinahl and Medline, during the period between April and May 2024, refining the scope of the search between the years 2014-2024. The keywords used were nursing, burnout and resilience. Then, the articles were critically read in accordance with the objectives of this review and methodological quality criteria. Finally, 37 articles were obtained and included in the review.

The results obtained corroborate the significant and negative relationship between resilience and burnout syndrome. Likewise, they show the need to continue studying the efficacy of interventions that improve resilience so that they can put into practice and reduce burnout syndrome, protecting the nurse and improving, therefore, the quality of patient care.

KEY WORDS: Nursing, Burnout, Resilience.

ÍNDICE

LISTADO DE ACRÓNIMOS	0
LISTADO DE TABLAS.....	0
LISTADO DE GRÁFICAS.....	0
INTRODUCCIÓN	1
ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT.....	2
RESILIENCIA	6
JUSTIFICACIÓN.....	9
OBJETIVOS	11
OBJETIVOS GENERALES.....	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
METODOLOGÍA.....	12
DISEÑO	12
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	12
BÚSQUEDA INICIAL.....	12
CRITERIOS DE SELECCIÓN E INCLUSIÓN.....	13
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	13
BASES DE DATOS CONSULTADAS	14
BUSQUEDA AVANZADA.....	14
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	15
ANÁLISIS CUANTITATIVO	35
ANÁLISIS CUALITATIVO.....	39
LIMITACIONES	52
CONCLUSIONES.....	53
BIBLIOGRAFÍA.....	55
ANEXO I. INSTRUMENTOS DE LECTURA CRÍTICA EMPLEADOS	64
HERRAMIENTA CASPE: ESTUDIOS CUALITATIVOS	64
HERRAMIENTA CASPE: ENSAYO CLÍNICO	71
HERRAMIENTA PRISMA: REVISIÓN DE ALCANCE	75
HERRAMIENTA STROBE: ESTUDIOS TRANSVERSALES.....	77
HERRAMIENTA PRISMA: REVISIONES SISTEMÁTICAS.....	80

LISTADO DE ACRÓNIMOS

- + **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- + **RRHH:** Recursos Humanos.
- + **SB:** Síndrome de Burnout
- + **RAE:** Real Academia Española.
- + **PICO:** Siglas: **P**regunta; **I**ntervención; **C**omparación; **O**utcomes (Resultados).
- + **WOS:** Web of Science.
- + **PRISMA:** Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta – Analyses.
- + **CASPe:** Critical Appraisal Skills Programme Español.
- + **MBI:** Maslach Burnout Inventory.
- + **NBS:** Nursing Burnout Scale
- + **CD-RISC:** Escala de Resiliencia Connor – Davidson.
- + **MBI-GS:** Maslach Burnout Inventory General Survey.
- + **UWES:** Utrecht Work Engagement Scale.
- + **SQS:** Escala de calidad del sueño de un solo elemento.
- + **PHQ-9:** Cuestionario de salud del paciente.
- + **GAD-7:** Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada – 7.
- + **MBI -HSS:** Maslach Burnout Inventory – Human Service Survey.
- + **CBI:** Inventario de Burnout de Copenhague.
- + **PES:** Escala de Empoderamiento Psicológico.
- + **ProQOL 5:** Subescala de Satisfacción por Compasión / Fatiga – Version V.
- + **K-CD-RISK:** Versión coreana de la Escala de Resiliencia Connor – Davidson.
- + **SPO:** Encuesta de apoyo organizacional percibido.
- + **CLS:** Encuesta de liderazgo clínico.
- + **GHQ-12:** Cuestionario de Salud General.
- + **RMRS:** Escala de Resiliencia Moral de Rushton.
- + **QQS:** Quiet Quitting Scale: Escala de abandono del silencio.
- + **GICC:** Escala de Competencia Global en Comunicación Interpersonal.

LISTADO DE TABLAS

- ✚ **Tabla 1:** Formulación PICO.
- ✚ **Tabla 2:** Palabras clave.
- ✚ **Tabla 3:** Cronograma de la búsqueda bibliográfica.
- ✚ **Tabla 4:** Artículos incluidos en la revisión
- ✚ **Tabla 5:** Artículos incluidos en la revisión en relación con los objetivos y resultados.

LISTADO DE GRÁFICAS

- ✚ **Gráfico 1:** Diagrama de flujo. Proceso de selección y exclusión de registros de acuerdo con los criterios establecidos, en las distintas bases de datos consultadas.
- ✚ **Gráfico 2:** Análisis cuantitativo, distribuyendo por año de publicación, los registros que han sido incluidos en la revisión.
- ✚ **Gráfico 3:** Análisis cuantitativo, distribuyendo por tipo de estudios, los registros que han sido incluidos en la revisión.
- ✚ **Gráfico 4:** Análisis cuantitativo, distribuyendo por País, los registros que han sido incluidos en la revisión.
- ✚ **Gráfico 5:** Análisis cuantitativo, distribuyendo por ámbito, los registros que han sido incluidos en la revisión.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral crónico en los profesionales que trabajan con personas.

Es por ello por lo que los profesionales de enfermería representan un colectivo entre el personal sanitario, en el cual el burnout ha sido ampliamente estudiado. Sus consecuencias se traducen en importantes repercusiones a nivel físico y emocional en los profesionales que lo experimentan, así como en la calidad de los cuidados y la seguridad clínica de los pacientes que atienden. En última instancia, se considera que este síndrome es el responsable de las importantes tasas de abandono profesional que se han observado en las últimas décadas en los sistemas sanitarios de todo el mundo.

(1-3)

La resiliencia es un mecanismo protector de afrontamiento, y se ha definido como la transformación de las vivencias negativas en vivencias positivas, teniendo la capacidad de afrontar situaciones que resultan difíciles, de la mejor manera posible. Se trata de potenciar el desarrollo de las fortalezas que adquiere el individuo para ser capaz de hacer frente a los momentos adversos. Esto se consigue con el entreno de las capacidades y habilidades que se adquieren con la vivencia y la experiencia de cada persona ⁽⁴⁾

Los profesionales de enfermería se encuentran continuamente ante multitud de estresores en su puesto laboral. El resultado del estrés no solo provoca consecuencias perjudiciales en la enfermera, que se ve muchas veces desbordada, sino también en el paciente a quien se le proporciona atención y cuidados, que muchas veces son deshumanizados a consecuencia de ello. Esto hace que el personal sanitario experimente malestar por las condiciones en las que se encuentra en su puesto laboral, siendo incapaz de controlar y gestionar sus emociones y pueda, con ello, presentar multitud de problemas secundarios, como son los síntomas de agotamiento, la fatiga por compasión, el estrés traumático secundario, la ansiedad, la despersonalización, y ciertas enfermedades cardiovasculares y musculoesqueléticas, entre otras. ⁽⁵⁾

En 2020 surge el COVID – 19 como una pandemia que tuvo multitud de repercusiones a nivel mundial, y que afectó en gran medida al servicio sanitario, provocando un gran aumento de la carga laboral y de los recursos materiales, que no siempre se disponía de la cantidad adecuada, además de la urgente necesidad de empleo de multitud de recursos humanos que requería el sistema. La pandemia ocasionó que los profesionales sanitarios se enfrentaran a multitud de pacientes y familias, que presentaban gran temor sobre su vida y su posterior calidad de vida. Esta etapa ocasionó la gran incertidumbre

y miedo que supuso el COVID -19 para el personal sanitario a la hora de cuidar pacientes, cuyo pronóstico era desconocido y cuyo mecanismo de contagio no estaba claro, temiendo por ellos mismos y los familiares que convivían con ellos. ⁽⁶⁾

Todo ello, ha llevado, en la actualidad, a numerosos investigadores a intentar relacionar los mecanismos de afrontamiento con el síndrome de burnout, para que el profesional de enfermería pueda afrontar con mayor positividad los momentos que resultan difíciles, consiguiendo con ello, mayor bienestar en los trabajadores, y con ello, mayor calidad en los cuidados y servicios que el personal enfermero brinda en el sistema sanitario.

Dentro de los mecanismos de afrontamiento en los que la investigación ha demostrado su eficacia, el principal mecanismo que consigue resultar de gran eficacia es la resiliencia.

Es por esto por lo que surge el interés por verificar en la literatura científica si existe relación entre el estrés laboral y la resiliencia en el personal de enfermería, y si las intervenciones que se realizan para disminuir el síndrome de burnout son eficaces.

ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT

Para poder explicar el concepto “síndrome de burnout” debe definirse, en primer lugar, lo que significa el estrés laboral.

La OMS define el estrés laboral como un reflejo que presenta el individuo ante momentos de presión o exigencia en el trabajo, que se relacionan con la falta de formación y/o experiencia, poniendo a prueba al trabajador.

Según el Instituto de Salud y Seguridad en el Trabajo el estrés laboral se trata de uno de los principales resultados de los riesgos psicosociales, que afectan de forma colectiva a los trabajadores de cualquier desempeño, proporcionando no solo consecuencias físicas sino también psicológicas. ^(7, 8)

Se puede hallar un inmenso listado de riesgos psicosociales que son asumidos como consecuencia del estrés laboral. Pedro R. Gil - Monte establece una clasificación de los riesgos psicosociales dividiendo estos riesgos en cinco grupos:

- ❖ Los riesgos vinculados al puesto laboral se pueden clasificar a su vez en: el ambiente del trabajo (ruido, higiene y espacio disponible), y en el diseño del puesto (carga laboral y mental, turnos de noche).
- ❖ Los riesgos vinculados al sistema socio - personal, como la violencia laboral, el trabajo en el ámbito emocional, conflictos entre compañeros y/o pacientes.

- ❖ Los riesgos vinculados a la persona, como la dependencia al trabajo.
- ❖ Los riesgos vinculados a la empresa, como son la desocupación laboral, la inseguridad y/o la precariedad existente en el puesto de trabajo. ⁽⁹⁾

El Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo define el síndrome de burnout como una enfermedad ocasionada por la influencia de diversas condiciones psicosociales en la persona en un puesto laboral. Se trata de un concepto ampliamente estudiado en los últimos años como fruto de los acontecimientos laborales que repercuten en la historia laboral. Es por el derecho a la salud del trabajador, entre otros motivos, por lo que multitud de investigadores abarcan este tema, con el objetivo de estudiar y mejorar las condiciones de las personas en el trabajo. A pesar del volumen de investigaciones que han sido realizadas, aún no se ha conseguido encontrar una sola definición que de forma clara describa el concepto del Síndrome de Burnout (SB). ⁽¹⁰⁾

El término surge por primera vez en 1960 en la novela *A Burnout case*, con la que el escritor Greene, a través de su literatura, divulgó en gran medida el concepto de burnout. En 1974, aparece nuevamente en Estados Unidos de la mano de Freudenberger este concepto, como “una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”.

Posteriormente, Pines y Kafry en 1978, Dale en 1979 y Chermis en 1980 resaltaron que el estrés laboral está vinculado al síndrome de burnout como respuesta a la inestabilidad existente entre las presiones y exigencias laborales y las habilidades individuales, concluyendo con síntomas como la ansiedad, la depresión o la fatiga.

Las psicólogas Maaslach y Jackson, en 1981, conceptualizan el burnout como un trastorno tridimensional que se acredita por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Es por ello, que el síndrome de burnout se trata de una definición que va más allá del estrés propiamente dicho, se define como el resultado obtenido de un conjunto de estresores originados en el puesto laboral, causados no solo por las relaciones interpersonales entre los pacientes y/o el personal sanitario, sino también por las características propias de la organización. ^(9, 11-13)

En 1982 Maslach creó una escala a través de las respuestas aportadas por los trabajadores sobre temas relacionados con su vida laboral, en base a la medición de 3 niveles diferentes que presenta el SB: el agotamiento emocional, la despersonalización, y la falta de realización personal. Con esta escala se han llevado a cabo multitud de investigaciones sobre este tema, pudiendo conocer bastantes factores que intervienen en la aparición del SB, además de los factores que lo inhiben ⁽¹⁴⁾

Se han llevado a cabo diversos estudios que han sido destinados hacia la comprensión de los factores que originan o inhiben este síndrome, implementando estudios destinados a la búsqueda de intervenciones que ayuden en la manipulación o modificación de la gestión de emociones. A pesar de ello, en cuanto al desencadenamiento del SB, dada la variabilidad conceptual y psicológica que supone, resulta dificultosa su clasificación, existiendo multitud de clasificaciones que categorizan los estresores que desencadenan el síndrome.

En primer lugar, existen multitud de riesgos que se asocian al desencadenamiento del SB y que se encuentran ligados a la empresa, como son las estructuras jerárquicas e inflexibles, el insuficiente apoyo instrumental, la insuficiente participación de los operativos, la insuficiente formación de los trabajadores sobre las tecnologías avanzadas, la insuficiente recompensa, el insuficiente desarrollo profesional, la generación de conflictos en el ámbito laboral, los estilos directivos poco apropiados y la desigualdad en la gestión de RRHH.

Así mismo, se evidencian una serie de riesgos que se encuentran asociados al diseño del puesto laboral, como son la sobrecarga laboral, la descompensación entre la responsabilidad y la autonomía, el tiempo insuficiente para atender al usuario, las disfunciones de rol, la excesiva carga emocional, el insuficiente apoyo a nivel social, la insuficiente autonomía en la toma de decisiones, los estresores económicos y la insatisfacción laboral. ⁽¹⁵⁾

Por otro lado, existen diversas características que actúan como facilitadores o inhibidores frente al impacto que tiene los estresores. Estos facilitadores / inhibidores, según estudios, pueden ser clasificados según las características demográficas, las características de personalidad y las estrategias de afrontamiento.

En cuanto a la categoría que abarca las características demográficas, se incluyen las variables demográficas, como el sexo, la edad, el estado civil, la antigüedad laboral y la formación. Las respuestas obtenidas acerca de estas variables resultan bastante dispares y heterogéneas, ya que en unos estudios relacionan unas variables con otras, mientras que en otros estudios no las relacionan, o relacionan variables diferentes. ⁽⁹⁾

En cuanto a las características de personalidad, los estudios realizados sobre este nivel resaltan que el padecimiento del SB es mayoritariamente más común en aquellas personas cuya personalidad presenta la empatía y el idealismo. Asimismo, también se observa en diversos estudios que aquellas personas que presentan locus de control o el patrón de conducta Tipo A, que generan grandes metas o presentan autoconfianza, tienden a padecer el SB, ya que al generar grandes metas con gran autoconfianza hace

que la persona, cuando no consigue sus ideales, se frustra y acabe padeciendo el síndrome. ⁽⁹⁾

En lo que respecta a las estrategias de afrontamiento, está comprobado que aquellas personas que sean capaces de manejar la gestión emocional pudiendo integrar estrategias de afrontamiento, tenderán a reducir su estrés y con ello, el SB. Estudios demuestran que con el desarrollo de habilidades de afrontamiento y la mejora de la resiliencia, las enfermeras continúan trabajando en su servicio durante más tiempo, brindando unos cuidados de mayor calidad, y presentando mayor salud y bienestar con ellas mismas.

Uno de los mecanismos de afrontamiento más eficaces para disminuir ese estrés es la resiliencia. Aquellas personas que tengan potenciada su resiliencia serán capaces de trabajar bajo presión, controlando la situación y, por tanto, siendo capaces de afrontar cualquier momento de dificultad. ^(9, 16, 17)

Diversos estudios indican que el SB afecta a multitud de puestos laborales, afectando en el bienestar y en la salud de las personas. Estas investigaciones demuestran que el SB se da mayormente en aquellas personas que en su trabajo tienen contacto directo con otras personas y que su trabajo le exige aportar grandes dosis de habilidades de humanización. Dada la gran importancia que tiene este concepto en la humanidad, se realizan bastantes estudios acerca de su padecimiento, y entre esos estudios, hablan sobre las consecuencias que conlleva padecer el SB. Las consecuencias pueden ser contempladas desde el punto de vista individual, interpersonal y de la organización.

A nivel Individual, se describen consecuencias físicas que afectan a la persona que padece el SB son la cefalea, problemas cardiovasculares o digestivos, y consecuencias físicas como la ansiedad, la depresión, el excesivo consumo de alcohol y de sustancias que resultan tóxicas para la salud. ⁽⁹⁾

A nivel interpersonal, se describen consecuencias como la difícil conciliación familiar y del trabajo, el descenso de la preocupación por las relaciones sociales y la generación de conflictos con pareja y ámbito familiar y social. ⁽⁹⁾

A nivel organizacional, se trata del tipo de consecuencia que ha adquirido mayor potencial de interés para ser estudiada, investigando la satisfacción percibida por los pacientes y por los profesionales. Así mismo, se observa gran interés por el estudio de las consecuencias relacionadas con la tendencia al abandono del servicio o de la profesión y la inasistencia en el ámbito laboral.

Las consecuencias son tan graves que es fundamental reducir los niveles de burnout y prevenirlo. Para ello, existen diversos mecanismos de prevención que intentan disminuirlo o evitarlo. ⁽⁹⁾

De la misma manera en la que se han expuesto las consecuencias en sus diferentes niveles, se han definido además las estrategias de prevención y afrontamiento.

A nivel individual existen actuaciones que promocionan el autocuidado y los mecanismos de afrontamiento para la gestión del estrés en el puesto laboral que reducen los niveles de agotamiento emocional, y con ello, el SB. La terapia palia las respuestas emocionales que tiene el individuo ante el estrés y le crea una protección que habilita al trabajador a conseguir estrategias que afronten el estrés, haciendo frente al problema. Los programas de mindfulness, la actividad física y el ocio suponen un bienestar en el trabajador, tanto a nivel físico como emocional, pero no existe literatura científica que demuestre que disminuya el SB. Sin embargo, diversos mecanismos como son el asertividad o la resiliencia, sí que han resultado ser beneficiosos en la disminución o prevención del SB, reduciendo el agotamiento emocional. ⁽⁹⁾

En cuanto al nivel interpersonal, las tácticas que mejor resultan para la reducción del SB se basan en mejorar la comunicación entre los trabajadores de la organización, indistintamente en el puesto en el que se encuentren. Para ello, existen programas que favorecen la comunicación, promoviendo la disminución de conflictos entre ellos en su puesto de trabajo, incentivando el afrontamiento de cualquier conflicto o problema y previniendo la elusión entre el personal.

A nivel organizacional, los mecanismos preventivos van encaminados hacia cambiar los riesgos psicosociales que existen en la organización, tanto a nivel objetivo, como son la carga laboral y las turnicidades, como a nivel intelectual, de modo que se cambie la forma en la que se evalúan de forma intelectual los estresores, como prosperar el clima en el puesto de trabajo y fomentar el liderazgo democrático. ⁽⁹⁾

RESILIENCIA

El término resiliencia tiene su origen en los años 70 dentro de las ciencias sociales que intentaban comprender el término de invulnerabilidad, como la disposición que presenta una persona que es capaz de ceder ante una situación adversa. Concepto que remonta durante la Primera Guerra Mundial como resultado de la preocupación hacia las inquietudes de los individuos que sobrevivieron a la guerra. ^(18, 19)

Procede del inglés resilience, que a su vez se encuentra derivado del latín resiliens, -entis. RAE exhibe que el término resiliencia significa la adaptación que experimenta un ser vivo que es expuesto a un estado o situación adversa, o incluso a un agente que sea perturbador. ⁽²⁰⁾

La psicología científica, entre otras ramas de la ciencia, ha puesto todo su empeño en la búsqueda de su significado, intentando promulgar su fomentación en la rutina diaria del puesto laboral como un factor protector que evite el estrés y diversas consecuencias. Existen instrumentos que se encargan de evaluar la resiliencia, aunque aún, dada la variabilidad conceptual que supone el término resiliencia, ha resultado difícil construir un único instrumento que pueda medirla. El instrumento más empleado para medir este concepto ha sido la Escala de resiliencia de Connor – Davidson, aunque existen otras muchas variantes ^(21, 22)

Las primeras exposiciones acerca del concepto resiliencia fueron desarrolladas por el psiquiatra Richar Rutter, quien expuso este término como “el fenómeno por el que los individuos alcanzan relativamente buenos resultados a pesar de estar expuestos a experiencias adversas”. ^(18, 19)

En concepto resiliencia se encuentra soportado por diversos pilares que son importantes para su constructo: independencia, introspección, capacidad de relacionarse, iniciativa, humor, creatividad, moralidad y autoestima consistente. Algunos autores hablan de este concepto desde el punto de vista de la personalidad. Otros, explican la resiliencia como un mecanismo de afrontamiento. ⁽²³⁾

La personalidad resiliente es la capacidad o habilidad que tiene la persona de adaptarse a los momentos eventuales dinámicos con éxito, disminuyendo o evitando el padecimiento de SB. En relación con las características de personalidad, los estudios avalan que las personas que presentan una personalidad donde hay mayor empatía e idealismo tienden más a padecer estrés laboral.

La personalidad se podría entender como las capacidades y las habilidades que adquiere la persona, que se van acumulando conforme el individuo aprende a afrontar las adversidades. Las personas resilientes pueden presentar estas cualidades: poder auto calmarse, efectuar el autocuidado, auto reponerse, no presentar prejuicios de la perfección, ser optimista, tener esperanza y resistencia, ser coherente y dar apoyo social.

La resiliencia como mecanismo o proceso de afrontamiento no se trata de un complemento que se encuentra en la personalidad de cada uno. Se trata de una serie de estrategias que se construyen, y que permiten gestionar o modificar los niveles de estrés, disminuyendo, por tanto, los niveles del SB. ^(9, 17, 23)

El personal sanitario se trata de una figura que se enfrenta continuamente a factores estresantes en su ámbito laboral, como son la turnicidad, la escasez de recursos (materiales y /o humanos), la infraestructura de la organización y el aumento de la

población envejecida, la continua rotación del personal, el conflicto y la violencia, entre otros. Como resultado, multitud de profesionales acaban saturados, no solo física sino emocionalmente, con diversos problemas de salud, como la ansiedad o la depresión, provocando que muchos de ellos abandonen su trabajo.

Dentro de las funciones principales de las enfermeras, destaca el fomento del autocuidado. Sin embargo, aunque suene algo contradictorio, la enfermería en su día a día, según investigaciones, no lleva a cabo su propio autocuidado correctamente. Las condiciones laborales nombradas anteriormente, son propias del día a día del personal de enfermería, quien se enfrenta a multitud de situaciones que resultan complejas y que provocan gran estrés laboral. Es por ello por lo que uno de los pasos a seguir que deben llevar a cabo las enfermeras para su propio autocuidado es fomentar el crecimiento de la resiliencia, como una herramienta de protección y de fortalecimiento en su rutina laboral, que permita a la enfermera adaptarse ante situaciones que resultan difíciles o incómodas, haciendo frente al estrés, equilibrando las presiones, las demandas y las responsabilidades, disminuyendo con ello el SB.

Por esto, la resiliencia en esta figura sanitaria es fundamental y esencial dentro sus características propias, haciendo que la enfermera sea capaz de adaptarse a su ambiente laboral ante las dificultades que presenta el puesto en el que se encuentre.

Para ello, algunos estudios plantean una serie de estrategias que permiten desarrollar la resiliencia del personal enfermero, como es el desarrollo de relaciones interprofesionales positivas, el enfoque en el momento presente en base a la atención plena, ver el lado positivo de las cosas, ser consciente de las necesidades emocionales y afectivas, llevar a cabo una vida equilibrada, y la realización de una reflexión analítica desde el punto de vista personal de las experiencias que han sido negativas. ^(9, 24, 25)

Sin embargo, a pesar de la cantidad de intervenciones que resaltan los estudios, la resiliencia es la principal intervención que ayuda al trabajador a enfocar las adversidades desde un punto de vista mayoritariamente positivo, siendo capaz de solventar los problemas, y afrontarlos de la mejor manera posible, teniendo las habilidades y conocimientos necesarios para saber actuar ante cualquier situación de estrés, convirtiendo los momentos más negativos en positivos, y haciendo que su puesto laboral sea lo más confortable posible.

