

REVISIÓN SISTEMÁTICA

Recibido: 25 de noviembre de 2020

Aceptado: 29 de enero de 2021

Publicado: 5 de abril de 2021

FACTORES PREDICTORES DE LOS NIVELES DE *BURNOUT* Y *WORK ENGAGEMENT* EN MÉDICOS Y ENFERMERAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Juan Jesús García-Iglesias (1,2,3), Juan Gómez-Salgado (1,4), Javier Fagundo-Rivera (2), Macarena Romero-Martín (5), Mónica Ortega-Moreno (6) y Yolanda Navarro-Abal (7)

(1) Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública. Universidad de Huelva. Huelva. España.

(2) Escuela de Doctorado en Ciencias de la Salud. Universidad de Huelva. Huelva. España.

(3) Escola Superior de Saúde. Universidade Atlântica. Lisboa. Portugal

(4) Programa de Posgrado de Seguridad y Salud. Universidad Espíritu Santo. Guayaquil. Ecuador.

(5) Grupo de investigación PAIDI SEJ-523 Prevención de Riesgos Laborales. Huelva. España.

(6) Departamento de Economía. Universidad de Huelva. Huelva. España.

(7) Departamento de Psicología Social, Evolutiva y de la Educación. Universidad de Huelva. Huelva. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

RESUMEN

Fundamentos: Los profesionales sanitarios suelen estar sometidos a condiciones laborales exigentes y tanto el *burnout* como el *work engagement* son reacciones psicológicas que se desarrollan cuando las características personales interactúan con las características del trabajo. El objetivo de este estudio fue analizar los factores que influyen en los niveles de *burnout* y *work engagement* en los profesionales sanitarios.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática siguiendo el formato PRISMA en las bases de datos electrónicas *Pubmed*, *Scopus*, *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *PsycINFO* y *ScienceDirect* de los artículos publicados entre los meses de enero de 2015 y octubre de 2020. Se evaluó la calidad metodológica a partir de las herramientas de evaluación crítica para estudios no randomizados del *Joanna Briggs Institute* (JBI).

Resultados: Un total de 27 estudios fueron incluidos en esta revisión. Entre los profesionales sanitarios se observaron niveles moderados de *work engagement* y valores bajos de *burnout*. Las demandas laborales (sobrecarga laboral, tipo de turno, concurrencia de eventos negativos, tipo de servicio, etc.) y los recursos personales, situacionales y organizacionales (capital psicológico, apoyo social, capacidad de expresar emociones, valores personales, sentirse autorrealizado, entre otros), pueden ser factores que influyan en los niveles de *work engagement* y *burnout*.

Conclusiones: Los resultados permiten ofrecer implicaciones para el diseño, la evaluación y eficacia de las intervenciones en el lugar de trabajo para reducir el riesgo de *burnout* y mejorar los niveles de *work engagement* en los trabajadores de la salud.

Palabras clave: Enfermeras, Médicos, Salud mental, Agotamiento psicológico, Estrés psicológico, Compromiso laboral, Factores de riesgo.

ABSTRACT

Predictive factors for burnout and work engagement levels among doctors and nurses: a systematic review

Background: Healthcare professionals are often subjected to demanding working conditions, and both burnout and work engagement are psychological reactions that develop when personality traits interact with the characteristics of the work. The objective of this study was to analyse the factors that influence burnout and work engagement levels among healthcare professionals.

Methods: A systematic review of articles published between January 2015 and October 2020 was conducted in the *Pubmed*, *Scopus*, *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *PsycINFO*, and *ScienceDirect* electronic databases, following the PRISMA format. Methodological quality was assessed through the critical evaluation tools for non-randomised studies by the *Joanna Briggs Institute* (JBI).

Results: A total of 27 studies were included in this review. Moderate levels of work engagement and low levels of burnout were observed among healthcare professionals. Job demands (work overload, shift type, negative events, type of service, etc.) and personal, situational, and organisational resources (psychological capital, social support, ability to express emotions, personal values, feeling self-fulfilled, among others) may be factors that influence work engagement and burnout levels.