JUSTIFICACIÓN

La resiliencia es un tema muy novedoso en el ámbito de la investigación experimental, y en concreto de la sanitaria. Se trata de un concepto que abarca otro punto de vista en cuanto al ámbito laboral, obrando mayor fuerza en el desarrollo de las personas y sus competencias.

Es un constructo que, si es desarrollado en su mayor nivel, puede hacer que las personas que se encuentran ante situaciones que están fuera de su zona de confort, sean capaces de afrontar esas adversidades, y así, potenciar de mejor forma, sus aptitudes y su profesionalidad en su puesto de trabajo.

Numerosos han sido los estudios que tratan en gran medida el síndrome de burnout sobre los puestos laborales, como una forma de entender el por qué las personas, cuando se someten a cierto nivel de estrés a lo largo del tiempo y de forma continua, acaban padeciendo el síndrome.

No obstante, resulta innovador relacionar la resiliencia con el síndrome de burnout, ya que a pesar de que ha sido estudiado, aún quedan huecos que suplir y mucho que descubrir en este campo que es tan importante para la profesión sanitaria.

Las enfermeras se encuentran continuamente ante multitud de situaciones que desencadenan estrés y que provocan gran malestar, como son las consecutivas rotaciones en el ámbito laboral, la falta de recursos materiales, la falta de recursos humanos, el incremento de la población longeva con la misma infraestructura, la nocturnidad, los conflictos, las faltas de respeto e incluso la violencia. Esto hace que la enfermera cada vez más recaiga en el agotamiento emocional, en la tristeza, en la ansiedad, y multitud de consecuencias más, pudiendo concluir incluso en el síndrome de burnout. Es por ello por lo que surge en este trabajo la resiliencia, para poder dotar a la enfermera de los mecanismos de prevención contra el estrés laboral, para alcanzar el empoderamiento de las enfermeras y que pueden conseguir, con ello, trabajar emocionalmente más felices, brindando de unos cuidados de calidad hacia el principal objetivo que tienen, el bienestar del paciente.

La catastrófica pandemia, originada por el COVID – 19, incrementó los factores estresantes en el ámbito sanitario, provocando mucha tensión y malestar, exponiendo a las enfermeras ante altas cargas de trabajo, incertidumbre, disposición escasa de recursos y miedo a ser contagiados por las duras complicaciones que conllevaba. Esta urgente situación, hizo que numerosos trabajadores desafiaran sus habilidades y competencias y crecieran como profesionales y como personas, al precio de sufrir grandes niveles de estrés, y no solo agotamiento físico, sino, además, emocional.

Sin embargo, dado que ha sido una situación puntual en nuestra historia, la investigación empírica no habla del COVID-19 como un motivo único de la creación del SB, sino como uno de los factores que han desencadenado el síndrome en multitud de profesionales, que ya llevaban consigo otros factores estresantes en su rutina laboral. ^(9, 25)

Con esto, se pretende justificar este trabajo de investigación no solo con el objetivo de estudiar el síndrome de burnout en sí, sino más bien, con un enfoque que torna al empoderamiento humano, como profesional y como persona. Una visión más orientada a la capacidad de las enfermeras de afrontar situaciones que resultan duras y difíciles en la vivencia sanitaria, consiguiendo con ello, mayor bienestar en ella y, por tanto, mayor calidad en los cuidados que ofrecen a la población.

Así mismo, este estudio pretende suplir un poco de ese desierto de incertidumbre que poseen las enfermeras a la hora de emplear la resiliencia como una forma de mecanismo de prevención ante el estrés laboral.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

- Analizar la literatura científica de las principales bases de datos de ciencias de la salud de la última década sobre las relaciones existentes entre el Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería y la Resiliencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar en la literatura científica publicada en los últimos 10 años en las principales bases de datos de ciencias de la salud, las relaciones entre el síndrome de burnout y la resiliencia en los profesionales de enfermería.
- Analizar las evidencias publicadas en las bases de datos estudiadas sobre la eficacia de las intervenciones en la mejora de la resiliencia de los profesionales de enfermería en la reducción de los niveles de síndrome de burnout.

METODOLOGÍA

DISEÑO

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica narrativa exhaustiva que responde las siguientes preguntas de investigación:

- ✚ ¿Existen relaciones entre los niveles de burnout y de resiliencia en los profesionales de enfermería?
- ✚ ¿Las intervenciones orientadas a promover la resiliencia en profesionales de enfermería reducen los niveles de Burnout?

La pregunta de investigación PICO fue elaborada a partir de la descomposición de los siguientes conceptos (*Tabla 1*):

Tabla 1: Formulación PICO

COMPONENTES	TÉRMINOS
P → Problema	Personal de enfermería con burnout
I → Intervención	Niveles de resiliencia
O → Resultados	Disminución del Burnout

Fuente: Elaboración propia.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

BÚSQUEDA INICIAL

En primer lugar, se efectuó una búsqueda exploratoria de la literatura científica empleando los metabuscadores Punto Q y Google académico, con la finalidad de delimitar la sentencia de búsqueda, la sintaxis de las palabras clave y los operadores booleanos, perfeccionando los conceptos de búsqueda mediante los tesauros Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headlines (MeSH).

Las palabras clave escogidas para poder efectuar la revisión bibliográfica fueron las descritas a continuación (*Tabla 2*), utilizando el operador booleano “AND”:

Tabla 2: Palabras clave.

PALABRAS CLAVE	
ESPAÑOL	INGLÉS
Enfermería	Nursing
Agotamiento	Burnout
Resiliencia	Resilience

Fuente: Elaboración propia

CRITERIOS DE SELECCIÓN E INCLUSIÓN

Una vez escogidas las palabras claves, para efectuar la búsqueda bibliográfica, se tuvieron muy en cuenta los siguientes limitadores de búsqueda:

- ✚ El ámbito de búsqueda fue refinado en los 10 últimos años.
- ✚ Artículos de la literatura científica publicada en inglés, español y portugués.
- ✚ Área temática limitada a enfermería.

Los criterios de inclusión regidos en esta búsqueda han sido establecidos en base al acuerdo de los objetivos definidos, y son:

- ✚ Relación de la resiliencia y el síndrome de burnout.
- ✚ Medida del Burnout y la Resiliencia.
- ✚ Intervenciones realizadas que relacionen la resiliencia con el burnout.
- ✚ Inclusión de medidas de Resiliencia y Burnout en cuestionarios y escalas validadas.
- ✚ Acceso a texto completo.
- ✚ Se descartó la literatura gris, documentos congresuales y editoriales.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los criterios de exclusión regidos en esta búsqueda han sido:

- ✚ No relacionen la resiliencia y el síndrome de burnout.
- ✚ No midan el Burnout y la Resiliencia.

- ✚ No documenten las intervenciones realizadas que relacionen estos dos conceptos.
- ✚ No incluyan medidas de Resiliencia y Burnout en cuestionarios y escalas validadas.
- ✚ No sea realizado en el personal de enfermería.
- ✚ No tienen acceso completo.

BASES DE DATOS CONSULTADAS

BUSQUEDA AVANZADA

Con esta serie de criterios, finalmente, se llevó a cabo la revisión de la literatura científica disponible, de forma individualizada, siguiendo las bases de datos siguientes: Scopus, WOS, Scielo, CINAHL y Medline en un intervalo de tiempo abarcado entre abril y mayo de 2024.

A continuación (*Tabla 3*), se muestra el cronograma llevado a cabo durante la revisión de la literatura disponible.

Tabla 3: Cronograma de la búsqueda bibliográfica.

PALABRAS CLAVE	BASE DE DATOS	FECHA	PRIMEROS REGISTROS	REGISTROS TRAS EL USO DE LIMITADORES DE BÚSQUEDA	REGISTROS FINALES TRAS EL USO DE LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EXCLUSIÓN	
<i>Nursing</i> <i>Burnout</i> <i>Resilience</i>	SCOPUS	16/04/2024	559	324	19	
	WOS	25/04/2024	1420	780	16	
	SCIELO	29/04/2024	8	6	0	
	CINAHL	08/05/2024	484	408	4	
	MEDLINE	12/05/2024	681	661	1	
					TOTAL	40

Fuente: Elaboración propia.

El gestor bibliográfico empleado para la constitución de la bibliografía citada y su ordenamiento en el proyecto de investigación fue Refworks.

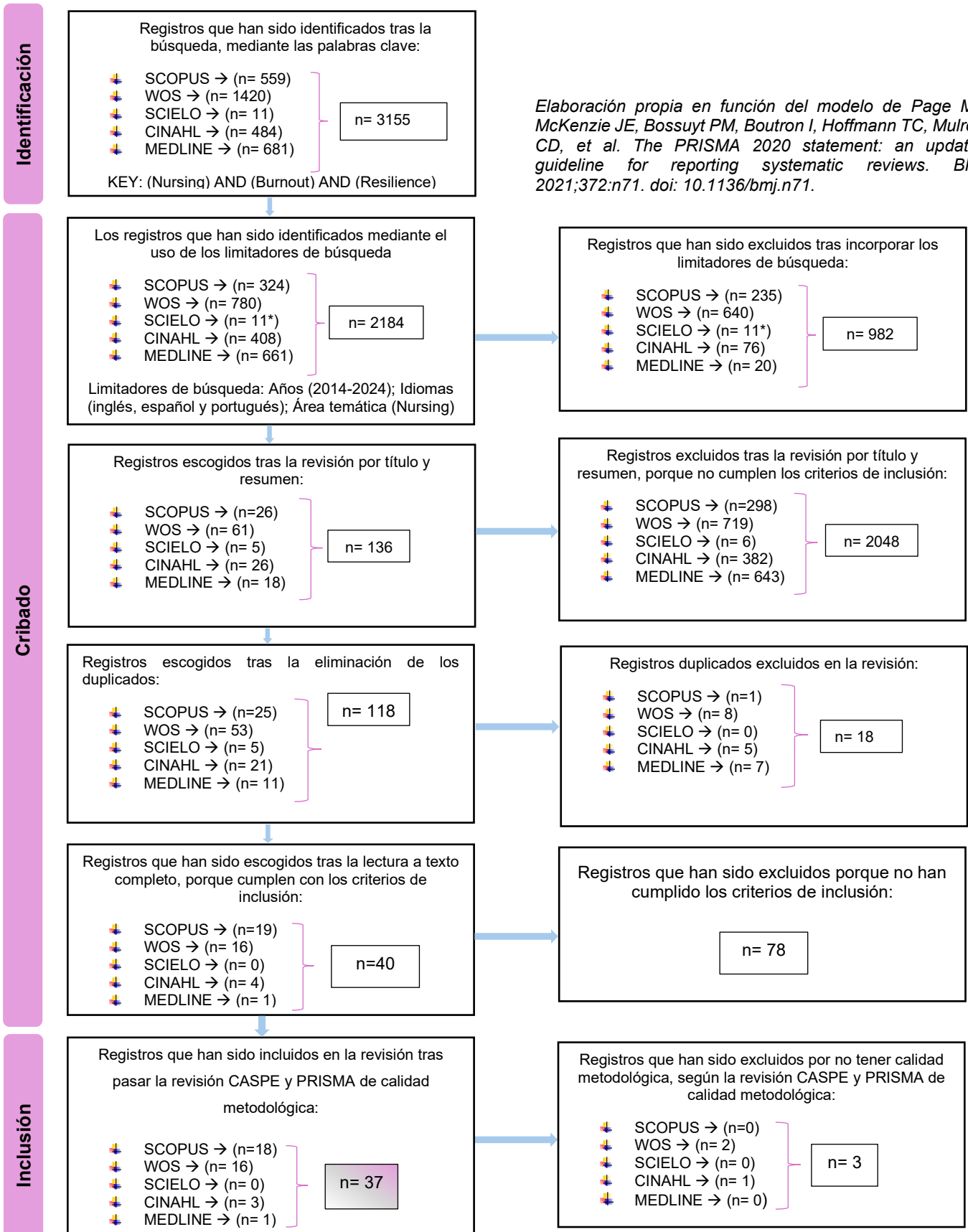
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se ha realizado el Diagrama de Flujo utilizando el modelo PRISMA, que permite establecer los procesos realizados en cada base de datos de forma minuciosa, determinando el número de registros totales y el cribado que se realizó en base a los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente, determinando el número de artículos seleccionados para su inclusión en la revisión, así como los registros finales tras elaborar la lectura crítica de cada uno de los artículos resultantes, tras considerar si los estudios conceden calidad metodológica o no.

DIAGRAMA DE FLUJO

Gráfico 1: Diagrama de flujo. Proceso de selección y exclusión de registros de acuerdo con los criterios establecidos, en las distintas bases de datos consultadas.

Elaboración propia en función del modelo de Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.



La primera búsqueda bibliográfica fue efectuada mediante la base de datos **Scopus**, empleando las palabras clave (“nursing”) AND (“burnout”) AND (“resilience”), adquiriendo, como resultado inicial, 559 registros. Tras la incorporación de los limitadores de búsqueda (Años (2014-2024), idiomas (inglés, español y portugués), y área temática (nursing)), se obtuvieron 324 registros. Posteriormente, se llevó a cabo una primera lectura de título y resumen, y teniendo en cuenta los criterios, anteriormente descritos, se escogieron 26 registros, entre los cuales, 1 estaba duplicado, por lo que quedaron 25 registros, descartando un total de 299 registros. Por último, después de efectuar una lectura detallada a texto completo, se obtuvo un total de 19 resultados escogidos para su inclusión en la revisión, descartando 6 porque no cumplían con los criterios y objetivos del estudio.

La segunda búsqueda bibliográfica fue llevada a cabo mediante la base de datos **Web of Science (WOS)**, usando las palabras clave (“nursing”) AND (“burnout”) AND (“resilience”), obteniendo como resultado inicial, 1420 registros. Tras la incorporación de los limitadores de búsqueda (Años (2014-2024), idiomas (inglés, español y portugués), y área temática (nursing)), se obtuvieron 780 resultados. Seguidamente, se realizó una primera lectura de título y resumen, teniendo en cuenta los criterios definidos y establecidos. Se escogieron 61 registros, entre los cuales, 8 estaban duplicados, por lo que quedaron 53, descartando un total de 727 registros. Finalmente, tras realizar una lectura detallada a texto completo, se obtuvo un total de 16 registros que fueron escogidos para su inclusión en el estudio, descartando 37 porque no cumplían con los criterios y objetivos del estudio.

La siguiente búsqueda bibliográfica se realizó mediante la base de datos Scielo, empleando las palabras clave (“nursing”) AND (“burnout”) AND (“resilience”), obteniendo como resultado inicial, 11 registros. Dada la pequeña cantidad de registros obtenidos, se llevó a cabo una lectura de título y resumen de los 11 artículos, escogiendo un total de 5 resultados. Finalmente se realizó una lectura detallada a texto completo de los artículos escogidos, descartando los 11 artículos por no cumplir con los criterios y objetivos del estudio.

La cuarta base de datos que fue utilizada para la búsqueda bibliográfica fue a través de **CINAHL**, introduciendo las palabras clave (“nursing”) AND (“burnout”) AND (“resilience”), obteniendo como resultado inicial 484 registros. Seguidamente, se incorporaron los limitadores de búsqueda (Años (2014-2024), idiomas (inglés, español y portugués), y área temática (nursing)), obteniéndose 408 registros. Posteriormente, se llevó a cabo una primera lectura de título y resumen, y teniendo en cuenta los criterios, anteriormente descritos, se escogieron 26 registros, entre los cuales, 5 estaban

duplicados, por lo que quedaron 21, descartando un total de 387 registros. Por último, después de efectuar una lectura detallada a texto completo, se obtuvo un total de 4 registros seleccionados para su inclusión en la revisión, descartando 17 porque no cumplían con los criterios y objetivos del estudio.

La quinta búsqueda bibliográfica fue efectuada en la base de datos **Medline** que, introduciendo las palabras clave (“nursing”) AND (“burnout”) AND (“resilience”), se obtuvieron 681 resultados. Posteriormente, se incorporaron en la búsqueda los limitadores de búsqueda descritos anteriormente, obteniendo 661 registros. Se realizó un primer filtrado por título y resumen, teniendo en cuenta los criterios definidos y establecidos, obteniendo 18 registros. Se excluyeron 7 artículos por estar duplicados, quedando un total de 11 registros, descartando 650. Finalmente, tras efectuar una lectura detallada a texto completo de cada registro, se incluyó un total de 1 registro escogido para su inclusión en la revisión, descartando 10 porque no cumplían con los criterios y objetivos del estudio.

En total, fueron seleccionados 40 artículos para ser incluidos en la revisión, ya que cumplían con los criterios establecidos.

Para comprobar la calidad metodológica de los registros seleccionados, se llevó a cabo una lectura crítica de la evidencia clínica de cada artículo, empleando la escala CASPe para los estudios cualitativos y ensayos clínicos, la escala PRISMA para las revisiones sistemáticas y de alcance, y la escala STROBE para los estudios transversales (Anexo I).

Los artículos de tipo **revisiones sistemáticas**, fueron revisados con la escala PRISMA 2020, una herramienta que permite revisar si un artículo presenta calidad metodológica mediante la disposición de 27 ítems. En este caso, se emplearon los primeros 23 ítems para la lectura crítica, considerando artículos con calidad metodológica, aquellos cuya puntuación obtenida fuera mínima de 16. Un artículo fue seleccionado para su revisión, y tras realizar la lectura crítica con la herramienta PRISMA 2020 (Anexo I), dado que presentaba calidad metodológica, se incluyó en el estudio.

En el caso de las **revisiones de alcance o scoping review**, se pasó la lista de verificación PRISMA-ScR, una herramienta que permite revisar si un artículo de revisión de alcance presenta calidad metodológica, mediante la disposición de 22 ítems. En este caso, para su lectura crítica se consideraron artículos con calidad metodológica, aquellos cuya puntuación obtenida sea mínima 17. Se seleccionaron para su revisión 2 artículos, que tras realizar la lectura crítica con la herramienta PRISMA-ScR (Anexo I),

ambos presentaron calidad metodológica, ya que obtuvieron puntuaciones mayores de 17. Por tanto, fueron escogidos para el estudio.

Los artículos, cuyo tipo de estudio eran de carácter **transversal, descriptivo, y aleatorizado**, fueron revisados con la escala de lectura crítica STROBE (ANEXO I), un instrumento que dispone de 22 ítems para comprobar si los artículos transversales presentan o no calidad en la metodología del estudio. Para ello, se consideraron artículos de calidad aquellos cuya puntuación obtenida fuera superior a 15. Los artículos que fueron seleccionados para su lectura fueron 31, resultando todos útiles para la elaboración del estudio, ya que llegaban a la puntuación mínima considerada.

En el caso de los **estudios cualitativos**, se empleó la plantilla de lectura crítica CASPE (ANEXO I), una herramienta de origen español que permite revisar si un artículo presenta calidad metodológica, a través de la disposición de 10 ítems, considerando artículos con calidad metodológica, aquellos cuya puntuación obtenida sea mínima 8. Un artículo fue seleccionado para su revisión, y tras realizar la lectura crítica con la herramienta CASPE, se escogió para el estudio.

Los artículos de tipo **ensayo clínico** fueron revisados mediante la herramienta de lectura crítica de CASPE (ANEXO I), un instrumento que dispone de 11 ítems, considerando que presentan calidad aquellos cuya puntuación obtenida sea mínima 8. Dos artículos fueron revisados con la plantilla, resultando los dos válidos para el estudio.

Tres estudios, cuyo diseño era de tipo monografía, fueron excluidos, ya que no se ajustaron a los criterios de calidad metodológica.

En total, tras llevar a cabo la lectura crítica sobre la calidad metodológica de los distintos artículos descritos anteriormente, 37 se consideraron que presentaban calidad metodológica, descartando 3 artículos porque no se ajustaron a los criterios de calidad de los que se dispone en la investigación.

TABLA 4: Artículos incluidos en la revisión

N	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	AUTORES	AÑO	PAÍS	OBJETIVO	RESULTADOS	LINK	LECTURA CRÍTICA		
									CASPE	PRISMA	STROBE
S1	Interventions to support critical care nurse wellbeing: A scoping review	Revisión exploratoria	Stewart C, Banca S and Malone M. (26)	2024	Estados unidos	Mapear la evidencia publicada específica de las intervenciones de bienestar de las enfermeras de cuidados intensivos para adultos y determinar el grado en que estas intervenciones han sido evaluadas para su beneficio.	Las intervenciones de bienestar psicológico personal se basaban en entrenar la resiliencia, la terapia basada en la atención plena y la terapia psicológica. Estas mejoraban el bienestar de las enfermeras, pero su duración es de origen desconocido. La implementación organizacional del tiempo de silencio redujo los niveles de estrés (efecto evaluado solo durante 2 horas)	https://doi.org/accidys2.bbitk.uill.es/10.1016/j.iccn.2023.103613	-	20/22	-
S2	Relación y efecto de la resiliencia sobre el burnout en enfermeras: una revisión de la literatura y meta-análisis	Revisión sistemática y metaanálisis	González AC, Soriano AV, De la Fuente EI, Martos BM, RN, Membrije MJ, Ramirez L, et al. (27)	2022	España	Caracterizar la relación entre el síndrome de burnout y la resiliencia de las enfermeras	Veinticinco estudios observaron que las enfermeras que obtenían altas puntuaciones en resiliencia tendían a tener más experiencia, ganaban salarios adecuados a sus necesidades, sufrían menos sobrecarga, trabajaban en turnos no rotativos, tenían un nivel educativo superior y tenían una familia de tipo nuclear. Otros estudios afirmaron que la resiliencia era mayor entre las enfermeras cuyas condiciones de trabajo eran objetivamente peores. Tres estudios indicaron que los enfermeros presentaron mayor resiliencia que las enfermeras. Correlación inversa entre la resiliencia y el síndrome de burnout.	https://doi.org/accidys2.bbitk.uill.es/10.1111/inr.12838	-	22/23	-
S3	Relationship between nurses' resilience and quality of professional life	Estudio correlacional	Selda E, Yildirim N, Yeliz RN, PhD, Akgül N. (28)	2023	Turquía	Investigar la correlación entre los niveles de resiliencia de los enfermeros y la calidad de su vida profesional.	Las personas resilientes son capaces de recuperarse de las condiciones percibidas como negativas o cambiantes mediante la participación en un proceso de adaptación dinámico. Mejorar la resiliencia de las enfermeras beneficia a los pacientes, a las organizaciones sanitarias y a las propias enfermeras.	https://doi.org/accidys2.bbitk.uill.es/10.1111/inr.12960	-	-	19/22
S4	Turkish nurses' psychological resilience and burnout levels during the COVID-19 pandemic: A correlational study	Estudio descriptivo y correlacional	Yildirim D, Senyuva E. (29)	2022	Turquía	Investigar la relación entre la resiliencia psicológica y el burnout de las enfermeras que atienden a pacientes con COVID-19 y determinar los factores que afectan a su resiliencia psicológica y burnout.	Relación negativa y altamente significativa entre los niveles de resiliencia psicológica y burnout de las enfermeras. No se encontró diferencia en lo que respecta a las variables sociodemográficas (edad, el sexo, estado civil, presencia de enfermedad crónica y niveles de resiliencia psicológica y burnout de los enfermeros). Las enfermeras que estaban satisfechas obtuvieron una puntuación más alta de resiliencia que las no satisfechas. Las enfermeras que no querían abandonar la profesión obtuvieron mayor puntuación de resiliencia que los que si quieren abandonar la profesión	https://doi.org/accidys2.bbitk.uill.es/10.1111/inr.12399	-	-	18/22

TABLA 4: Artículos incluidos en la revisión

N	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	AUTORES	AÑO	PAÍS	OBJETIVO	RESULTADOS	LINK	LECTURA CRÍTICA		
									CASPE	PRISMA	STROBE
S5	Characterizing burnout and resilience among nurses: A latent profile analysis of emotional exhaustion, emotional thriving and emotional recovery	Estudio transversal, descriptivo y correlacional	Rink LC, Silva GS, Adair KC, Oyesanya TO, Humphreys OJ, Sexton JB. (30)	2023	Estados Unidos	Identificar subgrupos de enfermeras con distintos perfiles de burnout (medido por agotamiento emocional) y resiliencia (medida por prosperidad emocional y recuperación emocional) y determinar las características de enfermería asociadas a los perfiles identificados.	Tanto el perfil del subgrupo agotado como el de recuperación y próspero obtuvieron puntuaciones inversas entre sdme. burnout y resiliencia (mayor agotamiento =menor resiliencia, y al revés (representando el 41% de la muestra). El subgrupo agotado con prosperidad y recuperación, las enfermeras presentaban altos niveles de agotamiento emocional, prosperidad y recuperación emocionales (52%) Las emociones positivas se relacionan con la resiliencia.	https://doi.org/accodys2.btk.uil.es/10.1002/nop2.1980	-	-	22/22
S6	Correlation Among Workplace Burnout, Resilience, and Well-Being in Nursing Staff: A Cross-Sectional Study in Taiwan	Estudio transversal, descriptivo y correlacional y muestreo intencional	Tzeng ST, Su BY, Chen HM. (31)	2023	Taiwán	Comprender la demografía básica y el estado actual de agotamiento en el lugar de trabajo, resiliencia y bienestar del personal de enfermería Investigar las correlaciones entre estas variables Investigar los factores predictivos significativos del bienestar.	Demográficamente, las enfermeras casadas, religiosas, con hijos y el puesto de trabajo se relacionaron con emociones positivas, bienestar, salud física y mental, y relaciones interpersonales. El burnout laboral se correlacionó significativa y negativamente con el bienestar general, las emociones positivas, las relaciones interpersonales, la autoafirmación y la salud física y mental. La resiliencia se correlacionó positivamente con el bienestar general, las emociones positivas, las relaciones interpersonales, la autoafirmación y la salud física y mental.	https://journal.s-lww.com/accodys2.btk.uil.es/jnr-twna/fulltext/2023/10000/correlation_among_workplace_burnout_resilience_6.aspx	-	-	19/22
S7	Nurses' Burnout, Resilience, and Its Associated Factors in Sichuan, China, During the Peak of Coronavirus Disease 2019 Infection	Estudio descriptivo de diseño transversal	Fang G, Ping LC, Chong CC, Xiao RM. (32)	2023	China	Investigar el nivel de agotamiento y resiliencia, y los factores asociados cuando la infección por la enfermedad por coronavirus 2019 alcanzó un pico en la comunidad de Sichuan, China.	EL pesado trabajo clínico y la participación en turnos nocturnos, la realización de tareas docentes e investigadoras provoca agotamiento de las enfermeras. El aumento de la carga laboral por el COVID - 19 provocó un aumento del estrés laboral. La sintomatología respiratoria en los pacientes COVID - 19 se trataba de una situación compleja que la enfermera se vio en una sensación de frustración disminuyendo su realización personal. En cuanto a la resiliencia, se demostró que las enfermeras usaron mayor conexión interpersonal, afrontando decisiones, adaptándose de manera flexible y pensando de forma racional. Mandos superiores deberían prestar mayor atención a la salud mental de la enfermera joven y su nivel laboral, estableciendo un clima más cálido para aumentar la resiliencia y disminuir los niveles de estrés.	https://fnjn.org/en/nurses-burnout-resilience-and-its-associated-factors-in-sichuan-china-during-the-peak-of-coronavirus-disease-2019-infection-131387	-	-	18/22

TABLA 4: Artículos incluidos en la revisión

N	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	AUTORES	AÑO	PAÍS	OBJETIVO	RESULTADOS	LINK	LECTURA CRÍTICA		
									CASPE	PRISMA	STROBE
S8	Mediating effect of resilience on the relationship between perceived social support and burnout among Chinese palliative nurses	Estudio de tipo transversal	Yalin Z, Chang G, Jiangjun J, Chuanmei ZR, Xiaolin HR. (33)	2023	China	Detectar el efecto mediador de la resiliencia en la relación entre el apoyo social percibido y el burnout en enfermeras paliativas chinas.	<p>El apoyo social beneficia la resiliencia de las enfermeras de cuidados paliativos.</p> <p>Se observaron roles mediadores de la resiliencia en las relaciones entre el apoyo social y las dimensiones del burnout, en línea con estudios previos que mostraban que el apoyo social se correlacionaba con la resiliencia frente a las consecuencias psicológicas negativas.</p> <p>El entorno de apoyo ayuda a las enfermeras paliativas a desarrollar resiliencia, y esta resiliencia disminuye la sensación de aislamiento cuando se enfrentan a problemas, lo que hace que hagan frente a los factores estresantes laborales.</p> <p>El apoyo social se asoció negativamente con el burnout, y la resiliencia fue un mediador en la relación entre el apoyo social y las dimensiones del burnout</p>	https://doi.org/10.1111/jocn.16532	-	-	22/22
S9	Status and related factors of burnout among palliative nurses in China: a cross-sectional study	Estudio transversal con el método de muestreo por conveniencia.	Zhang Y, Jiang J, Zhu C, Liu C, Guan C, Hu X. (34)	2022	China	Investigar el estado de burnout entre las enfermeras chinas de cuidados paliativos Identificar los factores asociados con el burnout.	<p>La estrategia de afrontamiento se asocia bastante con el agotamiento emocional, la despersonalización y la reducción de los logros personales.</p> <p>El afrontamiento son las reacciones cognitivas y conductuales que se exhiben para dominar, tolerar y reducir el estrés .</p> <p>Aquellas enfermeras que presentan estrategias de afrontamiento negativas (evitación cognitiva), experimentan resultados negativos, incluidos síntomas psicósomáticos y daños en el sistema inmunológico y endocrino.</p> <p>El afrontamiento positivo, como la resolución de problemas, las actitudes positivas, la flexibilidad cognitiva y el optimismo, puede ayudarlos a estar menos agotados emocionalmente, despersonalizados y propensos a las quejas .</p>	https://doi.org/10.1186/s12912-022-01083-x	-	-	19/22
S10	Communication competence and resilience are modifiable factors for burnout of operating room nurses in South Korea	Estudio descriptivo transversal	Lee EY, Kim KJ, Ko S, Song EK. (35)	2022	Corea	Determinar las relaciones entre el estrés laboral, la resiliencia y la competencia comunicativa con el agotamiento de las enfermeras de quirófano en Corea del Sur.	<p>Las enfermeras menores de 30 años tenían menor resiliencia que las enfermeras mayores de 30 años.</p> <p>Las enfermeras con cónyuge tenían mayor resiliencia y menor agotamiento emocional o burnout que las solteras.</p> <p>Las enfermeras con licenciatura o estudios superiores tienen mayor estrés laboral, niveles más bajos de burnout y niveles más bajos de agotamiento emocional que las de estudios inferiores.</p> <p>Cuanto mayor agotamiento tienen, mayor rotación de puesto laboral.</p>	https://doi.org/10.1186/s12912-022-00985-0	-	-	17/22

TABLA 4: Artículos incluidos en la revisión

N	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	AUTORES	AÑO	PAÍS	OBJETIVO	RESULTADOS	LINK	LECTURA CRÍTICA		
									CASPE	PRISMA	STROBE
S11	Work environment, resilience, burnout, intent to leave during COVID pandemic among nurse leaders: A cross-sectional study	Estudio descriptivo y transversal	Montgomery AP, Patrician PA. (36)	2022	Estados Unidos	Investigar el entorno laboral, la resiliencia, el agotamiento y la intención de rotación. Examinar cómo el entorno laboral y la resiliencia personal impactan el agotamiento y la intención de rotación entre las enfermeras líderes en medio de la crisis de COVID-19. .	El entorno laboral desempeña un papel importante en la resiliencia de las enfermeras, demostrándose que las enfermeras que aprenden a adaptarse a los entornos que resultan deficientes y estresantes, brindan mayor atención de calidad al paciente (resilientes). Esta mayor adaptación disminuye los niveles de agotamiento, y con ello, evita el abandono laboral. En este estudio se aconseja implementar estrategias efectivas para mejorar la resiliencia de las enfermeras líderes.	https://doi.org/accodys2.btk.uil.es/10.1111/jonm.13831	-	-	16/22
S12	Nurse burnout and resiliency in critical care nurses: A scoping review	Revisión de alcance empleando el diagrama de flujo PRISMA	Olaleye TT, Christianso TM, Hoot TJ. (37)	2022	Canadá	Determinar la relación entre el burnout enfermero y la resiliencia, con especial énfasis en el enfermero de cuidados críticos. Identificar causas probables e intervenciones tanto para enfermeras como para organizaciones para abordar el agotamiento para apoyar a las enfermeras en los entornos laborales de cuidados críticos.	El aumento de la carga laboral ya sea escasez de enfermeras, aumento de las demandas del paciente, el envejecimiento de las enfermeras, los pacientes dependientes (propios de los cuidados intensivos) y las malas condiciones laborales, provocó agotamiento. Además, las relaciones laborales, disminución de la dinámica del trabajo en equipo, se vieron afectados por los horarios de trabajo o compromiso personal de las enfermeras. Estrategias para evitar agotamiento: Terapia de atención plena: Relacionado con la resiliencia, es una estrategia eficaz que disminuye los efectos negativos del trabajo, y ayudó a refrescar a las enfermeras afectadas a reducir el agotamiento; Apoyo a las capacidades y la formación: Enfoque individual (formación y el desarrollo de nuevas habilidades adaptadas al empoderamiento de las enfermeras. Capacitar a las enfermeras de cuidados críticos sobre la importancia de la reevaluación positiva, el reconocimiento de las fortalezas individuales, la toma de decisiones efectiva, la autocompasión y la compasión hacia los demás); Enfoque grupal (sesiones informativas sobre las actividades de la unidad cada dos meses, que incluían educar a las enfermeras sobre el agotamiento y la resiliencia. Relaciones interpersonales, un mayor espíritu de trabajo en equipo y una mejor comunicación entre el equipo creaban interacciones positivas efectivas). Enfoque organizacional (promover la salud y el bienestar. Los líderes y organizacionales deben brindar el apoyo, la motivación y los recursos laborales para satisfacer las demandas laborales, así como brindar premios, agradecimientos, hace que se motive el personal y refiere la resiliencia).	https://doi.org/accodys2.btk.uil.es/10.1016/j.ijnns.2022.100461	-	20/22	-

TABLA 4: Artículos incluidos en la revisión

N	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	AUTORES	AÑO	PAÍS	OBJETIVO	RESULTADOS	LINK	LECTURA CRÍTICA		
									CASPE	PRISMA	STROBE
S13	Burnout y resiliencia en profesionales de enfermería de cuidados intensivos ante el COVID-19: estudio multicéntrico	Estudio multicéntrico, transversal,	Santos L, De Lara W, Dal Pai D, Bosi TS, de Oliveira K, Petri J. (38)	2022	Brasil	Analizar la relación entre las dimensiones de Burnout y la resiliencia laboral de profesionales de Enfermería de cuidados intensivos en la pandemia de COVID-19 en cuatro hospitales del sur de Brasil.	La resiliencia en el trabajo se correlacionó inversamente con el agotamiento emocional y la despersonalización y directamente con la realización profesional. La resiliencia en el trabajo demostró ser un factor protector contra el agotamiento emocional, despersonalización y trastornos psíquicos como la ansiedad (provocado por alta carga y entorno laborales (el profesional se encuentra ante maquinaria altamente tecnológica y requiere de una gran formación, rapidez de pensamiento, actualización constante y equilibrio emocional). Los trastornos psíquicos menores interfirieron en el impacto de la pandemia en la salud mental, agravado por el agotamiento emocional. El bajo nivel de resiliencia se relaciona inversamente con los turnos de noche.	https://doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3537	-	-	19/22
S14	Relationship between quality of work-life, resilience, and burnout among nursing professionals during COVID-19 pandemic in Iran: A cross-sectional study	Estudio transversal	Zahednezhad H, Zareiyan A, Balaye SZ. (39)	2021	Irán	Evaluar un modelo que vincula la calidad de la vida laboral y la resiliencia y diversas dimensiones del agotamiento entre los profesionales de enfermería iraníes basándose en el modelo de resiliencia ambiental en el lugar de trabajo del servicio de salud.	La calidad de vida laboral incide positivamente sobre el agotamiento al mejorar la resiliencia. Durante la pandemia COVID - 19, la calidad de vida laboral aumentó la capacidad de adaptarse a las enfermeras, disminuyendo el burnout. La calidad de vida laboral puede predecir el nivel de resiliencia en los profesionales de enfermería haciendo que el burnout disminuya. El entorno laboral adecuado y de calidad empodera a las enfermeras y por ello, afrontan mejor y son más resilientes, disminuyendo el burnout. Existe una correlación inversa entre el burnout y la resiliencia: Mejorar la resiliencia disminuye los niveles de agotamiento y despersonalización, y mejora los principios de ética profesional y su sensibilidad moral.	https://doi.org/10.33546/bnj.1702	-	-	19/22

TABLA 4: Artículos incluidos en la revisión

N	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	AUTORES	AÑO	PAÍS	OBJETIVO	RESULTADOS	LINK	LECTURA CRÍTICA		
									CASPE	PRISMA	STROBE
S15	The effects of resilience and turnover intention on nurses' burnout: Findings from a comparative cross-sectional study	Estudio transversal comparativo	Guo YF, Plummer V, Lam L, Wan Y, Cross W, ZhangJP. (40)	2018	Australia	Investigar el agotamiento entre enfermeras de Australia y China y explorar los efectos de la resiliencia y la intención de rotación sobre el agotamiento de las enfermeras entre los dos países.	Hay diferencias en el agotamiento dependiendo de si el país es desarrollado o en desarrollo. Mayor nivel de estudios, matrimonios, mejor estilo de vida, disminuye el agotamiento (China mejor puntuación que Australia). Las enfermeras de país subdesarrollado se sienten fracasadas, vulnerables y estresadas, presentando menor resiliencia. El apoyo de líderes y de amistades no resulta compensatorio si no organizan estrategias que resulten efectivas y recompensen. Los recursos de apoyo y las estrategias son fundamentales para afrontar las adversidades. La resiliencia se asocia con una reducción del agotamiento y una mejor salud física y mental, proporcionando un equilibrio mental, espiritual y físico. De forma que crear nuevas habilidades soluciona problemas y logra un desarrollo positivo frente a la lucha contra la adversidad y los desafíos en el trabajo, y reduce síntomas de agotamiento.	https://doi.org/accodys2.bbitk.uil.es/10.1111/jocn.14637	-	-	21/22
S16	Resiliencia, compromiso laboral y agotamiento profesional en personal de Enfermería	Estudio descriptivo transversal	Santos S, Arévalo JJ, Del Río N, Cantón B, San José E, Cuéllar MM. (41)	2018	España	Valorar los niveles de resiliencia, compromiso laboral (engagement) y agotamiento profesional (burnout) en el personal de Enfermería y conocer la relación entre ellos.	Estudios hablan de la dificultad de comparar la resiliencia y el burnout dada la heterogeneidad de escalas usadas en los estudios, en los puntos de corte que se marcan para los niveles de burnout, en los contextos a nivel social y cultural o en los métodos de análisis que se usaron. En un estudio español la resiliencia actuaba solo como factor protector para el cinismo y no para las otras dos dimensiones del SB. En EE. UU. la resiliencia actuaba como factor protector para agotamiento emocional y favorecedor de la eficacia, pero sin efecto en el cinismo. En este estudio realizado, no parece ser un factor protector para el SB ni sus dimensiones.	https://web-p-ebsscohost.com/accodys2.bbitk.uil.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=6dd7c204-50c1-442a-b19c-fd80ec9d1906%40redis	-	-	20/22
S17	Burnout and resilience in critical care nurses: A grounded theory of Managing Exposure	Estudio basado en la teoría fundamentada	Jackson J, Vandall V, Vanderspank B, Wishart P, Moore SL. (42)	2018	Canadá	Comprender mejor el agotamiento y la resiliencia de las enfermeras en respuesta a la adversidad en el lugar de trabajo en cuidados intensivos.	Las enfermeras resilientes pueden tener días malos, pero son capaces de afrontar la adversidad de forma positiva. Tanto el agotamiento como la resiliencia son importantes a la hora de afrontar la adversidad en el puesto laboral. Aquellas enfermeras que no son capaces de afrontar la adversidad presentan agotamiento. Aquellas enfermeras que son capaces de forma eficaz de afrontar la adversidad, se les caracteriza como resilientes.	https://doi.org/accodys2.bbitk.uil.es/10.1016/j.iccn.2018.07.002	9/10	-	-

TABLA 4: Artículos incluidos en la revisión

N	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	AUTORES	AÑO	PAÍS	OBJETIVO	RESULTADOS	LINK	LECTURA CRÍTICA		
									CASPE	PRISMA	STROBE
S18	Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study	Estudio de encuesta transversal	Guo YF, Luo YH, Lam L, Cross W, Plummer V, Zhang JP. (43)	2017	China	Investigar la prevalencia y el alcance del burnout en enfermeras y su asociación con la resiliencia personal.	El bajo nivel de fuerza, poco ejercicio, bajos ingresos, una alta proporción de camas por enfermeras, turnicidad, separación o divorcio y consumo de alcohol influyen significativamente en el agotamiento emocional. El ejercicio físico mejora la autoestima, funciones cognitivas, sensibilización y reduce el estrés. Mejorar el estado de resiliencia de las enfermeras dará mayor satisfacción laboral, y por eso mejorará la tasa de rotación enfermera. El desarrollo de la resiliencia entre las enfermeras se ha asociado con mayor calidad de vida, mejor salud y un uso eficaz de estrategias de afrontamiento adaptativas. Para disminuir el agotamiento, las enfermeras deben tener en cuenta la resiliencia, incrementándola.	https://doi.org/accodys2.bbtk.uil.es/10.1111/jocn.13952	-	-	20/22
S19	Burnout and health among critical care professionals: The mediational role of resilience	Estudio transversal	Arrogante O, Aparicio E. (44)	2017	España	Analizar el papel mediador de la resiliencia en las relaciones entre burnout y salud en profesionales de cuidados críticos. Determinar las relaciones entre el nivel de resiliencia, tres dimensiones del agotamiento y la salud física/mental. Establecer diferencias demográficas en las variables psicológicas evaluadas.	La resiliencia disminuye el impacto que tienen las consecuencias negativas del burnout en la salud mental. Los modelos de mediación muestran que la resiliencia media las relaciones entre tres dimensiones del SB (agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal) y la salud mental. Estudios demuestran que otras variables influyen el agotamiento y la despersonalización, no solo la resiliencia.	https://doi.org/accodys2.bbtk.uil.es/10.1016/j.iccn.2017.04.010	-	-	20/22
W1	Non-linear association of years of experience and burnout among nursing staff: a restricted cubic spline analysis	Estudio transversal	Liao T, Liu W, Luo W, Duan Z, Min K, Lu H, Chen X. (45)	2024	China	Evaluar inicialmente los factores de riesgo de agotamiento, que incluyen la calidad del sueño, la soledad y la resiliencia. Investigar la relación dosis-respuesta y la interacción entre años de experiencia y agotamiento entre el personal de enfermería.	Además de la calidad del sueño y la soledad, la resiliencia contribuye como un factor preventivo del burnout, que se vincula con una mayor realización personal y una menor despersonalización. Se relaciona también con una mayor disposición en cuanto a la enfermería y mejor salud mental.	https://doi.org/10.3389/fpu.bh.2024.1343293	-	-	20/22

TABLA 4: Artículos incluidos en la revisión

N	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	AUTORES	AÑO	PAÍS	OBJETIVO	RESULTADOS	LINK	LECTURA CRÍTICA		
									CASPE	PRISMA	STROBE
W2	Compassion Fatigue in Nurses Providing Palliative Cancer Care and Coping Strategies to Prevent and Manage it.	Fuente de datos a través de experiencia de autores y artículos de revista	Pehlivan T. (46)	2023	Turquía	Explicar el concepto de fatiga por compasión, cómo se desarrolla, la fatiga por compasión que experimentan las enfermeras que brindan cuidados paliativos contra el cáncer y el método de afrontamiento del Programa de Resiliencia a la Fatiga por Compasión (CFRP).	La fatiga por compasión surge cuando una enfermera se expone ante un estrés traumático secundario y agotamiento. El CPRF es un programa que aumenta la resiliencia y evita la fatiga por compasión previniendo los niveles de estrés, realizando 5 ejercicios (autorregulación, intencionalidad, conexión-apoyo, maduración perceptual y autocuidado). Mejora las habilidades de afrontamiento. Disminuye las tasas de rotación.	https://doi.org/accidys2.bbitk.uil.es/10.1016/j.soncn.2023.151501	Monografía (No procede)		
W3	Burnout, resilience, and empowerment among COVID-19 survivor nurses in Indonesia	Estudio transversal	Lee HF, Hsu HC, Efendi F, Ramoo V, Susanti IA. (47)	2023	Indonesia	Analizar los factores asociados con el agotamiento, la resiliencia y el empoderamiento entre las enfermeras sobrevivientes de COVID-19 en Indonesia.	La mayoría de las enfermeras de entre 30-45 años presentan agotamiento. Con 42 años abandonan sus trabajos. Las enfermeras con alta resiliencia se protegen contra el estrés y situaciones complejas.	https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291073	-	-	18/22
W4	Guided self-help mindfulness-based intervention for increasing psychological resilience and reducing job burnout in psychiatric nurses: A randomized controlled trial.	Ensayo controlado aleatorio	Wang Q Liu D, Wang H, Wang S, Bi H, Luan Y, Dai J, Zhang Y, Dong X. (48)	2023	China	Explorar los efectos de una intervención guiada de autoayuda y atención plena sobre la resiliencia psicológica y el agotamiento laboral entre enfermeras psiquiátricas.	Las intervenciones basadas en la autoayuda y la atención plena mejoran la resiliencia a medida que disminuyen el agotamiento favoreciendo con ello la satisfacción laboral. En comparación con otras técnicas como la intervención de psicoeducación. Existen otras técnicas de mejorar la resiliencia, como son las: intervenciones cognitivo-conductuales, terapia de aceptación y compromiso, intervenciones de resolución de problemas, terapias de atención e interpretación e intervenciones basadas en la atención plena.	https://doi.org/accidys2.bbitk.uil.es/10.1111/jin.13204	10/11	-	-