Conclusions: The results provide implications for the design, assessment and effectiveness of workplace interventions towards reducing the risk of burnout and improving work engagement levels among healthcare professionals.

Key words: Nurses, Physicians, Mental health, Professional burnout, Psychological stress, Work engagement, Risk factors.

Correspondencia:

Juan Gómez-Salgado

Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública

Facultad de Ciencias del Trabajo

Universidad de Huelva

Avda. Tres de Marzo, s/n

21007 Huelva, España

salgado@uhu.es

Cita sugerida: García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Fagundo-Rivera J, Romero-Martín M, Ortega-Moreno M, Navarro-Abal Y. Factores predictores de los niveles de *burnout* y *work engagement* en médicos y enfermeras: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*. 2021; 95: 5 de abril e202104046.

INTRODUCCIÓN

Los profesionales sanitarios suelen estar sometidos a condiciones laborales exigentes. En muchos casos, deben realizar actividades de elevada complejidad e incluso tomar decisiones críticas bajo presión, y deben mostrarse rigurosos en las tareas a realizar sobre el paciente y/o sus familiares. Además, pueden estar expuestos a largas jornadas de trabajo y a turnos rotativos, así como a altas demandas emocionales y en ocasiones, pueden ser víctimas de agresión por parte de pacientes, familiares e incluso compañeros, entre otros factores⁽¹⁾.

Cuando estas condiciones laborales y las demandas de un entorno laboral complejo perduran en el tiempo, son susceptibles de provocar un desequilibrio entre las demandas laborales y los recursos personales del trabajador pudiendo provocar en los mismos el desarrollo de sintomatología como el agotamiento, la fatiga, la insatisfacción laboral, el estrés crónico, etc., fomentando una merma en la calidad de la atención prestada al paciente, un aumento de los errores y un enrarecimiento del clima laboral⁽²⁾.

Este hecho, puede ser explicado a partir del modelo *Job Demands-Resources* (JD-R) donde los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones están influenciados por las demandas laborales (*demands*) y por los recursos (*resources*) de los que dispone a nivel personal, situacional u organizacional⁽³⁾. Por un lado, las demandas laborales pueden ser entendidas como aquellos aspectos físicos, psicológicos, sociales u organizativos del trabajo que requieren un esfuerzo físico y/o psicológico sostenido y, por lo tanto, están asociados con costes a nivel fisiológico y/o psicológico. Algunas de las demandas más habituales en los entornos sanitarios pueden ser la elevada carga de trabajo y presión de tiempo, exposición a posibles agresiones, situaciones de estrés, entre otras. Para contrarrestar estas altas demandas y alcanzar

los objetivos laborales, los profesionales sanitarios ponen a disposición de la práctica sanitaria aquellos recursos situacionales y personales necesarios a nivel físico, psicológico, social u organizativo⁽⁴⁾. Entre los recursos situacionales que pueden tener los profesionales sanitarios se encuentran el apoyo de los compañeros, un adecuado nivel de autonomía, las oportunidades de aprendizaje, de reconocimiento y promoción. Por otro lado, entre los recursos personales pueden encontrarse elementos como la autoeficacia, las autocompasión, el optimismo, la resiliencia, entre otros⁽⁵⁾. Tanto recursos situacionales como personales son factores cruciales para facilitar la adaptación al entorno laboral de los trabajadores sanitarios, lo que les permite hacer frente a unas condiciones laborales exigentes⁽⁶⁾, pueden estimular la motivación y el compromiso laboral (*work engagement*) de los trabajadores y reducir el agotamiento⁽⁷⁾, pues una exposición permanente a factores estresantes puede desencadenar en la consiguiente aparición del síndrome de *burnout*⁽⁸⁾.

Según Montgomery *et al*⁽⁹⁾, el *burnout* y el *work engagement* son reacciones psicológicas que se desarrollan cuando las características individuales interactúan con las características del trabajo. El primero es entendido como un síndrome caracterizado por un estado de estrés persistente y nocivo que tiene relación con las condiciones laborales e implica una respuesta desadaptativa y prolongada al estrés, donde la persona carece de los recursos personales suficientes para afrontarlo⁽¹⁰⁾. Además, Maslach y Leiter definieron el síndrome de *burnout* en base a la presencia de tres dimensiones: agotamiento emocional, cinismo o despersonalización y disminución de la percepción de realización personal⁽¹¹⁾. El segundo de los conceptos, el *work engagement*, supone un estado de bienestar, compromiso afectivo y motivacional con el propio trabajo manifestado por vigor (altos niveles de energía y disposición para invertir esfuerzos en la actividad profesional),

dedicación (entusiasmo, orgullo y participación activa en el trabajo) y absorción (inmersión en las actividades que se realizan con altos niveles de concentración)⁽¹²⁾.

Tradicionalmente, tanto el *burnout* como el *work engagement* se han entendido como polos opuestos de un continuo. En el caso de los profesionales sanitarios, por lo general se observan niveles especialmente altos de *burnout*⁽¹³⁾ y paradójicamente, niveles altos de *work engagement*^(12,14,15), esto hace indicar que pueden ser variables independientes pero con correlaciones moderadas negativas entre ambos^(3,16). De hecho, se ha sugerido que las demandas laborales pueden estar especialmente relacionadas con el *burnout* y los recursos laborales con la satisfacción laboral y el *work engagement*⁽¹⁶⁾, aunque con un impacto diferente según el tipo de muestra y el contexto laboral de estudio. En este sentido, autores como Aiken y Patrician⁽¹⁷⁾ identificaron que las enfermeras que trabajaban en los hospitales, al tener una menor autonomía en el ejercicio de sus funciones y una menor posibilidad de desarrollo profesional que los médicos, podían ser susceptibles de presentar niveles superiores de *burnout* y menores de *work engagement*. Dentro del colectivo médico, ser residente parece ser un factor de riesgo para desarrollar el síndrome de *burnout* por los turnos rotatorios, las altas demandas educativas, el futuro incierto, sumado a la actividad asistencial que deben desarrollar y una falta de autonomía⁽¹³⁾.

En definitiva, analizar y comprender las características y las condiciones de trabajo entre los profesionales sanitarios, puede permitir abordar una óptima cultura organizacional con el fin de prevenir el *burnout* y aumentar los niveles de *work engagement*, permitiendo mejorar las condiciones en materia de seguridad, aumentando la calidad asistencial y el nivel de salud y bienestar de los profesionales sanitarios⁽⁹⁾. Por ello, el objetivo de este estudio fue

describir los factores que influyen en los niveles de *burnout* y *work engagement* en los médicos y las enfermeras.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio. Siguiendo los criterios de la Declaración PRISMA⁽¹⁸⁾, se realizó una revisión sistemática de estudios que indagaran sobre los factores que influyen en los niveles de *burnout* y *work engagement* entre los médicos y las enfermeras. Para ello, los autores se basaron en un protocolo para realizar esta revisión sistemática siendo registrado en el *International Prospective Register for Systematic Reviews* (PROSPERO) con el código de identificación CRD42020214983.

Estrategia de búsqueda. Haciendo uso del formato PICO (*Population, Intervention, Comparison, Outcomes*) se formuló la pregunta de investigación de la que se obtendrían las palabras clave usadas (tabla 1).

La búsqueda se realizó en las bases de datos electrónicas: *Pubmed, Scopus, Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *PsycINFO* y *ScienceDirect*, a partir de las palabras claves resultantes del PICO. Los descriptores *Medical Subject Headings* (MeSH) usados fueron: *Health personnel, Work engagement* y *Professional burnout*. Para mejorar el alcance de la búsqueda se emplearon términos sinónimos para completar la misma en base a los descriptores MeSH, siendo unidos mediante los operadores booleanos *and* y *or* de forma que la estrategia de búsqueda general fue: [*“Health personnel” OR nurses OR physicians OR “health care workers” OR “health care professionals”*] AND [*“Work engagement” OR “job engagement” OR “employee engagement”*] AND [*“Professional Burnout” OR Burnout OR “Occupational Burnout”*].