TABLA 4: Artículos incluidos en la revisión

N	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	AUTORES	AÑO	PAÍS	OBJETIVO	RESULTADOS	LINK	LECTURA CRÍTICA		
									CASPE	PRISMA	STROBE
W5	Burnout, coping and resilience of the cancer care workforce during the SARS-CoV-2: A multinational cross-sectional study	Estudio descriptivo	Cloconi C, Economou M, Charalambous A. (49)	2023	Chipre	Explorar el nivel de agotamiento, afrontamiento y resiliencia de la fuerza laboral de atención del cáncer durante el SARS-CoV-2.	<p>Durante la tercera ola los profesionales enfermeros se expusieron ante altos niveles de agotamiento, reducida capacidad de afrontamiento y disminución de la resiliencia. La actitud positiva ante situaciones que son estresantes se considera factor protector.</p> <p>El agotamiento y la resiliencia se correlacionaron negativamente con niveles más altos de agotamiento que se relacionan con una menor resiliencia.</p>	https://doi.org/accidys2.bbtk.uil.es/10.1016/j.ejon.2022.102204	-	-	19/22
W6	The relationship between secondary traumatic stress and burnout in critical care nurses: The mediating effect of resilience	Estudio correlacional	Jeon Y, Shinb S. (50)	2023	Corea	Examinar el factor mediador en la asociación del estrés traumático secundario y el agotamiento entre enfermeras de cuidados críticos.	<p>Las mujeres de veintitantos años mostraron un mayor agotamiento que los hombres, las enfermeras de veintitantos años mostraron un mayor agotamiento que las de cuarenta o más, y las solteras mostraron un mayor agotamiento que las casadas. Las enfermeras casadas con hijos mostraron mayor resiliencia que las solteras, y las enfermeras religiosas mostraron mayor resiliencia que las no religiosas. Aquellas enfermeras con mayor salario presentaron mayor resiliencia que las que tenían menor salario. Se observó que la resiliencia fue un parámetro significativo que medió parcialmente la relación entre el estrés traumático secundario y el agotamiento (demuestra que la resiliencia mejora la adaptación y la eficiencia en situaciones estresantes). Es necesario desarrollar diversas estrategias para mejorar su resiliencia.</p>	https://doi.org/accidys2.bbtk.uil.es/10.1016/j.iccn.2022.103327	-	-	18/22

TABLA 4: Artículos incluidos en la revisión

N	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	AUTORES	AÑO	PAÍS	OBJETIVO	RESULTADOS	LINK	LECTURA CRÍTICA		
									CASPE	PRISMA	STROBE
W7	Burn-out, emotional labour and psychological resilience among gastroenterology nurses during COVID-19: a cross-sectional study	Estudio transversal multicéntrico	Lin H, Li Z, Yan M. (51)	2022	CHINA	Investigar la relación entre el agotamiento, el trabajo emocional y la resiliencia psicológica de las enfermeras de gastroenterología durante la pandemia de COVID-19 y explorar los factores asociados con estas variables específicas.	<p>El trabajo emocional de las enfermeras divorciadas era mayor que el de las enfermeras con otro estado civil. El ingreso mensual de los enfermeros tenía efecto positivo en la resiliencia. Aumentó el burnout durante el COVID -19 (mayor carga, mayor agotamiento).</p> <p>Se observan diferencias entre los momentos del COVID -19 y la resiliencia. Cuando aumenta la resiliencia (mejor conocimiento del COVID y vacunas). Han mejorado habilidades de prevención, gestión del control y respuesta, por lo que ha aumentado resiliencia (Mejoran afrontar el estrés de forma más positiva, recuperarse rápidamente y adaptarse positivamente a los factores estresantes).</p> <p>El menor nivel de trabajo emocional y el mayor nivel de resiliencia psicológica encontrado entre las enfermeras del personal permanente se relaciona con que enfermeras son más estables y tienen una menor tasa de rotación. El mayor nivel de trabajo emocional entre las enfermeras junior e intermedias que entre las enfermeras subsenior y senior se debe a la diferencia en años de experiencia y una mayor carga emocional. El nivel de ingresos mensuales indica el valor que los hospitales otorgan a sus enfermeras por su arduo trabajo y refleja el nivel de apoyo brindado al departamento de enfermería por lo que tiene un positivo con la resiliencia.</p>	https://bmjopen.bmj.com/acceleratedcontent/bmjopen/2022/06/06/202206064909.full.pdf	-	-	18/22
W8	A Smartphone App to Reduce Burnout in the Emergency Department: A Pilot Randomized Controlled Trial.	Estudio piloto controlado aleatorio.	Monfries N, Sandhu N, Millar K. (52)	2022	Canadá	Evaluar la viabilidad y el impacto potencial de la capacitación en resiliencia impartida a través de una aplicación para teléfonos inteligentes sobre el agotamiento entre los profesionales de la salud que trabajan en un servicio de urgencias pediátrico de atención terciaria.	Mediante el uso de una aplicación para teléfono inteligente (plan de estudios autodirigido), se puede impartir capacitación en resiliencia, y se demostró a través del estudio, una disminución del agotamiento. Hubo aumento de la atención plena, y con ello una reducción del agotamiento.	https://doi.org/10.1177/21650799221123261	10/11	-	-

TABLA 4: Artículos incluidos en la revisión

N	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	AUTORES	AÑO	PAÍS	OBJETIVO	RESULTADOS	LINK	LECTURA CRÍTICA		
									CASPE	PRISMA	STROBE
W9	Nurse managers' burnout and organizational support: The serial mediating role of leadership and resilience	Estudio transversal	Luo D, Song Y, Cai X, Li R, Bai Y, Chen B, Liu Y, (53)	2022	China	Investigar la relación entre el apoyo organizacional y el agotamiento de las enfermeras directivas y los múltiples efectos mediadores en serie del liderazgo y la resiliencia.	La resiliencia mediaba la relación entre el apoyo organizacional y el agotamiento en las enfermeras directivas líderes. Se ve en un estudio donde se capacitó a las enfermeras de resiliencia, reducciones significativas en el agotamiento personal. Esto se observó 6 meses tras la intervención.	https://doi.org/accodys2.bbitk.uill.es/10.1111/jonm.13852	-	-	20/22
W10	Analysis of Burnout Syndrome and Resilience in Nurses throughout the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study.	Estudio descriptivo transversal	Rivas N, Lopez M, Castro MJ, Luis S, Fernandez M, Cao MJ, García S, Velasco V, Jiménez JM. (54)	2021	España	Evaluar el síndrome de burnout y la resiliencia de las enfermeras de atención hospitalaria durante el primer brote de la pandemia de COVID-19.	Las enfermeras con mayores niveles de estrés tenían estabilidad laboral (el aumento de enfermeras durante la pandemia aumento la sobrecarga laboral de las estables). Sin embargo, fue el grupo más resiliente del estudio. Se observa gran conexión entre el agotamiento y la resiliencia, se ha demostrado que el aumento de la resiliencia mitiga los efectos del agotamiento, capacitando la adaptación positiva ante situaciones con gran carga laboral y estrés.	https://doi.org/10.3390/ijerp181910470	-	-	17/22
W11	Burnout and moral resilience in interdisciplinary healthcare professionals	Estudio descriptivo transversal	Antonsdottir I, Hylton C, George A, Nelson KE, Swoboda SM, Hanson GC. (55)	2021	Estados Unidos	Examinar las características demográficas y laborales de los profesionales de la salud interdisciplinarios asociados con un mayor agotamiento y examinar si los cuatro dominios de la resiliencia moral contribuyen al agotamiento más allá de las variables laborales y demográficas.	Las subescalas de la Escala RMRS demostraron una relación protectora con el agotamiento y la TI después de controlar el trabajo y las características demográficas, lo que ilustra la importancia de este factor modificable para mitigar el agotamiento entre los profesionales de la salud	https://doi.org/accodys2.bbitk.uill.es/10.1111/jocn.15896	-	-	20/22

TABLA 4: Artículos incluidos en la revisión

N	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	AUTORES	AÑO	PAÍS	OBJETIVO	RESULTADOS	LINK	LECTURA CRÍTICA		
									CASPE	PRISMA	STROBE
W12	Burnout, compassion fatigue, and resilience among healthcare professionals	Revisión, no detalla el tipo de estudio.	Thapa DK, Levett T, West S, Cleary M. (56)	2021	Australia	NO CONSTA	La resiliencia reduce el estrés, mejora la salud mental, reduce los niveles de agotamiento y estrés postraumático, y mejora la satisfacción por compasión (al ayudar a los demás), atención plena, autocompasión, satisfacción laboral y retención. La experiencia profesional influye (los trabajadores de la salud más educados y experimentados muestran más resiliencia). El apoyo de pares y el uso del humor disminuye el estrés en el trabajo, apoyando el bienestar y fomentando la resiliencia. En entornos de escasos recursos, es importante mejorar la infraestructura sanitaria, educación, sensibilización y estrategias para afrontar los síntomas del agotamiento y capacitación para mejorar la resiliencia.	https://doi.org/accidys2.bbitk.uil.es/10.1111/nhs.12843	Monografía (No procede)		
W13	Relationships between resilience, empathy, compassion fatigue, work engagement and turnover intention in haemodialysis nurses: A cross-sectional study	Estudio transversal adoptado el muestreo en dos etapas	Cao X, Chen L. (57)	2021	China	Explorar las relaciones entre resiliencia, empatía, fatiga por compasión, compromiso laboral e intención de rotación en enfermeras chinas de hemodiálisis.	La resiliencia, la empatía y el compromiso laboral se relacionan negativamente y de forma significativa con la intención de rotación. La fatiga por compasión se relaciona de forma positiva con la intención de rotación. Las mujeres con mayor edad y experiencia rotan menos que las jóvenes con menor experiencia. (se necesita más de 6 meses para capacitar a una enfermera de la especialidad). Los hospitales terciarios (nefrología, HD) promovían la intención de rotación más que los secundarios. La atención plena y el programa de entrenar la resiliencia reduce la fatiga por compasión.	https://doi.org/accidys2.bbitk.uil.es/10.1111/ijonm.13243	-	-	19/22
W14	Burnout and Resilience Among Transplant Nurses in 22 Hospitals in China	Estudio transversal mediante un cuestionario.	Yang G, Liu J, Liu L, Wu X, Ding S, Xie J. (58)	2018	China	Evaluar los niveles de agotamiento y resiliencia entre enfermeras de trasplantes para analizar la relación entre estas 2 variables y abordar si los factores demográficos estaban asociados con el agotamiento.	Correlación negativa entre agotamiento y despersonalización y la resiliencia. La resiliencia puede ser un predictor del agotamiento. Las enfermeras con resiliencia son capaces de afrontar los entornos laborales estresantes. La edad, estado civil casada y la presencia de hijos es un factor de riesgo del agotamiento. Las enfermeras con ingresos mensuales altos, título elevado y ejercicio suficiente no tienen probabilidades de sufrir agotamiento.	https://doi.org/accidys2.bbitk.uil.es/10.1016/j.transproceed.2018.04.033	-	-	17/22

TABLA 4: Artículos incluidos en la revisión

N	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	AUTORES	AÑO	PAÍS	OBJETIVO	RESULTADOS	LINK	LECTURA CRÍTICA		
									CASPE	PRISMA	STROBE
W15	La resiliencia como moderadora de la salud psicológica en situaciones del estrés crónico (burnout) en una muestra de enfermeras	Estudios transversales mediante un cuestionario	García M, Meseguer M, Ríos MI, Soler MI. (59)	2017	España	Analizar el papel que juega la resiliencia en las dimensiones que constituyen el síndrome de burnout y, a través de ésta, la salud psicológica de una muestra de enfermeras que trabajan en centros hospitalarios.	Las enfermeras obtuvieron mayor resiliencia y eficacia laboral (mayor capacidad de afrontamiento ante las adversidades y mayor salud), y a su vez menor agotamiento y cinismo. La resiliencia modera el efecto del agotamiento y el cinismo, actuando como un amortiguador ante estrés, promoviendo la mejora de la adaptación y reduciendo el impacto negativo en la salud.	https://doi.org/10.1111/jnu.12367	-	-	16/22
W16	Relação entre resiliência e burnout: Promoção da saúde mental e ocupacional dos enfermeiros	Estudio cuantitativo, transversal, exploratorio y descriptivo.	María S, Borges E, Abreu M, Querós C, Campos P, Elisa V. (60)	2016	Portugal	Comprender los niveles de Resiliencia y Burnout de las enfermeras, su variación en función de las características sociodemográficas y profesionales y la relación entre ellas, para verificar si la Resiliencia puede ayudar a promover la salud mental y laboral de las enfermeras.	Las enfermeras obtuvieron mayor puntuación de resiliencia y realización personal, y menor puntuación de agotamiento y despersonalización. La resiliencia, cuanto mayor sea, actúa como protección frente al agotamiento y contribuyen en la realización personal. Las personas resilientes buscan equilibrio emocional, conectándose con ellos mismos y se preparan ante las exigencias laborales, anticipan dificultades, desarrollan estrategias de afrontamiento de las dificultades (déficits en recursos humanos, recursos materiales, finitud y sufrimiento del paciente). Los turnos con rotaciones evita que los enfermeros se adapten y se vinculen con compañeros, esto compromete a su resiliencia y los hace algo más vulnerables.	http://dx.doi.org/10.19131/rpsm.0156	-	-	15/22
C1	Moral Resilience Reduces Levels of Quiet Quitting, Job Burnout, and Turnover Intention among Nurses: Evidence in the Post COVID-19 Era.	Estudio transversal.	Galanis P, Moissoglous I, Katsiroumpa A, Vraka I, Siskou O, Konstantakopoulou O, Kaitelidou D. (61)	2024	Grecia	Investigar el impacto de la resiliencia moral en el abandono silencioso, el agotamiento laboral y la intención de rotación en una muestra de enfermeras después de la pandemia de COVID-19.	La resiliencia moral puede reducir los niveles de abandono silencioso, agotamiento laboral y la intención de rotar. Las enfermeras se encuentran dentro de un círculo vicioso en el que el agotamiento conlleva a la angustia moral y luego la angustia moral alimenta el agotamiento. Si se mejora la resiliencia, se pueden disminuir los niveles de angustia y agotamiento, protegiéndolos de éstos.	https://doi.org/10.3390/nursrep14010020	-	-	21/22

TABLA 4: Artículos incluidos en la revisión

N	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	AUTORES	AÑO	PAÍS	OBJETIVO	RESULTADOS	LINK	LECTURA CRÍTICA		
									CASPE	PRISMA	STROBE
C2	Fighting Compassion Fatigue and Burnout by Building Emotional Resilience	no consta	Gentry E. (62)	2018	NO CONSTA	NO CONSTA	La resiliencia es el conjunto de habilidades, capacidad, y conocimientos que se acumulan con el tiempo mientras aprendemos a superar la adversidad y afrontar los desafíos. Las personas resilientes muestran diversas virtudes: capacidad de auto calmarse, autocuidado, auto reponerse, expresividad emocional, autosuficiente, optimismo, esperanza, resistencia, coherencia y apoyo social. Esto hace que se reduzca el agotamiento, siendo incluso capaz de reconocerla fatiga emocional y física antes de que llegue a más.	https://sfx-34ull-hosted-exlibrisgroup-com.accedys2.bbtk.ull.es/ull?genre=article&title=Fighting%20Compassion%20Fatigue%20and%20Burnout%20by%20Building%20Emotional%20Resilience.&title=Journal%20of%20Occupational%20Navigation%20&%20Survivorship&issn=21660999&isbn=&volume=9&issue=12&date=20181201&aulast=Gentry,%20Emily&spage=532&pages=532-535&sid=EBSCO:CIHAHL%20Complete:133111378	Monografía (No procede)		
C3	Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings	Estudio transversal	Hylton C, Batcheller J, Schroeder K, Donohue P. (63)	2015	ESTADOS UNIDOS	Mejorar la resiliencia de las enfermeras y al mismo tiempo mejorar la retención y reducir la rotación a través de una intervención educativa innovadora.	Las enfermeras con bienestar espiritual, esperanza, resiliencia y con gran significado de la atención al paciente se protegen contra el agotamiento, además de encontrarse con gran realización personal. Se dieron puntuaciones más bajas en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización con ello, más altas en resiliencia. Aquellos con puntuaciones más altas en la subescala de realización personal obtuvieron puntuaciones mayores en resiliencia. Los niveles más altos de resiliencia se asociaron con una mayor esperanza y una reducción del estrés.	http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2015291	-	-	18/22

TABLA 4: Artículos incluidos en la revisión

N	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	AUTORES	AÑO	PAÍS	OBJETIVO	RESULTADOS	LINK	LECTURA CRÍTICA		
									CASPE	PRISMA	STROBE
C4	Resilience and burnout status among nurses working in oncology	Estudio descriptivo	Kutluturkan S, Sozeri E, Uysal N, Bay F. (64)	2016	Turquía	Identificar la resiliencia y el estado de agotamiento de las enfermeras que trabajan en el campo de la oncología.	La resiliencia y el Burnout se relaciona con factores profesionales y personales. La autopercepción se relaciona negativamente con el agotamiento. La autopercepción negativa en el pasado y su previsión del futuro genera mucho estrés. Aquellas personas que afrontan el estrés permiten que la persona se conozca así misma y crea expectativas positivas sobre su futuro, mejorando el burnout. Una mayor resiliencia, aumenta los logros personales, y el agotamiento los disminuye, evaluándose negativamente.	https://link-springer-com.accedys2.bbtk.ull.es/article/10.1186/s12991-016-0121-3	-	-	17/22
M1	Burnout and Resilience Among Neurosciences Critical Care Unit Staff.	Estudio transversal	Purbis TE. (65)	2019	Estados Unidos	Caracterizar la resiliencia y el agotamiento entre los profesionales de la salud en la unidad de cuidados críticos (NCCU) de neurociencias en un centro de atención terciaria.	La edad se relacionó con la resiliencia, cuanto más edad, mayor resiliencia. La edad no se relaciona con el agotamiento. Mayor tiempo de trabajo, mayor agotamiento (factores relacionados: presión del tiempo y carga laboral). Las personas jóvenes con menor edad se relacionan con mayor agotamiento y menor resiliencia.	https://link-springer-com.accedys2.bbtk.ull.es/article/10.1007/s12028-019-00822-4	-	-	17/22

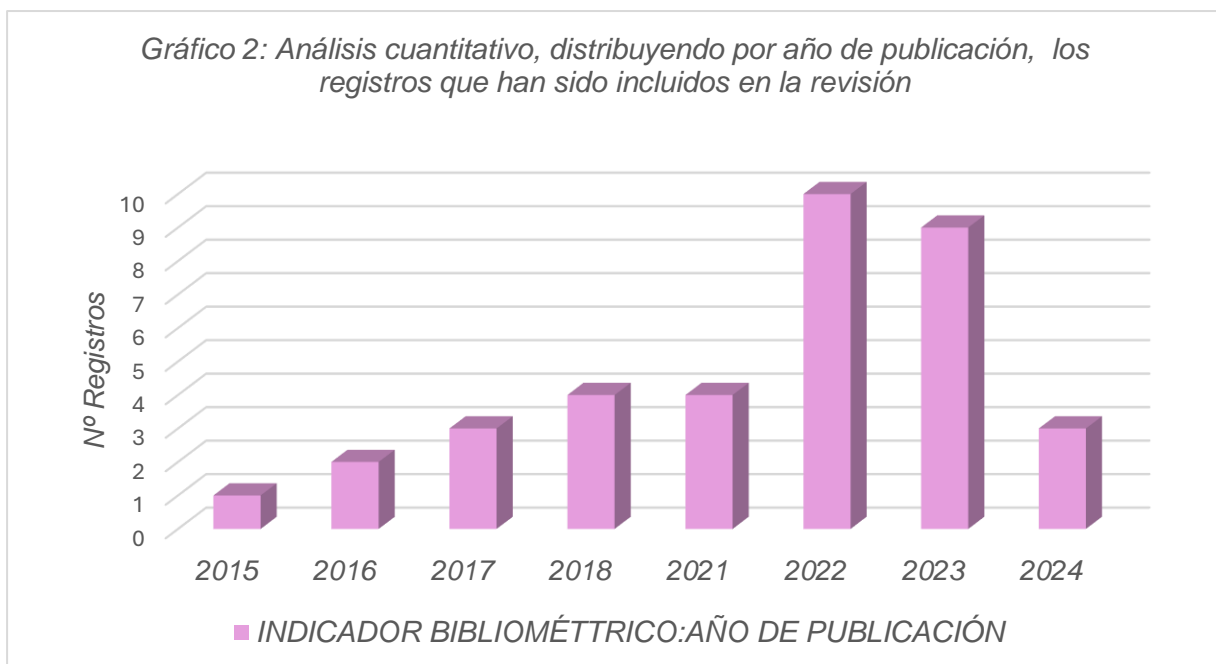
Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS CUANTITATIVO

El análisis cuantitativo de los artículos finalmente incluidos en la revisión se llevó a cabo considerando los indicadores bibliométricos de producción y metodológicos, que se nombran a continuación:

- Año de publicación.
- Tipo de estudio.
- País.
- Ámbito.