Tabla 1 Formato PICO: palabras clave.	
Población	Médicos y enfermeras
Intervención	Niveles de <i>work engagement</i> y niveles de <i>burnout</i>
Comparador	Otros factores
Outcomes /Resultados	Impacto, correlación o tamaño del efecto
Pregunta de investigación	<i>¿Qué factores influyen en los niveles de burnout y work engagement en los profesionales sanitarios?</i>

La **tabla 2** recoge la estrategia de búsqueda empleada, realizada el día 21 de noviembre de 2020 para cada una de las bases de datos durante el proceso de búsqueda.

Criterios de selección. Para la selección de los artículos se utilizaron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Artículos originales publicados en inglés, español, francés y portugués.
- Artículos publicados en los últimos 5 años.
- Tipología: artículos originales, metaanálisis y comunicaciones breves/cortas.
- Artículos disponibles a texto completo y sometidos a revisión por pares.
- Población: médicos y enfermeras.
- Artículos que midan alguno de los siguientes valores y/o efectos: los niveles de *work engagement* y *burnout*, y 1) midan la correlación, el impacto o el tamaño del efecto entre los niveles de *work engagement* y *burnout* (y/o sus

dimensiones) respecto a otros factores, 2) establezca modelos predictivos de *work engagement* y *burnout* en profesionales sanitarios, 3) cómo influyen las variables organizacionales, personales y sociodemográficas en los niveles de *work engagement* y *burnout* y 4) cómo influye trabajar durante la COVID-19 en el *work engagement* y *burnout* de los profesionales sanitarios.

Criterios de exclusión:

- Población: estudiantes, otros profesionales sanitarios diferentes a médicos y enfermeras, muestra interdisciplinar donde haya menos de un 75% de médicos y/o enfermeras o no se pueda establecer el número de médicos/enfermeras.
- Tipología: artículos de opinión, editoriales y cartas al director/editor.
- Estudios de baja calidad científico-técnica tras aplicar la herramienta de evaluación de la calidad.
- Estudios donde la recogida de datos fue anterior a 2010.

Tabla 2
Estrategia de búsqueda utilizada según la base de datos.

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Fecha de búsqueda	Resultados	Seleccionados
Pubmed	((“Health personnel”[Title/Abstract] OR nurses[Title/Abstract] OR physicians[Title/Abstract] OR “health care workers”[Title/Abstract] OR “health care professionals”[Title/Abstract]) AND (“Professional Burnout”[Title/Abstract] OR Burnout[Title/Abstract] OR Occupational Burnout[Title/Abstract])) AND (“Work engagement”[Title/Abstract] OR “job engagement”[Title/Abstract] OR “employee engagement”[Title/Abstract]). Filters: from 2015 - 2020	21/11/20	77	19
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (“Health personnel” OR nurses OR physicians OR “health care workers” OR “health care professionals”) AND TITLE-ABS-KEY (“Work engagement” OR “job engagement” OR “employee engagement”) AND TITLE-ABS-KEY (“Professional Burnout” OR burnout OR occupational AND burnout)) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR, 2015-2020))	21/11/20	172	13
Web Of Science	Buscó: TEMA: (“Health personnel” OR nurses OR physicians OR “health care workers” OR “health care professionals”) AND TEMA: (“Work engagement” OR “job engagement” OR “employee engagement”) AND TEMA: (“Professional Burnout” OR Burnout OR Occupational Burnout) Refinado por: AÑOS DE PUBLICACIÓN: (2020 OR 2015 OR 2019 OR 2018 OR 2017 OR 2016)	21/11/20	347	8
CINAHL	AB (“Health personnel” OR nurses OR physicians OR “health care workers” OR “health care professionals”) AND AB (“Work engagement” OR “job engagement” OR “employee engagement”) AND AB (“Professional Burnout” OR Burnout OR Occupational Burnout) Limitadores - Fecha de publicación: 20150101-20201231	21/11/20	48	5
PsycInfo	ab(“Health personnel” OR nurses OR physicians OR “health care workers” OR “health care professionals”) AND ab(“Work engagement” OR “job engagement” OR “employee engagement”) AND ab(“Professional Burnout” OR Burnout OR Occupational Burnout) Limitadores - Fecha de publicación: 20150101-20201231	21/11/20	38	2
Science Direct	Health personnel AND “Work engagement” AND Professional Burnout Limitadores - Fecha de publicación: 20150101-20201231	21/11/20	96	4
Total			778	51/30(*)

(*) Tras eliminar duplicados.

– Artículos que no den respuesta a la pregunta de investigación y no estén relacionados con el objetivo de la revisión.

Recogida y extracción de datos. Dos investigadores realizaron de manera independiente la búsqueda y selección de los artículos incluidos según los criterios establecidos, consensuando posteriormente los resultados. Las discrepancias las resolvió un tercer autor.

Evaluación de la calidad metodológica. Dos revisores determinaron de forma independiente la calidad metodológica de los estudios seleccionados mediante las herramientas de evaluación crítica para estudios no randomizados del *Joanna Briggs Institute* (JBI) de la Universidad de Adelaida (Australia)⁽¹⁹⁾. Estas herramientas permiten evaluar la calidad metodológica de un estudio y determinar en qué medida un estudio ha excluido o minimizado la posibilidad de sesgo en su diseño, conducta y/o análisis. Se usaron las versiones para estudios cuantitativos transversales (8 ítems)⁽²⁰⁾, situando el punto de corte en 6 para aceptar su inclusión en esta revisión (tabla 3).

RESULTADOS

La estrategia inicial de búsqueda identificó un total de 778 referencias, las cuales fueron objeto de sucesivos cribados conforme al objetivo de esta revisión. Se seleccionaron finalmente un total de 30 estudios (figura 1).

Un 23% de los estudios se realizó en Estados Unidos (n=7), un 13% en Bélgica (n=4), 2 en Colombia, 2 Portugal, y 2 República de

Macedonia que suponen un 20%, un 37% se realizó en 1 único país (China, Polonia, Austria, Canadá, Países Bajos, Japón, Alemania, Grecia, Italia, Irlanda, España), y el 7% restante se realizó en países conjuntos: España/Uruguay por un lado, y una confluencia de 7 países, por el otro.

En relación a los participantes, el 73% de los estudios (n=22) evaluaron muestras de enfermeras, el 17% (n=5) fueron muestras de médicos y el 10% (n=3) de médicos y enfermeras.

Además, el 63% de los estudios (n=19) se realizaron exclusivamente en el ámbito hospitalario (atención especializada), un 4% (n=1) se desarrolló a nivel de atención domiciliaria (atención primaria) y un 33% (n=10) en ámbitos sanitarios que podían incluir tanto atención primaria como atención especializada.

Los estudios incluidos fueron valorados mediante las herramientas de evaluación crítica para estudios no randomizados del *Joanna Briggs Institute* donde obtuvieron puntuaciones media-altas en todos los estudios observacionales transversales⁽¹⁹⁾.

La tabla 4 está basada en el Manual del Centro Cochrane Iberoamericano⁽⁴⁹⁾ y en ella se muestran las características de cada uno de los 30 estudios incluidos en esta revisión. Estos fueron clasificados por autores y año de publicación, contexto, diseño y objetivo, participantes, instrumentos y variables, puntuaciones y principales hallazgos; además, se añadió los resultados obtenidos de la evaluación de la calidad de los estudios.

Tabla 3
Puntuaciones de los estudios observacionales transversales⁽¹⁹⁾.