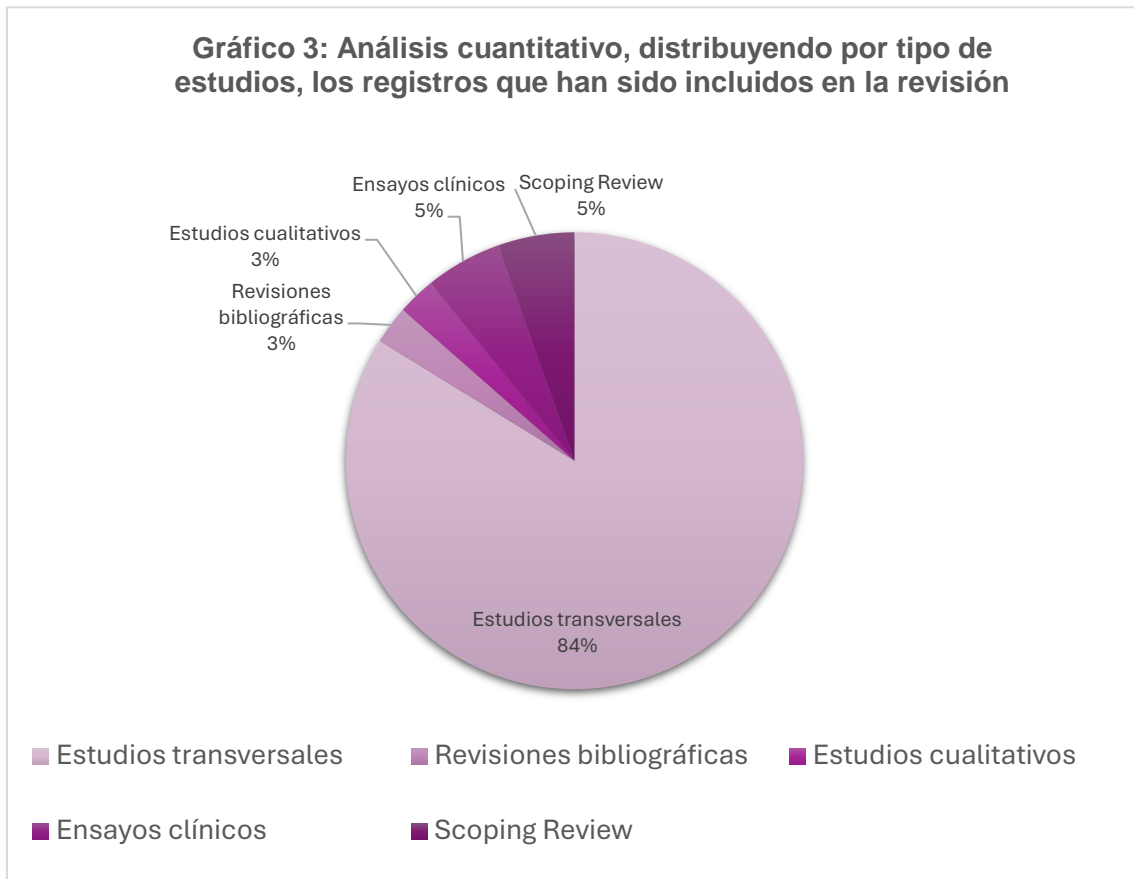
En total, se estudiaron 37 artículos seleccionados para la inclusión del estudio: 31 estudios trasversales ^(28-36, 38-41, 43, 45-47, 49, 50, 53-55, 57-61, 63-66), 1 revisión sistemática ⁽²⁷⁾, 2 revisiones de alcance ^(26, 37), 1 estudio cualitativo ⁽⁴²⁾ y 2 ensayos clínicos ^(48, 52)



Fuente: Elaboración propia

Tal como se muestra en la *gráfica 2* se observa que desde 2015 se llevan a cabo este tipo de estudios acerca de la resiliencia y el burnout estableciéndose durante el año 2021 un estancamiento bastante llamativo, que inició nuevamente en 2022 incrementándose, de forma llamativa, los estudios sobre este tema. Con esto, se puede mostrar que tras la pandemia del COVID -19, dada la repercusión que tuvo en todos los profesionales sanitarios, a nivel físico, pero también a nivel emocional, se ha convertido en un tema de gran interés y recurrente, dada la gran necesidad de los profesionales

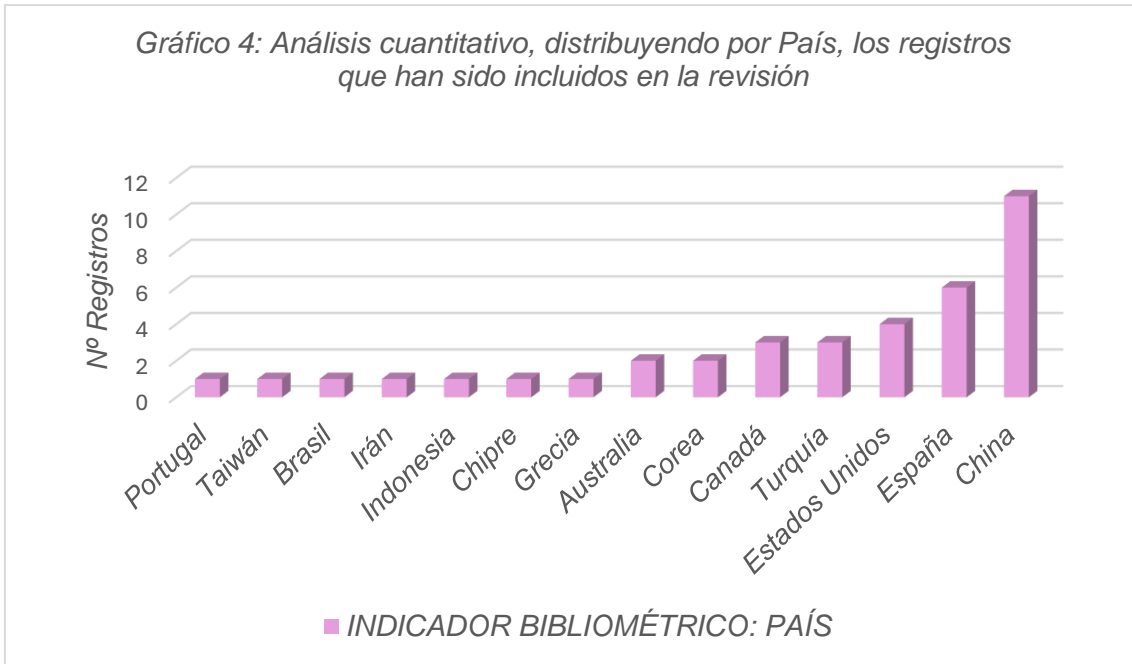
sanitarios de evitar o disminuir el estrés laboral y las secuelas que conllevó la pandemia sobre el Síndrome de Burnout.



Fuente: Elaboración propia

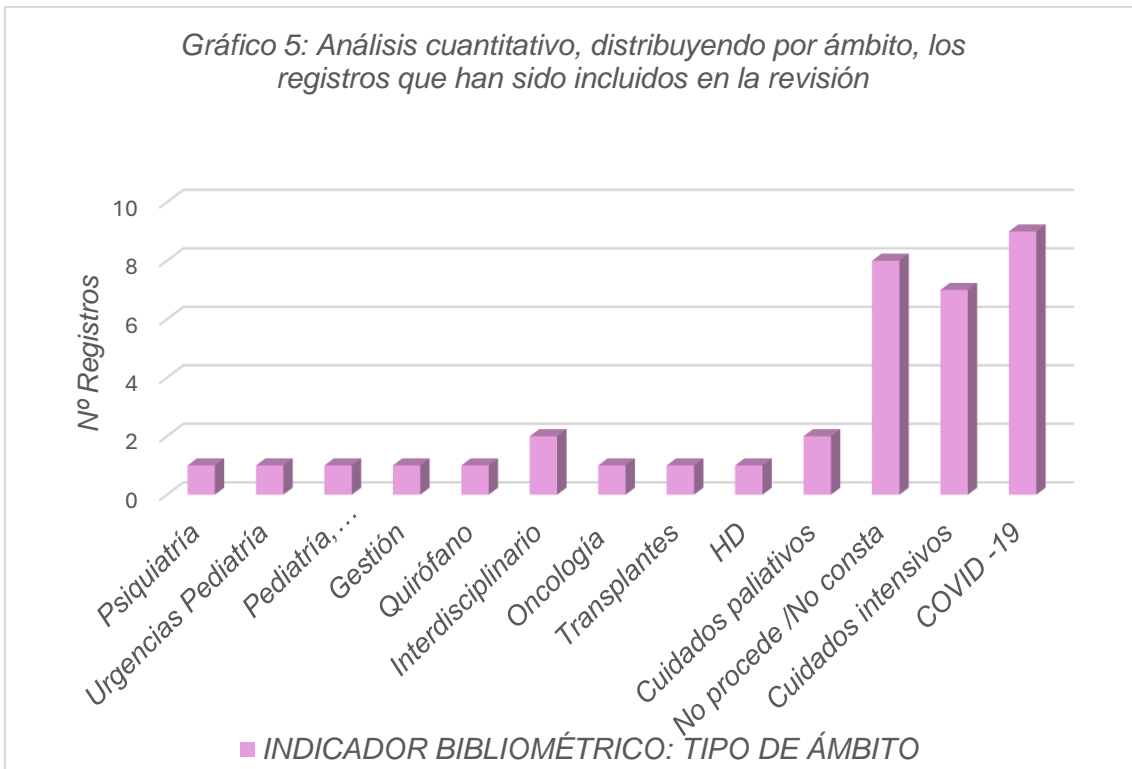
Como se puede apreciar en la *gráfica 3* existe un claro predominio de los estudios transversales, en un 84% de los resultados adquiridos. Se observan escasas revisiones en un 3%, lo que justifica la necesidad de esta revisión exhaustiva que se ha llevado a cabo. Además, se puede ver en esta gráfica la existencia de insuficientes ensayos clínicos, que ocupan un 5% de los resultados, siendo estudios descriptivos, por lo que los resultados guardan un carácter de comparación limitada en un estudio transversal.

Por tanto, es necesario efectuar un mayor número de estudios de tipo ensayo clínicos que permitan formular conclusiones definitivas en torno a las relaciones entre el burnout y la resiliencia, y la eficacia de la intervención de la resiliencia sobre el síndrome de burnout.



Fuente: Elaboración propia

En la *gráfica 4* se muestran los estudios resultantes distribuidos por países. Se puede apreciar que existe una gran heterogeneidad en la muestra analizada, pero es bien cierto que se observa un incremento bastante significativo en los estudios llevados a cabo en los países pertenecientes a Estados Unidos, España y China. Este incremento en estos tres países se puede justificar porque se trata de los países que presentan mayor producción científica durante estos años acerca de los objetivos que se plantean.



Fuente: Elaboración propia

Tal como se muestra en la *gráfica 5* abundan los estudios cuyo ámbito de trabajo se relaciona con los puestos laborales críticos y durante la pandemia COVID -19. Esto puede deberse por dos motivos. Por un lado, el concepto de resiliencia, con gran frecuencia, se relaciona y confunde con el concepto de estrés postraumático. Los puestos laborales relacionados con los cuidados intensivos requieren de grandes dosis de conocimientos, y suponen una gran carga laboral y emocional por la responsabilidad que suponen los pacientes críticos. Así mismo, la época relacionada con la pandemia del COVI-19 trajo consigo también una gran carga laboral, además del estrés que supuso trabajar bajo la incertidumbre. Si a esta época se le añade el servicio de cuidados intensivos, estamos hablando de un añadido de estrés y cansancio, no solo físico sino emocional. Esto justifica la necesidad imperiosa de buscar solución a este problema, y por ello, se observa en la muestra, un gran detonante sobre estos dos ámbitos (COVID -19 y cuidados intensivos), frente a los demás.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Una vez llevado a cabo el análisis cuantitativo, y de acuerdo con los objetivos planteados en la búsqueda, se procedió a efectuar el análisis cualitativo de los resultados obtenidos, contemplando el título, los objetivos y los resultados de cada estudio (*tabla 4*). Para ello, se procedió a su síntesis teniendo en cuenta los dos propósitos que fueron marcados de acorde a la investigación: Relaciones entre el síndrome de burnout y la resiliencia en los profesionales de enfermería, y la eficacia de las Intervenciones en la mejora de la resiliencia de los profesionales de enfermería en la disminución del estrés.

TABLA 4: Artículos incluidos en la revisión en relación con los objetivos y resultados

TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	RESULTADOS
Interventions to support critical care nurse wellbeing: A scoping review	Revisión exploratoria que sigue el marco establecido por H. Arksey, L. O' malley. (26)	Mapear la evidencia publicada específica de las intervenciones de bienestar de las enfermeras de cuidados intensivos para adultos y determinar el grado en que estas intervenciones han sido evaluadas para su beneficio.	Las intervenciones de bienestar psicológico personal tienen se basaban en entrenar la resiliencia, terapia basada en la atención plena y terapia psicológica. Estas mejoraban el bienestar de las enfermeras, pero su duración es de origen desconocido. La implementación organizacional del tiempo de silencio redujo los niveles de estrés, efecto evaluado solo durante 2 horas
Relación y efecto de la resiliencia sobre el burnout en enfermeras: una revisión de la literatura y meta-análisis	Revisión sistemática y metaanálisis. (27)	Caracterizar la relación entre el síndrome de burnout y la resiliencia de las enfermeras	Veinticinco estudios observaron que las enfermeras que obtenían altas puntuaciones en resiliencia tendían a tener más experiencia, ganaban salarios adecuados a sus necesidades, sufrían menos sobrecarga, trabajaban en turnos no rotativos, tenían un nivel educativo superior y tenían una familia de tipo nuclear. Otros estudios afirmaron que la resiliencia era mayor entre las enfermeras cuyas condiciones de trabajo eran objetivamente peores. Tres estudios indicaron que los enfermeros presentaron mayor resiliencia que las enfermeras. Correlación inversa entre la resiliencia y el sdme. de burnout.
Relationship between nurses' resilience and quality of professional life	Estudio correlacional. (28)	Investigar la correlación entre los niveles de resiliencia de los enfermeros y la calidad de su vida profesional.	Las personas resilientes son capaces de recuperarse de las condiciones percibidas como negativas o cambiantes mediante la participación en un proceso de adaptación dinámico. Mejorar la resiliencia de las enfermeras beneficia a los pacientes, a las organizaciones sanitarias y a las propias enfermeras.
Turkish nurses' psychological resilience and burnout levels during the COVID-19 pandemic: A correlational study	Estudio descriptivo y correlacional. (29)	Investigar la relación entre la resiliencia psicológica y el burnout de las enfermeras que atienden a pacientes con COVID-19 y determinar los factores que afectan a su resiliencia psicológica y burnout.	Relación negativa y altamente significativa entre los niveles de resiliencia psicológica y burnout de las enfermeras. No se encontró diferencia en lo que respecta a las variables sociodemográficas (edad, el sexo, estado civil, presencia de enfermedad crónica y niveles de resiliencia psicológica y burnout de los enfermeros). Las enfermeras que estaban satisfechas obtuvieron una puntuación más alta de resiliencia que las no satisfechas. Las enfermeras que no querían abandonar la profesión obtuvieron mayor puntuación de resiliencia que los que si quieren abandonar la profesión
Characterizing burnout and resilience among nurses: A latent profile analysis of emotional exhaustion, emotional thriving and emotional recovery	Estudio transversal, descriptivo y correlacional. (30)	Identificar subgrupos de enfermeras con distintos perfiles de burnout (medido por agotamiento emocional) y resiliencia (medida por prosperidad emocional y recuperación emocional) y determinar las características de enfermería asociadas a los perfiles identificados.	Tanto el perfil del subgrupo agotado como el de recuperación y próspero obtuvieron puntuaciones inversas entre síndrome de burnout y resiliencia (mayor agotamiento =menor resiliencia, y al revés (representando el 41% de la muestra). El subgrupo agotado con prosperidad y recuperación, las enfermeras presentaban altos niveles de agotamiento emocional, prosperidad y recuperación emocionales (52%) Las emociones positivas se relacionan con la resiliencia.

TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	RESULTADOS
Correlation Among Workplace Burnout, Resilience, and Well-Being in Nursing Staff: A Cross-Sectional Study in Taiwan	Estudio transversal, descriptivo y correlacional y muestreo intencional. (31)	Comprender la demografía básica y el estado actual de agotamiento en el lugar de trabajo, resiliencia y bienestar del personal de enfermería Investigar las correlaciones entre estas variables Investigar los factores predictivos significativos del bienestar.	Demográficamente, las enfermeras casadas, religiosas, con hijos y el puesto de trabajo se relacionaron con emociones positivas, bienestar, salud física y mental, y relaciones interpersonales burnout en el lugar de trabajo se correlacionó significativa y negativamente con el bienestar general, las emociones positivas, las relaciones interpersonales, la autoafirmación y la salud física y mental. El burnout en el lugar de trabajo se correlacionó significativa y negativamente con el bienestar general, las emociones positivas, las relaciones interpersonales, la autoafirmación y la salud física y mental. La resiliencia se correlacionó positivamente con el bienestar general, las emociones positivas, las relaciones interpersonales, la autoafirmación y la salud física y mental.
Nurses' Burnout, Resilience, and Its Associated Factors in Sichuan, China, During the Peak of Coronavirus Disease 2019 Infection	Estudio descriptivo de diseño transversal. (32)	Investigar el nivel de agotamiento y resiliencia, y los factores asociados cuando la infección por la enfermedad por coronavirus 2019 alcanzó un pico en la comunidad de Sichuan, China.	EL pesado trabajo clínico y la participación habitualmente en turnos nocturnos, la realización de tareas docentes e investigadoras provoca agotamiento de las enfermeras. El aumento de la carga laboral por el COVID - 19 provocó un aumento del estrés laboral. La sintomatología respiratoria en los pacientes COVID - 19 se trataba de una situación compleja que la enfermera se vio en una sensación de frustración disminuyendo su realización personal. En cuanto a la resiliencia, se demostró que las enfermeras usaron mayor conexión interpersonal, afrontando decisiones, adaptándose de manera flexible y pensando de forma racional. Mandos superiores deberían prestar mayor atención a la salud mental de la enfermera joven y su nivel laboral, estableciendo un clima más cálido para aumentar la resiliencia y disminuir los niveles de estrés. Este estudio también encontró que el agotamiento de las enfermeras se correlacionaba negativamente con la resiliencia, con niveles más altos de resiliencia asociados con niveles más bajos de agotamiento, disminuyendo la rotación. Que las enfermeras tengan suficiente resiliencia para afrontar el estrés no sólo tiene un impacto importante en su salud mental y su nivel de trabajo, sino que también predice el nivel de agotamiento.
Mediating effect of resilience on the relationship between perceived social support and burnout among Chinese palliative nurses	Estudio de tipo transversal. (33)	Detectar el efecto mediador de la resiliencia en la relación entre el apoyo social percibido y el burnout en enfermeras paliativas chinas.	El apoyo social beneficia la resiliencia de las enfermeras de cuidados paliativos. Se observaron roles mediadores de la resiliencia en las relaciones entre el apoyo social y las dimensiones del burnout, en línea con estudios previos que mostraban que el apoyo social se correlacionaba con la resiliencia frente a las consecuencias psicológicas negativas. El entorno de apoyo ayuda a las enfermeras paliativas a desarrollar resiliencia, y esta resiliencia disminuye la sensación de aislamiento cuando se enfrentan a problemas, lo que hace que hagan frente a los factores estresantes laborales. El apoyo social se asoció negativamente con el burnout, y la resiliencia fue un mediador en la relación entre el apoyo social y las dimensiones del burnout
Status and related factors of burnout among palliative nurses in China: a cross-sectional study	Estudio transversal con el método de muestreo por conveniencia. (34)	Investigar el estado de burnout entre las enfermeras chinas de cuidados paliativos Identificar los factores asociados con el burnout.	La estrategia de afrontamiento se asocia bastante con el agotamiento emocional, la despersonalización y la reducción de los logros personales. El afrontamiento son las reacciones cognitivas y conductuales que se exhiben para dominar, tolerar y reducir el estrés . Aquellas enfermeras que presentan estrategias de afrontamiento negativas (evitación cognitiva), experimentan resultados negativos, incluidos síntomas psicósomáticos y daños en el sistema inmunológico y endocrino. El afrontamiento positivo, como la resolución de problemas, las actitudes positivas, la flexibilidad cognitiva y el optimismo, puede ayudarlos a estar menos agotados emocionalmente, despersonalizados y propensos a las quejas .

TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	RESULTADOS
Communication competence and resilience are modifiable factors for burnout of operating room nurses in South Korea	Estudio descriptivo transversal. (35)	Determinar las relaciones entre el estrés laboral, la resiliencia y la competencia comunicativa con el agotamiento de las enfermeras de quirófano en Corea del Sur.	Las enfermeras menores de 30 años tenían menor resiliencia que las enfermeras mayores de 30 años. Las enfermeras con cónyuge tenían mayor resiliencia y menor agotamiento emocional o burnout que las solteras. Las enfermeras con licenciatura o estudios superiores tienen mayor estrés laboral, niveles más bajos de burnout y niveles más bajos de agotamiento emocional que las de estudios inferiores. Cuanto mayor agotamiento tienen, mayor rotación de puesto laboral. La competencia comunicativa actúa como un factor protector contra el agotamiento. La resiliencia predice la realización personal entre las subescalas del agotamiento. La resiliencia y la competencia comunicativa se correlacionan positivamente, evitando la disminución de realización personal.
Work environment, resilience, burnout, intent to leave during COVID pandemic among nurse leaders: A cross-sectional study	estudio descriptivo y transversal. (36)	Investigar el entorno laboral, la resiliencia, el agotamiento y la intención de rotación. Examinar cómo el entorno laboral y la resiliencia personal impactan el agotamiento y la intención de rotación entre las enfermeras líderes en medio de la crisis de COVID-19. .	El entorno laboral desempeña un papel importante en la resiliencia de las enfermeras, demostrándose que las enfermeras que aprenden a adaptarse a los entornos que resultan deficientes y estresantes, brindan mayor atención de calidad al paciente (resilientes). Esta mayor adaptación disminuye los niveles de agotamiento, y con ello, evita el abandono laboral. En este estudio se aconseja implementar estrategias efectivas para mejorar la resiliencia de las enfermeras líderes.
Nurse burnout and resiliency in critical care nurses: A scoping review	Revisión de alcance empleando el diagrama de flujo PRISMA. (37)	Determinar la relación entre el burnout enfermero y la resiliencia, con especial énfasis en el enfermero de cuidados críticos. Identificar causas probables e intervenciones tanto para enfermeras como para organizaciones para abordar el agotamiento para apoyar a las enfermeras en los entornos laborales de cuidados críticos.	El aumento de la carga laboral ya sea escasez de enfermeras, aumento de las demandas del paciente, el envejecimiento de las enfermeras, los pacientes dependientes (propios de los cuidados intensivos) y las malas condiciones laborales, provocó agotamiento. Además, las relaciones laborales, disminución de la dinámica del trabajo en equipo, se vieron afectados por los horarios de trabajo o compromiso personal de las enfermeras. Estrategias para evitar agotamiento: Terapia de atención plena: Relacionado con la resiliencia, es una estrategia eficaz que disminuye los efectos negativos del trabajo, permite reflexión y ayudó a refrescar a las enfermeras afectadas a reducir el agotamiento. Apoyo a las capacidades y la formación: Enfoque individual (formación y el desarrollo de nuevas habilidades adaptadas al empoderamiento de las enfermeras. Capacitar a las enfermeras de cuidados críticos sobre la importancia de la reevaluación positiva, el reconocimiento de las fortalezas individuales, la toma de decisiones efectiva, la autocompasión y la compasión hacia los demás). Enfoque grupal (sesiones informativas sobre las actividades de la unidad cada dos meses, que incluían educar a las enfermeras sobre el agotamiento y la resiliencia. Relaciones interpersonales, un mayor espíritu de trabajo en equipo y una mejor comunicación entre el equipo creaban interacciones positivas efectivas). Enfoque organizacional (promover la salud y el bienestar. Los líderes y organizacionales deben brindar el apoyo, la motivación y los recursos laborales necesarios para satisfacer las demandas laborales, así como brindar premios, agradecimientos, hace que se motive el personal y refiere la resiliencia).
Burnout y resiliencia en profesionales de enfermería de cuidados intensivos ante el COVID-19: estudio multicéntrico	Estudio multicéntrico, transversal. (38)	Analizar la relación entre las dimensiones de Burnout y la resiliencia laboral de profesionales de Enfermería de cuidados intensivos en la pandemia de COVID-19 en cuatro hospitales del sur de Brasil.	La resiliencia en el trabajo se correlacionó inversamente con el agotamiento emocional y la despersonalización y directamente con la realización profesional. La resiliencia en el trabajo demostró ser un factor protector contra el agotamiento emocional, despersonalización y trastornos psíquicos como la ansiedad (provocado por alta carga y entorno laborales (el profesional se encuentra ante maquinaria altamente tecnológica y requiere de una gran formación, rapidez de pensamiento, actualización constante y equilibrio emocional). Los trastornos psíquicos menores interfirieron en el impacto de la pandemia en la salud mental, agravado por el agotamiento emocional. El bajo nivel de resiliencia se relaciona inversamente con los turnos de noche.

TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	RESULTADOS
Relationship between quality of work-life, resilience, and burnout among nursing professionals during COVID-19 pandemic in Iran: A cross-sectional study	Estudio transversal. (39)	Evaluar un modelo que vincula la calidad de la vida laboral y la resiliencia y diversas dimensiones del agotamiento entre los profesionales de enfermería iraníes basándose en el modelo de resiliencia ambiental en el lugar de trabajo del servicio de salud.	<p>La calidad de vida laboral índice positivamente sobre el agotamiento al mejorar la resiliencia. Durante la pandemia COVID - 19, la calidad de vida laboral aumentó la capacidad de adaptarse a las enfermeras, disminuyendo el burnout.</p> <p>La calidad de vida laboral puede predecir el nivel de resiliencia en los profesionales de enfermería haciendo que el burnout disminuya.</p> <p>El entorno laboral adecuado y de calidad empodera a las enfermeras y por ello, afrontan mejor y son más resilientes, disminuyendo el burnout.</p> <p>Existe una correlación inversa entre el burnout y la resiliencia: Mejorar la resiliencia disminuye los niveles de agotamiento y despersonalización, y mejora los principios de ética profesional y sus sensibilidad moral.</p>
The effects of resilience and turnover intention on nurses' burnout: Findings from a comparative cross-sectional study	Estudio transversal comparativo. (40)	Investigar el agotamiento entre enfermeras de Australia y China y explorar los efectos de la resiliencia y la intención de rotación sobre el agotamiento de las enfermeras entre los dos países.	<p>Se observan diferencias en el agotamiento dependiendo de si el país es desarrollado o en desarrollo. Mayor nivel de estudios, matrimonios, mejor estilo de vida, disminuye el agotamiento (China mejor puntuación que Australia). Las enfermeras de país subdesarrollado se sienten más fracasadas, vulnerables y estresadas ante trabajo, presentando menor resiliencia.</p> <p>El apoyo de los líderes y de las amistades no resulta compensatorio, si no organizan estrategias que resulten efectivas y recompensen. Los recursos de apoyo y las estrategias son fundamentales para afrontar las adversidades en el puesto de trabajo.</p> <p>La resiliencia se asocia con una reducción del agotamiento y una mejor salud física (ejercicio) y mental, proporcionando un equilibrio mental, espiritual y físico. De forma que crear nuevas habilidades soluciona problemas y logra un desarrollo positivo frente a la lucha contra la adversidad y los desafíos en el trabajo, y reduce síntomas de agotamiento.</p>
Resiliencia, compromiso laboral y agotamiento profesional en personal de Enfermería	Estudio descriptivo transversal. (41)	Valorar los niveles de resiliencia, compromiso laboral (engagement) y agotamiento profesional (burnout) en el personal de Enfermería y conocer la relación entre ellos.	<p>Estudios hablan de la dificultad de comparar la resiliencia y el burnout dada la heterogeneidad de escalas usadas en los estudios, en los puntos de corte que se marcan para los niveles de burnout, en los contextos a nivel social y cultural o en los métodos de análisis que se usaron.</p> <p>En un estudio español la resiliencia actuaba solo como factor protector para el cinismo y no para las otras dos dimensiones del SB. En EE. UU. la resiliencia actuaba como factor protector para agotamiento emocional y favorecedor de la eficacia, pero sin efecto en el cinismo. En este estudio realizado, no parece ser un factor protector para el SB ni sus dimensiones.</p>
Burnout and resilience in critical care nurses: A grounded theory of Managing Exposure	Estudio basado en la teoría fundamentada. (42)	Comprender mejor el agotamiento y la resiliencia de las enfermeras en respuesta a la adversidad en el lugar de trabajo en cuidados intensivos.	<p>Las enfermeras resilientes pueden tener días malos, pero son capaces de afrontar la adversidad de forma positiva.</p> <p>Tanto el agotamiento como la resiliencia son importantes a la hora de afrontar la adversidad en el puesto laboral.</p> <p>Aquellas enfermeras que no son capaces de afrontar la adversidad presentan agotamiento. Aquellas enfermeras que son capaces de forma eficaz de afrontar la adversidad, se les caracteriza como resilientes.</p>

TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	RESULTADOS
Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study	Estudio de encuesta transversal. (43)	Investigar la prevalencia y el alcance del burnout en enfermeras y su asociación con la resiliencia personal.	Mujeres de edad media 23-34 años, antigüedad en servicio 8-13 años. El bajo nivel de fuerza, poco ejercicio, bajos ingresos, una alta proporción de camas por enfermeras, turnicidad, separación o divorcio y consumo de alcohol influyen significativamente en el agotamiento emocional (Características demográficas). El ejercicio físico mejora la autoestima, funciones cognitivas, sensibilización y reduce el estrés. Mejorar el estado de resiliencia de las enfermeras dará mayor satisfacción laboral, y por eso mejorará la tasa de rotación enfermera. El desarrollo de la resiliencia entre las enfermeras se ha asociado con una mayor calidad de vida, una mejor salud y un uso eficaz de estrategias de afrontamiento adaptativas. Para disminuir el agotamiento, las enfermeras deben tener en cuenta la resiliencia, incrementándola.
Burnout and health among critical care professionals: The mediational role of resilience	Estudio transversal. (44)	Analizar el papel mediador de la resiliencia en las relaciones entre burnout y salud en profesionales de cuidados críticos. Determinar las relaciones entre el nivel de resiliencia, tres dimensiones del agotamiento y la salud física/mental. Establecer diferencias demográficas en las variables psicológicas evaluadas.	La resiliencia disminuye el impacto que tienen las consecuencias negativas del burnout en la salud mental. Los modelos de mediación muestran que la resiliencia media las relaciones entre tres dimensiones del SB (agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal) y la salud mental. Estudios demuestran que otras variables influyen el agotamiento y la despersonalización, no solo la resiliencia.
Non-linear association of years of experience and burnout among nursing staff: a restricted cubic spline analysis	Estudio transversal. (45)	Evaluar inicialmente los factores de riesgo de agotamiento, que incluyen la calidad del sueño, la soledad y la resiliencia. Investigar la relación dosis-respuesta y la interacción entre años de experiencia y agotamiento entre el personal de enfermería.	Además de la calidad del sueño y la soledad, la resiliencia contribuye como un factor preventivo del burnout, que se vincula con una mayor realización personal y una menor despersonalización. Se relaciona también con una mayor disposición en cuanto a la enfermería y mejor salud mental.
Burnout, resilience, and empowerment among COVID-19 survivor nurses in Indonesia	Estudio transversal. (47)	Analizar los factores asociados con el agotamiento, la resiliencia y el empoderamiento entre las enfermeras sobrevivientes de COVID-19 en Indonesia.	La mayoría de las enfermeras de entre 30-45 años presentan agotamiento. Con 42 años abandonan sus trabajos. Las enfermeras con alta resiliencia se protegen contra el estrés y situaciones complejas.
Guided self-help mindfulness-based intervention for increasing psychological resilience and reducing job burnout in psychiatric nurses: A randomized controlled trial.	Ensayo controlado aleatorio. (48)	Explorar los efectos de una intervención guiada de autoayuda y atención plena sobre la resiliencia psicológica y el agotamiento laboral entre enfermeras psiquiátricas.	Las intervenciones basadas en la autoayuda y la atención plena mejoran la resiliencia a medida que disminuyen el agotamiento favoreciendo con ello la satisfacción laboral. En comparación con otras técnicas como la intervención de psicoeducación. Existen otras técnicas de mejorar la resiliencia, como son las: intervenciones cognitivo-conductuales, terapia de aceptación y compromiso, intervenciones de resolución de problemas, terapias de atención e interpretación e intervenciones basadas en la atención plena.

TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	RESULTADOS
Burnout, coping and resilience of the cancer care workforce during the SARS-CoV-2: A multinational cross-sectional study	Estudio descriptivo. (49)	Explorar el nivel de agotamiento, afrontamiento y resiliencia de la fuerza laboral de atención del cáncer durante el SARS-CoV-2.	Durante la tercera ola los profesionales enfermeros se expusieron ante altos niveles de agotamiento, reducida capacidad de afrontamiento y disminución de la resiliencia. La actitud positiva ante situaciones que son estresantes se considera factor protector. El agotamiento y la resiliencia se correlacionaron negativamente con niveles más altos de agotamiento que se relacionan con una menor resiliencia
The relationship between secondary traumatic stress and burnout in critical care nurses: The mediating effect of resilience	Estudio correlacional. (50)	Examinar el factor mediador en la asociación del estrés traumático secundario y el agotamiento entre enfermeras de cuidados críticos.	Las mujeres de veintitantos años mostraron un mayor agotamiento que los hombres, las enfermeras de veintitantos años mostraron un mayor agotamiento que las de cuarenta o más, y las solteras mostraron un mayor agotamiento que las casadas. Las enfermeras casadas con hijos mostraron mayor resiliencia que las solteras, y las enfermeras religiosas mostraron mayor resiliencia que las no religiosas. Aquellas enfermeras con mayor salario presentaron mayor resiliencia que las que tenían menor salario. Mediante la prueba sobre se observó que la resiliencia fue un parámetro significativo que medió parcialmente la relación entre el estrés traumático secundario y el agotamiento. Esto demuestra que la resiliencia mejora la adaptación y la eficiencia en situaciones que son estresantes. Es necesario desarrollar diversas estrategias para mejorar su resiliencia.
Burn-out, emotional labour and psychological resilience among gastroenterology nurses during COVID-19: a cross-sectional study	Estudio transversal multicéntrico. (51)	Investigar la relación entre el agotamiento, el trabajo emocional y la resiliencia psicológica de las enfermeras de gastroenterología durante la pandemia de COVID-19 y explorar los factores asociados con estas variables específicas.	El trabajo emocional de las enfermeras divorciadas era mayor que el de las enfermeras con otro estado civil. El ingreso mensual de los enfermeros tenía efecto positivo en la resiliencia. Aumento el burnout durante el COVID -19 (mayor carga, mayor agotamiento). Se observan diferencias entre los momentos del COVID -19 y la resiliencia, aumenta su resiliencia (mejor conocimiento del COVID y vacunas). Han mejorado habilidades de prevención, gestión del control y respuesta, por lo que ha aumentado resiliencia (Mejoran afrontar el estrés de forma más positiva, recuperarse rápidamente y adaptarse positivamente a los factores estresantes). El menor nivel de trabajo emocional y el mayor nivel de resiliencia psicológica encontrado entre las enfermeras del personal permanente se relaciona con que enfermeras son más estables y tienen una menor tasa de rotación. El mayor nivel de trabajo emocional entre las enfermeras junior e intermedias que entre las enfermeras subsenior y senior se debe a la diferencia en años de experiencia y una mayor carga emocional. El nivel de ingresos mensuales indica el valor que los hospitales otorgan a sus enfermeras por su arduo trabajo y refleja el nivel de apoyo brindado al departamento de enfermería por lo que tiene un positivo con la resiliencia.
A Smartphone App to Reduce Burnout in the Emergency Department: A Pilot Randomized Controlled Trial.	Estudio piloto controlado aleatorio. (52)	Evaluar la viabilidad y el impacto potencial de la capacitación en resiliencia impartida a través de una aplicación para teléfonos inteligentes sobre el agotamiento entre los profesionales de la salud que trabajan en un servicio de urgencias pediátrico de atención terciaria.	Mediante el uso de una aplicación para teléfono inteligente (plan de estudios autodirigido) , se puede impartir capacitación en resiliencia, y se demostró a través del estudio, una disminución del agotamiento. Hubo aumento de la atención plena, y con ello se relacionó con una reducción del agotamiento.
Nurse managers' burnout and organizational support: The serial mediating role of leadership and resilience	Estudio transversal. (53)	Investigar la relación entre el apoyo organizacional y el agotamiento de las enfermeras directivas y los múltiples efectos mediadores en serie del liderazgo y la resiliencia.	La resiliencia mediaba la relación entre el apoyo organizacional y el agotamiento en las enfermeras directivas líderes. Se ve en un estudio donde se capacitó a las enfermeras de resiliencia, reducciones significativas en el agotamiento personal, laboral 6 meses tras la intervención.

TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	RESULTADOS
Analysis of Burnout Syndrome and Resilience in Nurses throughout the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study.	Estudio descriptivo transversal. (54)	Evaluar el síndrome de burnout y la resiliencia de las enfermeras de atención hospitalaria durante el primer brote de la pandemia de COVID-19.	Las enfermeras con mayores niveles de estrés tenían estabilidad laboral (el aumento de enfermeras durante la pandemia aumento la sobrecarga laboral de las estables). Sin embargo, fue el grupo más resiliente del estudio. Se observa gran conexión entre el agotamiento y la resiliencia, se ha demostrado que el aumento de la resiliencia mitiga los efectos del agotamiento, capacitando la adaptación positiva ante situaciones con gran carga laboral y estrés.
Burnout and moral resilience in interdisciplinary healthcare professionals	Estudio descriptivo transversal. (55)	Examinar las características demográficas y laborales de los profesionales de la salud interdisciplinarios asociados con un mayor agotamiento y examinar si los cuatro dominios de la resiliencia moral contribuyen al agotamiento más allá de las variables laborales y demográficas.	Las subescalas de la Escala RMRS demostraron una relación protectora con el agotamiento y la TI después de controlar el trabajo y las características demográficas, lo que ilustra la importancia de este factor modificable para mitigar el agotamiento entre los profesionales de la salud
Relationships between resilience, empathy, compassion fatigue, work engagement and turnover intention in haemodialysis nurses: A cross-sectional study	Estudio transversal adoptado el muestreo en dos etapas. (57)	Explorar las relaciones entre resiliencia, empatía, fatiga por compasión, compromiso laboral e intención de rotación en enfermeras chinas de hemodiálisis.	La resiliencia, la empatía y el compromiso laboral se relacionan negativamente y de forma significativa con la intención de rotación. La fatiga por compasión se relaciona de forma positiva con la intención de rotación. Las mujeres con mayor edad y experiencia rotan menos que las jóvenes con menor experiencia. (se necesita más de 6 meses para capacitar a una enfermera de la especialidad). Los hospitales terciarios (nefrología, HD) promovían la intención de rotación más que los secundarios. La atención plena y el programa de entrenar la resiliencia reduce la fatiga por compasión.
Burnout and Resilience Among Transplant Nurses in 22 Hospitals in China	Estudio transversal mediante un cuestionario. (58)	Evaluar los niveles de agotamiento y resiliencia entre enfermeras de trasplantes para analizar la relación entre estas 2 variables y abordar si los factores demográficos estaban asociados con el agotamiento.	Correlación negativa entre agotamiento y despersonalización y la resiliencia. La resiliencia puede ser un predictor del agotamiento. Las enfermeras con resiliencia son capaces de afrontar los entornos laborales estresantes. La edad, estado civil casada y la presencia de hijos es un factor de riesgo del agotamiento. Las enfermeras con ingresos mensuales altos, título elevado y ejercicio suficiente no tienen probabilidades de sufrir agotamiento.
La resiliencia como moderadora de la salud psicológica en situaciones del estrés crónico (burnout) en una muestra de enfermeras	Estudios transversales mediante un cuestionario. (59)	Analizar el papel que juega la resiliencia en las dimensiones que constituyen el síndrome de burnout y, a través de ésta, la salud psicológica de una muestra de enfermeras que trabajan en centros hospitalarios.	Las enfermeras obtuvieron mayor resiliencia y eficacia laboral (mayor capacidad de afrontamiento ante las adversidades y mayor salud), y a su vez menor agotamiento y cinismo. La resiliencia modera el efecto del agotamiento y el cinismo, actuando como un amortiguador de la percepción del estrés, promoviendo la mejora de la adaptación y reduciendo el impacto negativo en la salud.

TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	RESULTADOS
Relação entre resiliência e burnout: Promoção da saúde mental e ocupacional dos enfermeiros	Estudio cuantitativo, transversal, exploratorio y descriptivo. (60)	Comprender los niveles de Resiliencia y Burnout de las enfermeras, su variación en función de las características sociodemográficas y profesionales y la relación entre ellas, para verificar si la Resiliencia puede ayudar a promover la salud mental y laboral de las enfermeras.	Las enfermeras obtuvieron mayor puntuación resiliencia y realización personal, y menor puntuación de agotamiento y despersonalización. La resiliencia, cuanto mayor sea, actúa como protección frente al agotamiento y contribuyen en la realización personal. Las personas resilientes buscan equilibrio emocional, conectándose con ellos mismos y se preparan ante las exigencias laborales, anticipan dificultades, desarrollan estrategias de afrontamiento de las dificultades (déficits en recursos humanos, recursos materiales, finitud y sufrimiento del paciente). Los turnos con rotaciones evita que los enfermeros se adapten y se vinculen con compañeros, esto compromete a su resiliencia y los hace algo más vulnerables.
Moral Resilience Reduces Levels of Quiet Quitting, Job Burnout, and Turnover Intention among Nurses: Evidence in the Post COVID-19 Era.	Estudio transversal. (61)	Investigar el impacto de la resiliencia moral en el abandono silencioso, el agotamiento laboral y la intención de rotación en una muestra de enfermeras después de la pandemia de COVID-19.	La resiliencia moral puede reducir los niveles de abandono silencioso, agotamiento laboral y la intención de rotar. Las enfermeras se encuentran dentro de un círculo vicioso en el que el agotamiento conlleva a la angustia moral y luego la angustia moral alimenta el agotamiento. Si se mejora la resiliencia, se pueden disminuir los niveles de angustia y agotamiento, protegiéndolos de éstos.
Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings	Estudio transversal. (63)	Mejorar la resiliencia de las enfermeras y al mismo tiempo mejorar la retención y reducir la rotación a través de una intervención educativa innovadora.	Las enfermeras con bienestar espiritual, esperanza, resiliencia y con gran significado de la atención al paciente se protegen contra el agotamiento, además de encontrarse con gran realización personal. Se dieron puntuaciones más bajas en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización con ello, más altas en resiliencia. Aquellos con puntuaciones más altas en la subescala de realización personal obtuvieron puntuaciones mayores en resiliencia. Los niveles más altos de resiliencia se asociaron con una mayor esperanza y una reducción del estrés.
Resilience and burnout status among nurses working in oncology	Estudio descriptivo. (64)	Identificar la resiliencia y el estado de agotamiento de las enfermeras que trabajan en el campo de la oncología.	La resiliencia y el Burnout se relaciona con factores profesionales y personales. La autopercepción se relaciona negativamente con el agotamiento. La autopercepción negativa en el pasado y su previsión del futuro genera mucho estrés. Aquellas personas que afrontan el estrés permiten que la persona se conozca así misma y crea expectativas positivas sobre su futuro, mejorando el burnout. Una mayor resiliencia, aumenta los logros personales, y el agotamiento los disminuye, evaluándose negativamente.
Burnout and Resilience Among Neurosciences Critical Care Unit Staff.	Estudio transversal. (65)	Caracterizar la resiliencia y el agotamiento entre los profesionales de la salud en la unidad de cuidados críticos (NCCU) de neurociencias en un centro de atención terciaria.	La edad se relacionó con la resiliencia, cuanta más edad, mayor resiliencia. La edad no se relaciona con el agotamiento. Mayor tiempo de trabajo, mayor agotamiento (factores relacionados: presión del tiempo y carga laboral). Las personas jóvenes con menor edad se relacionan con mayor agotamiento y menor resiliencia.

Fuente: Elaboración propia

RELACIONES ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA RESILIENCIA EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

De acuerdo con esta primera categoría, se ha destinado el mayor peso de los resultados en este estudio, a las relaciones que existen entre el síndrome de burnout y la resiliencia en los profesionales de enfermería, con un total de 33 artículos, representando el 89% de los resultados de esta investigación.

Existen estudios que hablan de la dificultad que presenta corroborar la relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout, dada la heterogeneidad de los instrumentos empleados en los estudios. Atendiendo al estudio desempeñado por Rink LC; et al. (30), solo el 41% de los participantes de la muestra obtuvieron puntuaciones inversas entre el SB y la resiliencia. Así mismo, Santos S; et al. en su estudio sobre el conocimiento acerca de la relación que guardan la resiliencia, el compromiso laboral y el agotamiento, afirman que la resiliencia probablemente no actúa de forma protectora frente al SB ni ninguna de sus dimensiones. ⁽⁴¹⁾

Sin embargo, en general, la mayor parte de los estudios obtenidos reportan que existe una relación significativa y negativa entre la resiliencia y el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería. ^(29, 31, 36, 45, 53) De hecho, los resultados obtenidos por Tzeng ST; e al. ⁽³¹⁾ resaltan que el SB se correlaciona de forma significativa y negativamente con el bienestar, las emociones positivas, las relaciones interpersonales y la salud física y mental entre otras, mientras que la resiliencia se relaciona, con ellas, de forma positiva.

Del mismo modo, las personas que presentan resiliencia son capaces de afrontar el estrés laboral recuperándose de las situaciones negativas, repercutiendo en la salud mental, en su calidad laboral y disminuyendo con ello, el nivel de agotamiento. ^(28, 32)

A pesar de la heterogeneidad de los instrumentos que fueron empleados por los investigadores para sus estudios, las escalas más significativas fueron la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson y el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). ^(32, 35, 38, 39)

Con respecto al concepto de síndrome de burnout y su correlación con la resiliencia, cabe destacar que numerosos estudios han sido muy consistentes en la relación entre la resiliencia y una de las variables del SB, el agotamiento emocional ^(32, 37, 43), frente a otros estudios que enuncian relaciones a nivel global, y que, por ello, no distinguen esta relación entre las diferentes dimensiones del SB.

La resiliencia se encuentra muy ligada con el agotamiento emocional o la fatiga compasiva, sin embargo, para poder referirse al SB, no solo se debe enunciar el agotamiento emocional, ya que, para poder consolidar esta relación, debe efectuarse en sus tres dimensiones (despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal). Estas dimensiones se pueden observar en algunos estudios, pero no conjuntamente ^(44, 45), y sin embargo son importantes para poder hacer de los resultados, un estudio más consistente.

Conforme a los hallazgos adquiridos, no parece que la resiliencia guarde una fuerte relación con el grado de deshumanización de los profesionales hacia los pacientes, aunque se puede afirmar que los profesionales que tienen mayor resiliencia se muestran más satisfechos con su puesto de trabajo y con ello, beneficia a los pacientes, a las mismas enfermeras y a las organizaciones sanitarias. ^(28, 29)

Por otro lado, a pesar de que existen algunos estudios que mencionan la relación de la resiliencia con el SB y la intención de abandono de los profesionales de enfermería, ^(29, 36) escasa es la consistencia que presenta esta afirmación debido al disminuido volumen de resultados que sostienen esta postura. No obstante, se ve asociada también la intención de rotación con la edad, sosteniendo que las enfermeras con menor edad y con menor experiencia tienen mayor intención de rotación. ⁽⁵⁷⁾

De acuerdo con la asociación de la resiliencia y el SB con las características demográficas, existe una ligera controversia. Si bien es cierto que los hallazgos muestran la existencia de esta relación, aunque difiere en las variables demográficas empleadas. Yildirim D; et al. no encontraron relación frente a las variables edad, sexo, estado civil y enfermedad crónica. ⁽²⁹⁾

No obstante, otros autores han demostrado que las enfermeras con alto nivel de resiliencia predisponen a tener mayor edad, experiencia laboral, mejores sueldos, ser religiosas, tener niveles mayores de educación, cónyuge e hijos. Por el contrario, comentan que las enfermeras con menor experiencia laboral, menor edad, sueldos más precarios, con menos nivel de estudios, solteras y sin hijos, presentan una mayor tendencia a padecer el SB. ^(27, 31, 35, 58, 65) Así mismo, un estudio hace hincapié en la posible diferencia entre los países desarrollados, y los países que se encuentran en desarrollo, afirmando que las enfermeras del país en desarrollo se sienten más vulnerables y fracasadas, presentando menor nivel de resiliencia. Aun así, escasos son los estudios que han investigado la existencia de esta diferencia, y esto puede justificar la menor presencia de esta variable demográfica en los resultados obtenidos. ⁽⁴⁰⁾

Finalmente, a pesar de que la relación entre la resiliencia y el SB sean elemento de búsqueda en este estudio, emergen otras variables como es el clima laboral. Al confrontar nuestros resultados en torno al clima laboral, se puede observar la importancia del empoderamiento de los mandos superiores frente a las enfermeras. Los hallazgos obtenidos resaltan la importancia de mantener un buen ambiente laboral, no solo entre enfermeros, sino con los líderes, quienes deberán brindar apoyo, recursos y la motivación suficiente, con el objetivo de crear una cultura de seguridad en el paciente, fomentando un entorno de trabajadores resilientes que sean capaces de afrontar las dificultades adversas, disminuyendo con ello el SB. ^(32, 33, 36, 37, 39)

EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES EN LA MEJORA DE LA RESILIENCIA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA DISMINUCIÓN DEL ESTRÉS.