Estudio	JBI	Los participantes y el entorno se describen en detalle	Los criterios de inclusión son definidos con claridad	La exposición fue medida de forma válida y confiable	El criterio utilizado para medir la condición fue objetivo	Se identificaron los factores de confusión	Estrategias para hacer frente a los factores de confusión	Resultados medidos de forma válida y confiable	Se usó un análisis estadístico apropiado
Ada <i>et al</i> , 2020 ⁽²¹⁾	8/8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Mullins <i>et al</i> , 2020 ⁽²²⁾	8/8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
McKenna y Jeske, 2020 ⁽²³⁾	8/8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Cheng <i>et al</i> , 2020 ⁽²⁴⁾	8/8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Klein <i>et al</i> , 2020 ⁽²⁵⁾	6/8	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Contreras <i>et al</i> , 2020 ⁽²⁶⁾	6/8	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí
Sawhney <i>et al</i> , 2020 ⁽²⁷⁾	8/8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Lachowska y Minda, 2020 ⁽²⁸⁾	6/8	Sí	No	Sí	Sí	NC	Sí	Sí	Sí
Remigio <i>et al</i> , 2020 ⁽²⁹⁾	8/8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Huber <i>et al</i> , 2019 ⁽³⁰⁾	6/8	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Faria <i>et al</i> , 2019 ⁽³¹⁾	7/8	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Penz <i>et al</i> , 2019 ⁽³²⁾	7/8	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Solms <i>et al</i> , 2019 ⁽³³⁾	8/8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Dominguez <i>et al</i> , 2019 ⁽³⁴⁾	7/8	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Havens <i>et al</i> , 2018 ⁽³⁵⁾	6/8	Sí	No	Sí	Sí	NC	Sí	Sí	Sí
Saito <i>et al</i> , 2018 ⁽³⁶⁾	7/8	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Bogaert <i>et al</i> , 2018 ⁽³⁷⁾	7/8	Sí	NC	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Marqués-Pinto <i>et al</i> , 2018 ⁽¹⁶⁾	8/8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Loerbroks <i>et al</i> , 2017 ⁽³⁸⁾	6/8	Sí	No	Sí	Sí	NC	Sí	Sí	Sí
Adriaenssens <i>et al</i> , 2017 ⁽³⁹⁾	8/8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Matziari <i>et al</i> , 2017 ⁽⁴⁰⁾	7/8	Sí	NC	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Pisanti <i>et al</i> , 2016 ⁽⁴¹⁾	8/8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Fragoso <i>et al</i> , 2016 ⁽⁴²⁾	7/8	Sí	Sí	Sí	Sí	NC	Sí	Sí	Sí
Shermueli <i>et al</i> , 2016 ⁽⁴³⁾	8/8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Vander Elst <i>et al</i> , 2016 ⁽⁴⁴⁾	7/8	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
García-Sierra <i>et al</i> , 2016 ⁽⁴⁵⁾	8/8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Adriaenssens <i>et al</i> , 2015 ⁽⁴⁶⁾	8/8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Mijakoski <i>et al</i> , 2015 ⁽⁴⁷⁾	7/8	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Montgomery <i>et al</i> , 2015 ⁽⁹⁾	8/8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Mijakoski <i>et al</i> , 2015 ⁽⁴⁸⁾	7/8	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

NC: No queda claro

Figura 1
Resultados de la búsqueda (Diagrama de flujo - PRISMA).

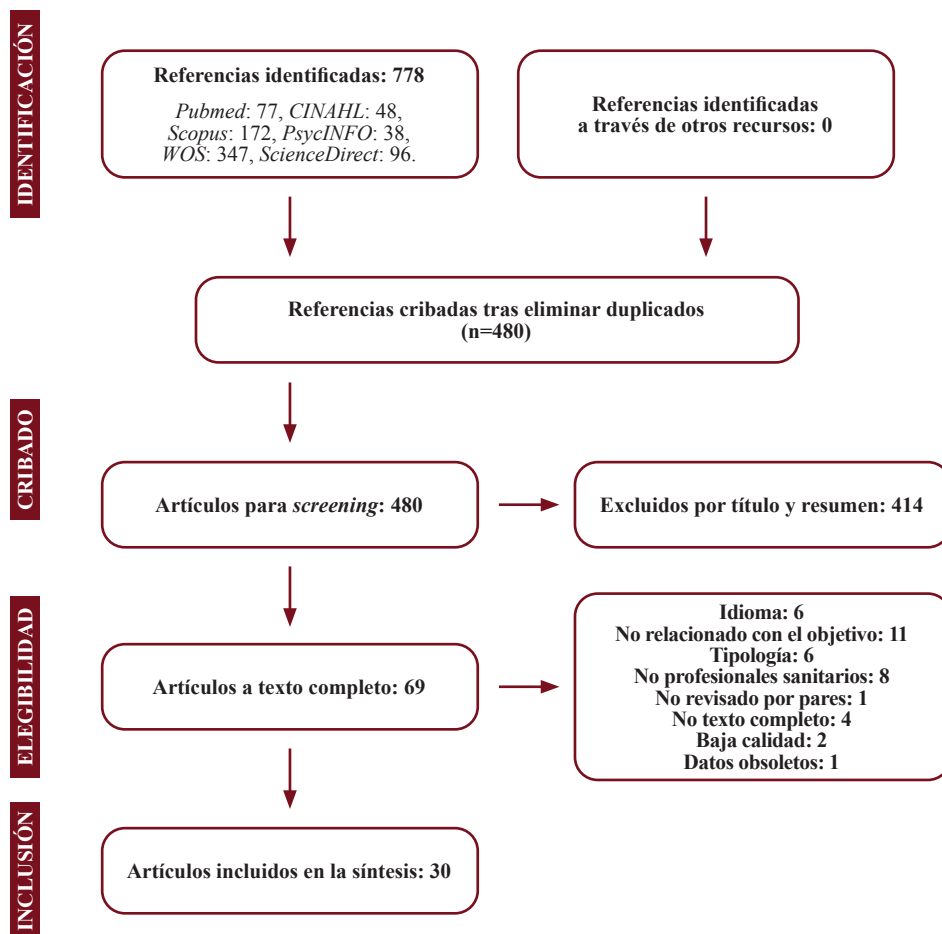


Tabla 4
Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

Estudios	Contexto	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Instrumentos y variables	Puntuaciones	Principales hallazgos	Calidad estudios
Ada <i>et al.</i> , 2020 ⁽²¹⁾	Hospital religioso Los Angeles, EE.UU.	Explorar las atribuciones de las enfermeras de lo sagrado al trabajo y medir su asociación con los resultados laborales de satisfacción laboral, BO, compromiso organizacional, WE, compromiso de los empleados e intención de rotación.	Estudio descriptivo de corte transversal	463 enfermeras	<ul style="list-style-type: none"> • SOWS • DUREL • JSS • ACS • TIS 	<p>EESc 60,37 (SD=6,60)</p> <p>MBI 15,36 (SD=7,93)</p>	Hubo una asociación negativa entre la santificación del trabajo y los niveles de BO ($r=-0,25$, $p<0,05$) y la intención de irse ($r=-0,18$, $p<0,05$), y positiva con la satisfacción laboral ($r=0,18$, $p<0,05$), el WE ($r=0,33$, $p<0,05$) y el compromiso organizacional ($r=-0,30$, $p<0,05$).	8/8
Mullins <i>et al.</i> , 2020 ⁽²²⁾	Programa académico de Cirugía General EE.UU.	Evaluar si los factores internos y externos están asociados con el BO en residentes quirúrgicos y probar la validez de este modelo teórico en una población multiinstitucional.	Estudio descriptivo de corte transversal	164 residentes Cirugía general	<ul style="list-style-type: none"> • BEIS • CDRS • CAMS-R • JDRC 	<p>Residentes bajo BO UWES r 5 (IQR 4,4-5,7) DE 6 (IQR 4,8-6,0) VI 5 (IQR 4,0-5,7) AB 5 (IQR 4,7-5,7)</p> <p>Residentes alto BO UWES 4,2 (IQR 3,8-4,9) DE 4,3 (IQR 4,0-5,0) VI 3,7 (IQR 3,0-4,7) AB 4,7 (IQR 4,0-5,0)</p>	Ninguna de las características internas estudiadas se asoció de forma independiente con el BO. Al combinar las características internas y externas, las únicas variables que continuaron asociadas con el BO fueron el WE (coeficiente = -0,76, IC del 95% = -1,00 a -0,52) y las experiencias laborales (coeficiente = -0,10, 95% CI = -0,19 a -0,01), y ambos muestran una asociación inversa, lo que protege contra el BO.	8/8
McKenna y Jeske, 2020 ⁽²³⁾	3 hospitales Irlanda	Investigar el EE, el WE y la intención de rotación en la profesión de enfermería mediante la exploración de los efectos antecedentes del liderazgo ético y componentes del trabajo como la autoridad de decisión.	Estudio descriptivo de corte transversal	89 enfermeras	<ul style="list-style-type: none"> • ELS-10 • LQWLQ-N-5 • TIS 7 	<p>UWES 3,40 (SD=0,82)</p> <p>EE 2,11 (SD=2,02)</p>	El liderazgo ético también tuvo un efecto indirecto en el WE ($r=0,37$, $p>0,05$), el EE ($r=-0,17$, $p>0,05$) y la intención de rotación ($r=-0,23$, $p<0,05$). La autoridad para tomar decisiones tuvo un efecto positivo en el WE ($r=0,47$, $p<0,001$) y se relacionó con una menor intención de rotación ($r=-0,47$, $p<0,001$). El EE se relacionó positivamente con la intención de rotación ($\beta=0,35$, $t=3,50$, $p<0,05$) y negativamente con el WE ($\beta=-0,32$, $t=-2,99$, $p<0,05$). La intención de rotación se asoció negativamente con el compromiso laboral ($\beta=-0,44$, $t=-2,58$, $p<0,05$).	8/8
Cheng <i>et al.</i> , 2020 ⁽²⁴⁾	21 hospitales públicos 2,5 provincias de China	Examinar el impacto de las demandas laborales y los recursos en la salud mental y la seguridad del paciente de las enfermeras chinas.	Estudio descriptivo de corte transversal	2 095 enfermeras hospitalarias	<ul style="list-style-type: none"> • AIS • PES-NWI-31 • Job Crafting Scale • GHQ-12 • SAQ-24 	<p>UWES Día 30,86 (SD=10,02) Turno 28,19 (SD=9,36)</p> <p>EEES Día 12,28 (SD=7,80) Turno 15,36 (SD=7,97)</p>	El BO medió la relación entre las demandas laborales reales ($r=0,65$, $p<0,01$) y la salud mental ($r=0,62$, $p<0,01$); el WE medió en la relación entre los recursos laborales percibidos ($r=0,50$; $p<0,01$) y las actitudes en materia de seguridad del paciente ($r=0,50$; $p<0,01$).	8/8