De acuerdo con la segunda categoría, se ha destinado un 12% de los resultados, al estudio de la eficacia que tienen las intervenciones en la mejora de la resiliencia de las enfermeras y, con ello, en la disminución del estrés.

El número de estudios resultantes sobre esta categoría es muy limitado, como para poder afirmar que las intervenciones que se realizan en el fomento de la resiliencia sean eficaces para disminuir los niveles de SB. Esto se puede justificar con que no existe un volumen suficiente de hallazgos, lo cual condiciona, en gran medida, los resultados obtenidos. ^(26, 37, 48, 52, 63)

No obstante, las intervenciones se basan en el entreno de la resiliencia durante un período de tiempo, mejorando el bienestar de las enfermeras, reduciendo el estrés, y con ello el SB. ⁽²⁶⁾

La terapia basada en la atención plena es de las intervenciones que más se menciona, ya que produce una reducción de efectos negativos ante momentos difíciles en el trabajo, basándose en la autorreflexión, y en la autocompasión, proporcionando un aumento en el grado de satisfacción, y una disminución en el nivel de SB. ^(26, 37, 48)

Igualmente, se habla de la eficacia de formar y desarrollar nuevas habilidades basadas en la reevaluación positiva, la distinción de las fortalezas de cada una

de las enfermeras, la autocompasión a uno mismo y a los demás. Esto fomenta, no solo el bienestar personal, sino el empoderamiento de las trabajadoras. Así mismo, a nivel grupal, se llevaron a cabo intervenciones formativas cada dos meses sobre como educar a las enfermeras en la resiliencia y en el SB, así como involucrarse en mejorar también, las relaciones interpersonales, la comunicación y el trabajo en grupo. ⁽³⁷⁾

Monfries N; et al. crearon una aplicación para teléfonos inteligentes, para capacitar a las enfermeras, de forma autodirigida, de la resiliencia, abordando diferentes dominios (atención plena, salud mental, auto experiencia, aptitud mental, resistencia y gestión de la energía). Sus hallazgos revelaron que esta intervención proporcionaba una disminución del agotamiento, incrementándose la atención plena. ⁽⁵²⁾

A pesar de que los autores demuestran que las intervenciones proporcionan beneficios, entrenando la resiliencia y disminuyendo el estrés, estos estudios no pueden afirmar del todo esta eficacia, ya que son intervenciones que han sido estudiadas en un escaso período de tiempo, o de origen incierto, y por ello, se desconoce si estos beneficios se mantendrían en el tiempo.

Por otro lado, la gran mayoría de los programas de resiliencia son llevados a cabo a nivel individual, pero no a nivel grupal u organizacional, por lo que su eficacia es muy limitada.

LIMITACIONES

Este estudio de tipo revisión narrativa presenta una serie de limitaciones, aunque se haya llevado a cabo teniendo en cuenta un rango muy considerable de años de publicación y se haya efectuado exhaustivamente.

En primer lugar, se ha empleado un rango de diez años en la realización de la búsqueda bibliográfica, con el objetivo de evitar sesgos resultantes del incremento de producción científica ocasionado por el impacto que tuvo el COVID – 19 durante la pandemia. A pesar de ello, tras la realización del análisis cuantitativo se ha podido observar la posibilidad de haber sesgos, ya que antes del año 2021, la producción científica relacionada con este tema era bastante más escasa, encontrándose los estudios de esta época del COVID -19 en cabeza del resto de estudios.

El ámbito de estudio de las investigaciones encontradas se limita con bastante determinación en los servicios de cuidados intensivos. A pesar de ser una limitación en el conocimiento de esta investigación, puede ser justificada con el hecho de que este servicio se trata de una unidad que presenta gran carga laboral, y aporta gran estrés en el personal sanitario, incitando a los investigadores la necesidad de su estudio para la mejora del profesional.

En relación con los tipos de estudios obtenidos, se han observado limitaciones muy importantes que afectan en las conclusiones resultantes en esta revisión, pues la abundancia en estudios transversales a la vez que la escasa aparición de ensayos clínicos condiciona la posible generalización de los resultados obtenidos

Se han encontrado diversas limitaciones en este estudio. Sin embargo, esta investigación, además de presentar una gran base de conocimiento que responde los objetivos planteados, sirve como sustento de estudio para las posibles investigaciones futuras, dando paso a la importancia que tiene, para los profesionales sanitarios, buscar soluciones, no solo para establecer un mejor vínculo con su profesión, sino para establecer un mejor vínculo con el paciente y con la calidad de los cuidados que brinda.

CONCLUSIONES

Los profesionales de enfermería representan un colectivo con altos índices de Síndrome de Burnout. Esto se justifica dadas las grandes repercusiones que el personal enfermero experimenta, no solo a nivel físico sino emocional. La enfermería se trata de una profesión que brinda cuidados humanos al paciente, es por ello por lo que asume una responsabilidad bastante importante.

El personal sanitario se ve repercutido por altas tasas de rotación por los diferentes servicios, es por ello por lo que la enfermera pasa por situaciones de gran estrés, ya que se encuentra en un puesto laboral que desconoce, sin tener los conocimientos que necesita para brindar cuidados de calidad enfermera, por lo que tiene a su alrededor gran cantidad de factores estresantes. La resiliencia es un concepto que trata de empoderar a la enfermera, haciéndola ser capaz de afrontar las situaciones que se consideran adversas y que suponen un gran reto.

Con en este estudio se ha podido afirmar que existe una relación significativa y negativa entre la resiliencia y el síndrome de burnout en los profesionales enfermeros, de tal manera que las personas con resiliencia son capaces de afrontar el estrés laboral recuperándose de las situaciones negativas disminuyendo el nivel de agotamiento.

A pesar de que se pueda afirmar la existencia de esta relación, se debe tener en cuenta que, la mayoría de los estudios resultantes asocian la resiliencia solo con una de las dimensiones del SB. Es por ello por lo que sería interesante, en investigaciones futuras poder abordar esta relación al completo, y poder suplir así las lagunas de conocimiento existentes.

Por otro lado, dada la poca consistencia de estudios acerca de la relación que tiene el SB, la resiliencia y el abandono de las enfermeras, no se puede afirmar que exista vínculo entre ellas.

A nivel demográfico, existen variables como la edad, la experiencia laboral, mejores sueldos, tener hijos y cónyuge, y tener altos niveles de educación, que se relacionan con la resiliencia y el SB.

En lo relativo a las intervenciones que refuerzan la resiliencia, el número de estudios que afirman que estas intervenciones disminuyen el estrés laboral es muy reducido. Esto condiciona la afirmación de que las intervenciones guardan eficacia, a pesar de que la mayoría de las investigaciones declaren que son eficaces. Por ello, y por los grandes

beneficios que lleva consigo este tema, debe ser estudiado con mayor peso y rango de evidencia.

Como conclusión, los resultados obtenidos en esta revisión afirman la existencia de la relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout. Además, resaltan la necesidad imperiosa de seguir estudiando la eficacia de las intervenciones que mejoran la resiliencia para que, en un futuro no muy lejano, se puedan llevar a la práctica y mejoren la situación en la que se encuentran las enfermeras en su día a día, ayudándoles a disminuir los niveles de estrés, y con ello, su calidad de vida profesional y personal. Se trata de una ayuda que no solo protege a la enfermera, si no que mejora la calidad de cuidados hacia el paciente, y con ello, favorece a la institución.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alegre A, Bedregal O, Alejandra Rodrich-Zegarra. Resilience and burnout in nurses of a general hospital in lima, peru. *Interacciones* [Internet]. 2019 [cited March 5, 2024];5(3):e183. Available from: <https://revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/81>
2. Castillo-González A, Velando-Soriano A, De La Fuente-Solana EI, Martos-Cabrera B, Membrive-Jiménez MJ, Lucía R, Cañadas-De La Fuente GA. Relation and effect of resilience on burnout in nurses: A literature review and meta-analysis. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2023 [cited March 5, 2024];71(1):160-7. Available from: <https://doi.org/accedys2.bbt.ull.es/10.1111/inr.12838>
3. García MA, Novo MM, Rodriguez YM, Cuellar L, Pérez F, Rodríguez JA. Relaciones entre el empoderamiento estructural y psicológico y el síndrome de burnout: Revisión bibliográfica (2010-2020) . *Revista Ene de Enfermería* [Internet]. 2023 [cited March 5, 2024];17(1) Available from: <https://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1432>
4. CaroPA, Rodríguez B. Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2018 [cited April 8, 2024];27(1-2):42-6. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962018000100009&script=sci_arttext
5. Yinghao Z, Dan Z, Qi L, Yu W, Xiaoying W, Ao F, Lin Z. A cross-sectional study of clinical emergency department nurses' occupational stress, job involvement and team resilience. *IEN* [Internet]. 2023;69:101299. Available from: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S1755599X23000381>
6. Vieira LS, Machado WDL, Dal Pai D, Magnago TSBDS, Azzolin KDO, Tavares JP. Burnout e resiliência em profissionais de enfermagem de terapia intensiva frente à COVID-19: Estudo multicêntrico. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2022 [cited Apr 3, 2024];30:e3589. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3589>
7. Ministerio de Trabajo y Economía Social, INSST. Estrés Laboral. [Internet] [cited February 20, 2024]. Available from: <https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-psicosociales/estres-laboral>

8. Papkalla U, Collison J. International minimum requirements for health protection at the workplace. Geneva: World Health Organization: 2017
9. García MA. Relaciones entre el síndrome de burnout, el empoderamiento organizacional y la satisfacción laboral en los profesionales de enfermería de Santa Cruz de Tenerife. [Tesis Doctoral on the Internet]. Universidad de La Laguna; 2023 [cited February 20, 2024]. Available from: https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/32785/TESIS%20DOCTORAL_M%20ARA%c2%bfNZAZU%20GARCIA%20PIZARRO%20%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Fidalgo M. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. [Internet]Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España. INNST: [cited February 20, 2024]. Available from: https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_704.pdf
11. García Uribe JC, Espinal Espinal LA, Canestero Montoya IDC, Henao Villegas S, Garzón Duque MO. Tensiones éticas, causas y consecuencias del síndrome de burnout en el personal de salud en tiempos de la covid-19. Rev latinoam bioet [Internet]. 2023 [cited February 20, 2024];23(1):61-84. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-47022023000100061&script=sci_arttext
12. Ardila E. Síndrome de burnout y la depresión del médico de hoy. Act. Med. Colomb [Internet]. 2007 [cited February 20, 2024];32(3):173-4. Available from: 11-memoriasacmi-acp-32-3.indd.pdf (scielo.org.co)
13. Gil - Monte PR, Prado - Gascó VJ. Manual de Psicología del Trabajo. Ediciones Pirámide Grupo Anaya. S.A. ed. Madrid: Anaya S.A; 2021.
14. Rendón Montoya MS, Peralta Peña SL, Hernandez Villa EA, Hernandez RI, Vargas MR, Favela Ocaño MA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Enfermería Global [Internet]. 2020 [cited June 26, 2024];19(59):479-506. Available from: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>
15. Instituto Nacional de seguridad e Higiene en el Trabajo, (INSHT). NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o" burnout" (I): definición y proceso de generación. Madrid: 2000

16. Muñoz J, Del Amor N, Lázaro M, Carranza A, Martínez M. Análisis de impacto de la crisis económica sobre el síndrome de burnout y resiliencia en el personal de enfermería. eglobal [Internet]. 2017 -03-28 [cited April 8, 2024](46) Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/239681/210111>
17. Gentry E. Fighting compassion fatigue and burnout by building emotional resilience. [Internet]. 2018 [cited Apr 3, 2024];9(12)
18. Cabanyes J. Resiliencia: Una aproximación al concepto. [Internet]. 2010 [cited February 18, 2024];3(4):145-51. Available from: <https://www.sciencedirect.com/accedys2.bbtk.ull.es/science/article/pii/S1888989110000741>
19. Foronda DP, Vélez C. Origen del concepto de resiliencia y crítica a su apropiación en los proyectos educativos de medellín. [Internet]. 2021 [cited February 18, 2024];10(5):83-100. Available from: <https://dialnet-unirioja.es/accedys2.bbtk.ull.es/servlet/articulo?codigo=8116429>
20. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Resiliencia. [Internet]Madrid: RAE; 2024 [cited 18 de febrero de 2024]. Available from: <https://dle.rae.es/resiliencia>
21. Arrogante Ó. Estudio del bienestar en personal sanitario: relaciones con resiliencia, apoyo social, estrés laboral y afrontamiento. [Tesis Doctoral on the Internet]. Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2014
22. Fernández-García MF, Alvarán López SM, Rueda Ramírez SM, Londoño Pérez C, Mendivelso ME. Revisión sistemática de instrumentos válidos y confiables que miden resiliencia en adultos hispanoparlantes. [Internet]. Universidad Veracruzana; 2024. 335 p DOI: 10.25009/pys.v34i2.2914
23. Cortés JE. La resiliencia: Una mirada desde la enfermería. [Internet]. 2010 [cited March 21, 2024];16(3):27-32. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532010000300004&script=sci_arttext
24. Thapa DK, Levett-Jones T, West S, Cleary M. Burnout, compassion fatigue, and resilience among healthcare professionals. Nurs.Health Sci. [Internet]. 2021 [cited Apr 3, 2024];23(3):565-9. Available from: <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1111/nhs.12843>

25. Arrogante Ó. Resiliencia en enfermería: Definición, evidencia empírica e intervenciones. [Internet]. 2015 [cited March 22, 2024];24(4):232-5. Available from: <https://dx-doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.4321/S1132-12962015000300009>
26. Stewart C, Bench S, Malone M. Interventions to support critical care nurse wellbeing: A scoping review. [Internet]. 2024 [cited Apr 16, 2024];81:103613. Available from: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbtk.ull.es/science/article/pii/S0964339723002318>
27. Castillo A, Velando A, De La Fuente EI, Martos B, Membrive MJ, Ramírez L, Cañadas G. Relation and effect of resilience on burnout in nurses: A literature review and meta-analysis. Int.Nurs.Rev. [Internet]. 2024 /03/01 [cited Apr 16, 2024];71(1):160-7. Available from: <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1111/inr.12838>
28. Gündüz ES, Yildirim N, Akatin Y, Gündoğdu NA. Relationship between nurses' resilience and quality of professional life. Int.Nurs.Rev. [Internet]. 2024 /03/21 [cited Apr 16, 2024];n/a:160-7. Available from: <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1111/inr.12960>
29. Yildirim D, Şenyuva E, Kaya E. Turkish nurses' psychological resilience and burnout levels during the COVID-19 pandemic: A correlational study. Int.J.Nurs.Pract. [Internet]. 2024 /02/02 [cited Apr 16, 2024];n/a:e13239. Available from: <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1111/ijn.13239>
30. Rink LC, Silva SG, Adair KC, Oyesanya TO, Humphreys JC, Sexton JB. Characterizing burnout and resilience among nurses: A latent profile analysis of emotional exhaustion, emotional thriving and emotional recovery. Nurs Open [Internet]. 2023 [cited Apr 16, 2024];10(11):7279-91. Available from: <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1002/nop2.1980>
31. Tzeng S, Su B, Chen H. Correlation among workplace burnout, resilience, and well-being in nursing staff: A cross-sectional study in taiwan. [Internet]. 2023 [cited Apr 16, 2024];31(5):7279-91. Available from: <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1097/jnr.0000000000000577>
32. Njn F, Gao F, Chui PL, Che CC, Mao X. Nurses' burnout, resilience, and its associated factors in sichuan, china, during the peak of coronavirus disease 2019 infection. FNJN [Internet]. 2023 -09-26 [cited Apr 16, 2024];31(3):7279-91. Available

from: <https://fnjn.org/en/nurses-burnout-resilience-and-its-associated-factors-in-sichuan-china-during-the-peak-of-coronavirus-disease-2019-infection-161558>

33. Zhang Y, Guan C, Jiang J, Zhu C, Hu X. Mediating effect of resilience on the relationship between perceived social support and burnout among chinese palliative nurses. J.Clin.Nurs. [Internet]. 2023 [cited Apr 16, 2024];32(13-14):3887-97. Available from: <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1111/jocn.16532>

34. Zhang Y, Jiang J, Zhu C, Liu C, Guan C, Hu X. Status and related factors of burnout among palliative nurses in China: a cross-sectional study. [Internet]. Springer Science and Business Media LLC; 2022 [cited Apr 15, 2024]. Available from: <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1097/jnr.0000000000000577> DOI: 10.1186/s12912-022-01083-x

35. Lee EY, Kim K, Ko S, Song EK. Communication competence and resilience are modifiable factors for burnout of operating room nurses in south korea. BMC Nurs [Internet]. 2022 [cited Apr 17, 2024];21(1):7279-91. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00985-0>

36. Montgomery AP, Patrician PA. Work environment, resilience, burnout, intent to leave during COVID pandemic among nurse leaders: A cross-sectional study. J.Nurs.Manag. [Internet]. 2022 [cited Apr 17, 2024];30(8):4015-23. Available from: <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1111/jonm.13831>

37. Olaleye TT, Christianson TM, Hoot TJ. Nurse burnout and resiliency in critical care nurses: A scoping review. [Internet]. 2022 [cited Apr 17, 2024];17:100461. Available from: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbtk.ull.es/science/article/pii/S2214139122000683>

38. Vieira LS, Machado WDL, Dal Pai D, Magnago TSBDS, Azzolin KDO, Tavares JP. Burnout y resiliencia en profesionales de enfermería de cuidados intensivos ante el COVID-19: estudio multicéntrico. [Internet]. FapUNIFESP (SciELO); 2022 [cited Apr 17, 2024]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3537> DOI: 10.1590/1518-8345.5778.3537

39. Zahednezhad H, Zareiyan A, Zargar Balaye Jame S. Relationship between quality of work-life, resilience and burnout among nursing professionals during COVID-19 pandemic in iran: A cross-sectional study. Belitung Nurs J [Internet]. 2021 [cited Apr 17,

2024];21 Available from: <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.accedys2.bbt.ull.es/pmc/articles/PMC10367986/>

40. Guo Y, Plummer V, Lam L, Wang Y, Cross W, Zhang J. The effects of resilience and turnover intention on nurses' burnout: Findings from a comparative cross-sectional study. *J.Clin.Nurs.* [Internet]. 2019 [cited Apr 17, 2024];28(3-4):499-508. Available from: <https://doi-org.accedys2.bbt.ull.es/10.1111/jocn.14637>

41. Santos S, Arévalo JJ, Del Río N, Cantón MB, San José E, Cuéllar MM. Resiliencia, compromiso laboral y agotamiento profesional en personal de enfermería. [Internet]. 2019 [cited Apr 17, 2024];22(5):5-12. Available from: <https://web-p-ebSCOhost-com.accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=6dd7c204-50c1-442a-b19c-fd80ec9d1906%40redis>

42. Jackson J, Vandall-Walker V, Vanderspank-Wright B, Wishart P, Moore SL. Burnout and resilience in critical care nurses: A grounded theory of managing exposure. [Internet]. 2018 [cited Apr 18, 2024];48:28-35. Available from: <https://www-scienceDirect-com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S0964339717301908>

43. Guo Y, Luo Y, Lam L, Cross W, Plummer V, Zhang J. Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study. *J.Clin.Nurs.* [Internet]. 2018 [cited Apr 18, 2024];27(1-2):441-9. Available from: <https://doi-org.accedys2.bbt.ull.es/10.1111/jocn.13952>

44. Arrogante Ó, Aparicio-Zaldivar E. Burnout and health among critical care professionals: The mediational role of resilience. [Internet]. 2017 [cited Apr 17, 2024];42:110-5. Available from: <https://www-scienceDirect-com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S0964339716301458>

45. Liao T, Liu Y, Luo W, Duan Z, Zhan K, Lu H, Chen X. Non-linear association of years of experience and burnout among nursing staff: a restricted cubic spline analysis. [Internet]. *Frontiers Media SA*; 2024 [cited Apr 18, 2024]. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1343293> DOI: 10.3389/fpubh.2024.1343293

46. Pehlivan Saribudak T. Compassion fatigue in nurses providing palliative cancer care and coping strategies to prevent and manage it. *Semin.Oncol.Nurs.* [Internet]. 2023 [cited April , 25 2024];39(6):151501. Available from: <https://www-scienceDirect-com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S074920812300150X>

47. lee HF, Hsu HC, Efendi F, Ramoo V, Adelia I. Burnout, resilience, and empowerment among COVID-19 survivor nurses in indonesia. [Internet]. 2023 [cited Apr 25, 2024];18(10):e0291073. Available from: <https://doi-org.accedys2.bbt.ull.es/10.1371/journal.pone.0291073>
48. Wang Q, Luan Y, Liu D, Dai J, Wang H, Zhang Y, Wang S, Dong X, Bi H. Guided self-help mindfulness-based intervention for increasing psychological resilience and reducing job burnout in psychiatric nurses: A randomized controlled trial. Int.J.Nurs.Pract. [Internet]. 2023 [cited Apr 25, 2024];n/a:e13204. Available from: <https://doi-org.accedys2.bbt.ull.es/10.1111/ijn.13204>
49. Cloconi C, Economou M, Charalambous A. Burnout, coping and resilience of the cancer care workforce during the SARS-CoV-2: A multinational cross-sectional study. [Internet]. 2023 [cited Apr 25, 2024];63:102204. Available from: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S1462388922001120>
50. Jeong YJ, Shin S. The relationship between secondary traumatic stress and burnout in critical care nurses: The mediating effect of resilience. [Internet]. 2023 [cited Apr 25, 2024];74:103327. Available from: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S0964339722001306>
51. Lin H, Li Z, Yan M. Burn-out, emotional labour and psychological resilience among gastroenterology nurses during COVID-19: A cross-sectional study. BMJ Open [Internet]. 2022 [cited Apr 25, 2024];12(12)
52. Monfries N, Sandhu N, Millar K. A smartphone app to reduce burnout in the emergency department: A pilot randomized controlled trial. [Internet]. 2022 [cited April , 25 2024];71(4):181-7. Available from: <https://doi-org.accedys2.bbt.ull.es/10.1177/21650799221123261>
53. Luo D, Song Y, Cai X, Li R, Bai Y, Chen B, Liu Y. Nurse managers' burnout and organizational support: The serial mediating role of leadership and resilience. J.Nurs.Manag. [Internet]. 2022 [cited Apr 25, 2024];30(8):4251-61. Available from: <https://doi-org.accedys2.bbt.ull.es/10.1111/jonm.13852>
54. Rivas N, López M, Castro M, Luis-Vian S, Fernández-Castro M, Cao M, García S, Velasco-Gonzalez V, Jiménez J. Analysis of burnout syndrome and resilience in nurses

throughout the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *IJERPH* [Internet]. 2021 [cited Apr 25, 2024];18(19)

55. Antonsdottir I, Rushton CH, Nelson KE, Heinze KE, Swoboda SM, Hanson GC. Burnout and moral resilience in interdisciplinary healthcare professionals. *J.Clin.Nurs.* [Internet]. 2022 /01/01 [cited Apr 25, 2024];31(1-2):196-208. Available from: <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1111/jocn.15896>

56. Thapa DK, Levett-Jones T, West S, Cleary M. Burnout, compassion fatigue, and resilience among healthcare professionals. *Nurs.Health Sci.* [Internet]. 2021 [cited Apr 25, 2024];23(3):565-9. Available from: <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1111/nhs.12843>

57. Cao X, Chen L. Relationships between resilience, empathy, compassion fatigue, work engagement and turnover intention in haemodialysis nurses: A cross-sectional study. *J.Nurs.Manag.* [Internet]. 2021 /07/01 [cited Apr 25, 2024];29(5):1054-63. Available from: <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1111/jonm.13243>

58. Yang G, Liu J, Liu L, Wu X, Ding S, Xie J. Burnout and resilience among transplant nurses in 22 hospitals in china. *Transplant.Proc.* [Internet]. 2018 [cited Apr 25, 2024];50(10):2905-10. Available from: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbtk.ull.es/science/article/pii/S0041134518306031>

59. García-Izquierdo M, Meseguer de Pedro M, Ríos-Risquez MI, Sánchez M, Isabel Soler. Resilience as a moderator of psychological health in situations of chronic stress (burnout) in a sample of hospital nurses. [Internet]. 2018 /03/01;50(2):228-36. Available from: <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1111/jnu.12367>

60. Da Silva SM, Borges E, Abreu M, Queirós C, Baptista P, Felli V. Relação entre resiliência e burnout: Promoção da saúde mental e ocupacional dos enfermeiros. [Internet]. 2016 [cited Apr 25, 2024];16(1):41-8. Available from: <http://dx.doi.org.accedys2.bbtk.ull.es/10.19131/rpesm.0156>

61. Galanis P, Moisoglou I, Katsiroumpa A, Vraka I, Siskou O, Konstantakopoulou O, Kaitelidou D. Moral Resilience Reduces Levels of Quiet Quitting, Job Burnout, and Turnover Intention among Nurses: Evidence in the Post COVID-19 Era. [Internet]. MDPI AG; 2024 [cited Apr 25, 2024] DOI: 10.3390/nursrep14010020

62. Gentry E. Fighting compassion fatigue and burnout by building emotional resilience. [Internet]. 2018 [cited Apr 25, 2024];9(12):532-5. Available from: <https://sfx-34ull-hosted-exlibrisgroup-com.accedys2.bbt.ull.es/ull?genre=article&atitle=Fighting%20Compassion%20Fatigue%20and%20Burnout%20by%20Building%20Emotional%20Resilience.&title=Journal%20of%20Oncology%20Navigation%20&%20Survivorship&issn=21660999&isbn=&volume=9&issue=12&date=20181201&aulast=Gentry,%20Emily&spage=532&pages=532-535&sid=EBSCO:CINAHL%20Complete:133111378>
63. Hylton C, Batcheller J, Schroeder K, Donohue P. Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. [Internet]. 2015 [cited Apr 25, 2024];24(5):412–420. Available from: <http://dx.doi.org.accedys2.bbt.ull.es/10.4037/ajcc2015291>
64. Kutluturkan S, Sozeri E, Uysal N, Bay F. Resilience and burnout status among nurses working in oncology. [Internet]. Springer Science and Business Media LLC; 2016 [cited Apr 25, 2024]. Available from: <https://link-springer-com.accedys2.bbt.ull.es/article/10.1186/s12991-016-0121-3> DOI: 10.1186/s12991-016-0121-3
65. Purvis TE, Saylor D. Burnout and Resilience Among Neurosciences Critical Care Unit Staff. [Internet]. Springer Science and Business Media LLC; 2019 [cited Apr 25, 2024]. Available from: <https://link-springer-com.accedys2.bbt.ull.es/article/10.1007/s12028-019-00822-4> DOI: 10.1007/s12028-019-00822-4
66. Purvis TE. Burnout y resiliencia entre el personal de la unidad de cuidados críticos de neurociencias. [Internet]. 2019;31:406-10.

ANEXO I. INSTRUMENTOS DE LECTURA CRÍTICA EMPLEADOS

HERRAMIENTA CASPE: ESTUDIOS CUALITATIVOS

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe



Leyendo críticamente la evidencia clínica

10 preguntas para ayudarte a entender un estudio cualitativo

Comentarios generales

- Esta herramienta ha sido creada para aquéllos que no estén familiarizados con la investigación cualitativa ni sus perspectivas teóricas. Presenta varias preguntas que tratan, en líneas generales, algunos de los principios o supuestos que caracterizan la investigación cualitativa. No es *una guía categórica* y se recomienda una lectura más exhaustiva.
- Se consideran tres aspectos generales para la valoración de la calidad de un estudio cualitativo:
 - Rigor: hace referencia a la congruencia de la metodología utilizada para responder la pregunta de investigación.
 - Credibilidad: hace referencia a la capacidad que tienen los resultados de representar el fenómeno de estudio desde la subjetividad de los participantes.
 - Relevancia: hace referencia a la utilidad de los hallazgos en la práctica (evidencia cualitativa).
- Las dos primeras preguntas se pueden responder rápidamente y son preguntas “de eliminación”. Sólo si la respuesta es “sí” en ambas preguntas, merece la pena continuar con las preguntas restantes.
- En *itálica* y debajo de las preguntas, encontrarás una serie de pistas para contestar las mismas. Estas indicaciones están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante. Anota la justificación de tu respuesta en el espacio indicado. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder todo con detalle!

El marco conceptual necesario para la interpretación y el uso de estos instrumentos puede encontrarse en la referencia de abajo o/y puede aprenderse en los talleres de CASPe:

Juan B Cabello por CASPe. Lectura crítica de la evidencia clínica. Barcelona: Elsevier; 2015. (ISBN 978-84-9022- 447-2)

Esta plantilla debería citarse como:

Cano Arana, A., González Gil, T., Cabello López, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2010. Cuaderno III. p.3-8.

A/ ¿Los resultados del estudio son válidos?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación? - ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación? - ¿Se justifica la relevancia de los mismos? 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio. - ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados? 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.). 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

¿Merece la pena continuar?

Preguntas “de detalle”

<p>4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes. - Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio. - El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -El ámbito de estudio está justificado. Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.). -Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación). -Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué? -Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/vídeo, cuaderno de campo, etc.) - Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ello. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

<p>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <p><i>Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>En la formulación de la pregunta de investigación.</i> - <i>En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio.</i> - <i>Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.).</i> 	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SÍ </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> NO SÉ </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> NO </div> </div>
<p>7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>El consentimiento informado.</i> - <i>La confidencialidad de los datos.</i> - <i>El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de consciencia de su propia experiencia).</i> - <i>Si se ha solicitado aprobación de un comité ético.</i> 	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SÍ </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> NO SÉ </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> NO </div> </div>

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?

SÍ NO SÉ NO

PISTA: Considera

- Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso.
- Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos.
- Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.)
- Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos).
- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis.

9 ¿Es clara la exposición de los resultados?

SÍ NO SÉ NO

PISTA: Considera si

- Los resultados corresponden a la pregunta de investigación.
- Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible.
- Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas.
- Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.)
- Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio.

10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO SE
<p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none">-El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica.- Se identifican líneas futuras de investigación.-El investigador reflexiona acerca de la			

HERRAMIENTA CASPE: ENSAYO CLÍNICO



CASPe

Leyendo críticamente la evidencia clínica

11 preguntas para entender un ensayo clínico

Comentarios generales

Para valorar un ensayo hay que considerar tres grandes epígrafes:

¿Son válidos los resultados del ensayo?

¿Cuáles son los resultados?

¿Pueden ayudarnos estos resultados?

Las 11 preguntas de las siguientes páginas están diseñadas para ayudarte a centrarte en esos aspectos de modo sistemático.

La primera pregunta es esencial, si no coincide con tu pregunta clínica posiblemente este no es el estudio que debas leer.

Las siguientes 5 preguntas (2-6) corresponden a *dominios* del estudio que definen su riesgo de sesgo. Atender a las diferentes características metodológicas que se mencionan en el taller y que podrían influir en alguno/s de esos dominios.

En *itálica* y debajo de las preguntas encontrarás una serie de pistas para contestarlas que se refieren a las características metodológicas de los estudios.

Están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante.

Para más detalles de las preguntas ver, **Cabello JB, Pijoan JI, Lectura crítica de estudios de tratamiento. Ensayos aleatorios. In Cabello Juan B, Editor. Lectura crítica de la evidencia clínica. 2ª Ed, Barcelona. Elsevier, 2022.**

Al ¿Son válidos los resultados del ensayo?

¿Confiarías en ellos?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?</p> <p><i>Una pregunta debe definirse en términos de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - La población de estudio. - La intervención realizada. - La comparación - Los desenlaces considerados: tanto los positivos como los negativos. <p><i>Escribe los desenlaces</i></p> <p><i>Puntúa su importancia según GRADE (No relevantes: 1-3; Importantes :4-6 y Críticos para la decisión: 7-9)</i></p>	<p>SÍ NO SÉ NO</p> <p>SI LA PREGUNTA NO ES LA PREGUNTA CLINICA DE TU ESCENARIO, NO VALE LA PENA SEGUIR</p>
<p>2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Se genero adecuadamente la secuencia? - ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización? - ¿Son iguales en línea basal? 	<p>SÍ NO SÉ NO</p>
<p>3 ¿Se mantuvo la comparabilidad de los grupos a través del estudio?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desviaciones por problemas en la asignación o en la incorporación al grupo (cegado). -Desviaciones por problemas en la adhesión al tratamiento (cegado, etc.) - (Piensa en cómo pueden influir en el análisis esos detalles). 	<p>SÍ NO SÉ NO</p>

Preguntas de detalle

<p>4 ¿Fue adecuado el manejo de las pérdidas durante el estudio? Valora si:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Difieren según el grupo? - Las pérdidas pueden depender de su valor. - ¿Se hace análisis de sensibilidad? 	SÍ	NO SÉ	NO
<p>5 ¿Fue adecuada la medición de los desenlaces?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de desenlace medido y método usado - Cegamiento (paciente, clínico, analizador). - Es diferencial la medición o no. 	SÍ	NO SÉ	NO
<p>6 ¿Se evitó la comunicación selectiva de resultados? (mirar el registro de ensayos) ¿Hay reporte selectivo de desenlaces o reporte selectivo de análisis?</p>	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>7 ¿Cuál es el efecto del tratamiento para cada desenlace?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué desenlaces se han medido? - Detalla los positivos y los negativos - ¿Cómo se analizó el estudio?: ITT (intención de tratar) o mITT APP (por protocolo) ATT (de los tratados) - Entonces... ¿Cuál es el efecto? 	
<p>8 ¿Cuál es la precisión de los estimadores del efecto?</p> <p>¿Cuáles son sus intervalos de confianza?</p>	

C/ ¿Pueden ayudarnos estos resultados?

<p>9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?</p> <p><i>¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son demasiado distintos a tus pacientes? ¿Hay otros ensayos parecidos a este? En su caso ¿son consistentes con éste?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>10 ¿Se han tenido en cuenta todos los resultados y su importancia clínica?</p> <p><i>- Utilidades y disutilidades de cada desenlace - Balance efectos positivos/negativos - Preferencias del paciente, costes etc.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?</p> <p><i>Es improbable que pueda deducirse solo de un ensayo, pero, ¿qué piensas tú al respecto?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p>

HERRAMIENTA PRISMA: REVISIÓN DE ALCANCE

Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	

Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	
SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
RESULTS			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	
DISCUSSION			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	
FUNDING			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	

JB1 = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

* Where *sources of evidence* (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with *information sources* (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JBI guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

From: Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169:467–473.

[doi: 10.7326/M18-0850](https://doi.org/10.7326/M18-0850).

HERRAMIENTA STROBE: ESTUDIOS TRANSVERSALES

STROBE Statement—Checklist of items that should be included in reports of *cross-sectional studies*

	Item No	Recommendation	Page No
Title and abstract	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract	
		(b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found	
Introduction			
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported	
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses	
Methods			
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper	
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection	
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants	
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable	
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group	
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias	

Study size	10	Explain how the study size was arrived at	
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why	
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding	
		(b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions	
		(c) Explain how missing data were addressed	
		(d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy	
		(e) Describe any sensitivity analyses	
Results			
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed	
		(b) Give reasons for non-participation at each stage	
		(c) Consider use of a flow diagram	
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders	
		(b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest	
Outcome data	15*	Report numbers of outcome events or summary measures	
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included	

		(b) Report category boundaries when continuous variables were categorized	
		(c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period	
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses	
Discussion			
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives	
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias	
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence	
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results	
Other information			
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based	

*Give information separately for exposed and unexposed groups.

Note: An Explanation and Elaboration article discusses each checklist item and gives methodological background and published examples of transparent reporting. The STROBE checklist is best used in conjunction with this article (freely available on the Web sites of PLoS Medicine at <http://www.plosmedicine.org/>, Annals of Internal Medicine at <http://www.annals.org/>, and Epidemiology at <http://www.epidem.com/>). Information on the STROBE Initiative is available at www.strobe-statement.org.

HERRAMIENTA PRISMA: REVISIONES SISTEMÁTICAS.



PRISMA 2020 Checklist

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
TITLE			
Title	1	Identify the report as a systematic review. Identificar el informe como una revisión sistemática.	
ABSTRACT			
Abstract	2	See the PRISMA 2020 for Abstracts checklist. Consulte la lista de verificación de PRISMA 2020 para resúmenes.	
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of existing knowledge. Describa la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente.	
Objectives	4	Provide an explicit statement of the objective(s) or question(s) the review addresses. Proporcione una declaración explícita de los objetivos o preguntas que aborda la revisión.	
METHODS			
Eligibility criteria	5	Specify the inclusion and exclusion criteria for the review and how studies were grouped for the syntheses. Especifique los criterios de inclusión y exclusión para la revisión y cómo se agruparon los estudios para las síntesis.	
Information sources	6	Specify all databases, registers, websites, organisations, reference lists and other sources searched or consulted to identify studies. Specify the date when each source was last searched or consulted. Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otras fuentes buscadas o consultadas para identificar estudios. Especifique la fecha en la que se buscó o consultó cada fuente por última vez.	
Search strategy	7	Present the full search strategies for all databases, registers and websites, including any filters and limits used. Presente las estrategias de búsqueda completas para todas las bases de datos, registros y sitios web, incluidos los filtros y límites utilizados.	
Selection process	8	Specify the methods used to decide whether a study met the inclusion criteria of the review, including how many reviewers screened each record and each report retrieved, whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process. Especifique los métodos utilizados para decidir si un estudio cumplió con los criterios de inclusión de la revisión, incluido cuántos revisores examinaron cada registro y cada informe recuperado, si trabajaron de forma independiente y, si corresponde, detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	
Data collection process	9	Specify the methods used to collect data from reports, including how many reviewers collected data from each report, whether they worked independently, any processes for obtaining or confirming data from study investigators, and if applicable, details of automation tools used in the process. Especifique los métodos utilizados para recopilar datos de los informes, incluido cuántos revisores recopilaron datos de cada informe, si trabajaron de forma independiente, cualquier proceso para obtener o confirmar datos de los investigadores del estudio y, si corresponde, detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
Data items	10a	List and define all outcomes for which data were sought. Specify whether all results that were compatible with each outcome domain in each study were sought (e.g. for all measures, time points, analyses), and if not, the methods used to decide which results to collect. Enumere y defina todos los resultados para los cuales se buscaron datos. Especifique si se buscaron todos los resultados que fueran compatibles con cada dominio de resultados en cada estudio (por ejemplo, para todas las medidas, puntos temporales, análisis) y, en caso contrario, los métodos utilizados para decidir qué resultados recopilar.	
	10b	List and define all other variables for which data were sought (e.g. participant and intervention characteristics, funding sources). Describe any assumptions made about any missing or unclear information. Enumere y defina todas las demás variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, características de los participantes y de la intervención, fuentes de financiación). Describa cualquier suposición hecha sobre cualquier información faltante o poco clara.	
Study risk of bias assessment	11	Specify the methods used to assess risk of bias in the included studies, including details of the tool(s) used, how many reviewers assessed each study and whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process. Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios incluidos, incluidos detalles de las herramientas utilizadas, cuántos revisores evaluaron cada estudio y si trabajaron de forma independiente y, si corresponde, detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	
Effect measures	12	Specify for each outcome the effect measure(s) (e.g. risk ratio, mean difference) used in the synthesis or presentation of results. Especifique para cada resultado la(s) medida(s) del efecto (por ejemplo, índice de riesgos, diferencia de medias) utilizadas en la síntesis o presentación de los resultados.	
Synthesis methods	13a	Describe the processes used to decide which studies were eligible for each synthesis (e.g. tabulating the study intervention characteristics and comparing against the planned groups for each synthesis (item #5)). Describa los procesos utilizados para decidir qué estudios fueron elegibles para cada síntesis (por ejemplo, tabular las características de la intervención del estudio y compararlas con los grupos planificados para cada síntesis (elemento n.º 5)).	
	13b	Describe any methods required to prepare the data for presentation or synthesis, such as handling of missing summary statistics, or data conversions. Describa cualquier método necesario para preparar los datos para su presentación o síntesis, como el manejo de estadísticas resumidas faltantes o conversiones de datos.	
	13c	Describe any methods used to tabulate or visually display results of individual studies and syntheses. Describa cualquier método utilizado para tabular o mostrar visualmente los resultados de estudios y síntesis individuales.	
	13d	Describe any methods used to synthesize results and provide a rationale for the choice(s). If meta-analysis was performed, describe the model(s), method(s) to identify the presence and extent of statistical heterogeneity, and software package(s) used. Describa cualquier método utilizado para sintetizar los resultados y proporcione una justificación de la(s) elección(es). Si se realizó un metaanálisis, describa los modelos, los métodos para identificar la presencia y el alcance de la heterogeneidad estadística y los paquetes de software utilizados.	
	13e	Describe any methods used to explore possible causes of heterogeneity among study results (e.g. subgroup analysis, meta-regression). Describa cualquier método utilizado para explorar posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios (por ejemplo, análisis de subgrupos, meta regresión).	

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
	13f	Describe any sensitivity analyses conducted to assess robustness of the synthesized results. Describa cualquier análisis de sensibilidad realizado para evaluar la solidez de los resultados sintetizados.	
Reporting bias assessment	14	Describe any methods used to assess risk of bias due to missing results in a synthesis (arising from reporting biases). Describa cualquier método utilizado para evaluar el riesgo de sesgo debido a la falta de resultados en una síntesis (que surge de sesgos en la notificación).	
Certainty assessment	15	Describe any methods used to assess certainty (or confidence) in the body of evidence for an outcome. Describa cualquier método utilizado para evaluar la certeza (o confianza) en el conjunto de evidencia de un resultado.	
RESULTS			
Study selection	16a	Describe the results of the search and selection process, from the number of records identified in the search to the number of studies included in the review, ideally using a flow diagram. Describa los resultados del proceso de búsqueda y selección, desde la cantidad de registros identificados en la búsqueda hasta la cantidad de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo.	
	16b	Cite studies that might appear to meet the inclusion criteria, but which were excluded, and explain why they were excluded. Cite los estudios que podrían parecer cumplir con los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explique por qué fueron excluidos.	
Study characteristics	17	Cite each included study and present its characteristics. Cite cada estudio incluido y presente sus características.	
Risk of bias in studies	18	Present assessments of risk of bias for each included study. Presentar evaluaciones del riesgo de sesgo para cada estudio incluido.	
Results of individual studies	19	For all outcomes, present, for each study: (a) summary statistics for each group (where appropriate) and (b) an effect estimates and its precision (e.g. confidence/credible interval), ideally using structured tables or plots. Para todos los resultados, presente, para cada estudio: (a) estadísticas resumidas para cada grupo (cuando corresponda) y (b) una estimación del efecto y su precisión (p. ej., intervalo de confianza/creíble), idealmente utilizando tablas o gráficos estructurados.	
Results of syntheses	20a	For each synthesis, briefly summarise the characteristics and risk of bias among contributing studies. Para cada síntesis, resume brevemente las características y el riesgo de sesgo entre los estudios contribuyentes.	
	20b	Present results of all statistical syntheses conducted. If meta-analysis was done, present for each the summary estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval) and measures of statistical heterogeneity. If comparing groups, describe the direction of the effect. Presentar resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se realizó un metanálisis, presente para cada uno la estimación resumida y su precisión (p.ej. intervalo de confianza/creíble) y medidas de heterogeneidad estadística. Si compara grupos, describa la dirección del efecto.	
	20c	Present results of all investigations of possible causes of heterogeneity among study results. Presentar los resultados de todas las investigaciones sobre posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios.	
	20d	Present results of all sensitivity analyses conducted to assess the robustness of the synthesized results. Presentar los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la solidez de los resultados sintetizados.	

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
Reporting biases	21	Present assessments of risk of bias due to missing results (arising from reporting biases) for each synthesis assessed. Presentar evaluaciones del riesgo de sesgo debido a resultados faltantes (que surgen de sesgos en la presentación de informes) para cada síntesis evaluada.	
Certainty of evidence	22	Present assessments of certainty (or confidence) in the body of evidence for each outcome assessed. Presentar evaluaciones de certeza (o confianza) en el conjunto de evidencia para cada resultado evaluado.	
DISCUSSION			
Discussion	23a	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence. Proporcione una interpretación general de los resultados en el contexto de otras pruebas.	
	23b	Discuss any limitations of the evidence included in the review. Discuta cualquier limitación de la evidencia incluida en la revisión.	
	23c	Discuss any limitations of the review processes used. Discuta cualquier limitación de los procesos de revisión utilizados.	
	23d	Discuss implications of the results for practice, policy, and future research. Discutir las implicaciones de los resultados para la práctica, las políticas y las investigaciones futuras.	
OTHER INFORMATION			
Registration and protocol	24a	Provide registration information for the review, including register name and registration number, or state that the review was not registered. Proporcione información de registro para la revisión, incluido el nombre y el número de registro, o indique que la revisión no fue registrada.	
	24b	Indicate where the review protocol can be accessed, or state that a protocol was not prepared. Indique dónde se puede acceder al protocolo de revisión o indique que no se preparó un protocolo.	
	24c	Describe and explain any amendments to information provided at registration or in the protocol. Describa y explique cualquier modificación de la información proporcionada en el registro o en el protocolo.	
Support	25	Describe sources of financial or non-financial support for the review, and the role of the funders or sponsors in the review. Describa las fuentes de apoyo financiero o no financiero para la revisión y el papel de los financiadores o patrocinadores en la revisión.	
Competing interests	26	Declare any competing interests of review authors. Declare cualquier interés en competencia de los autores de la revisión.	
Availability of data, code and other materials	27	Report which of the following are publicly available and where they can be found template data collection forms; data extracted from included studies; data used for all analyses; analytic code; any other materials used in the review. Indique cuáles de los siguientes están disponibles públicamente y dónde se pueden encontrar: formularios modelo de recopilación de datos; datos extraídos de los estudios incluidos; datos utilizados para todos los análisis; código analítico; cualquier otro material utilizado en la revisión.	