Tabla 4 (continuación)
Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

Estudios	Contexto	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Instrumentos y variables	Puntuaciones	Principales hallazgos	Calidad estudios
Klein <i>et al.</i> , 2020 ⁽²⁵⁾	Regiones Noroeste, Este y Oeste de EE.UU.	Investigar las interrelaciones entre el BO, los factores estresantes en el trabajo, el equilibrio entre el trabajo y la familia y el WE con las aplicaciones.	Estudio descriptivo de corte transversal	1.216 enfermeras de práctica avanzada	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Job Stressors Scale-20</i> • Equilibrio trabajo-familia-6 	<p>UWES 5,51 (SD=0,87)</p> <p>MBI 2,56 (SD=0,83)</p>	Hubo correlación fuerte entre el estrés laboral y el desarrollo del BO. Se apoyó un efecto negativo significativo entre el estrés laboral y el WE; sin embargo, los efectos indirectos del estrés a través del BO tuvieron un impacto más fuerte en el WE. Sólo la edad mostró una relación positiva significativa con el WE ($r=0,11$, $p<0,05$) y una relación negativa significativa con el estrés laboral ($r=-0,10$, $p<0,05$).	6/8
Contreras <i>et al.</i> , 2020 ⁽²⁶⁾	Hospital privado de 3 ^{er} nivel Bogotá, Colombia.	1) Identificar el papel de los recursos personales en el BO y el WE en el personal de enfermería y 2), evaluar si estos dos últimos conceptos son o no caras opuestas del mismo constructo.	Estudio descriptivo de corte transversal	219 enfermeras	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario de Demandas y Recursos Laborales 	<p>UWES DE 5,05 (SD=0,86) VI 4,64 (SD=0,78) AB 4,07 (SD=0,88)</p> <p>MBI EE 23,74 (SD=10,92) DP 7,17 (SD=5,67)</p>	Los recursos personales mostraron una correlación positiva con el WE de los empleados ($r=0,40$) y negativa con el BO ($r=-0,51$), así como el WE y el BO mostraron ser constructos diferentes inversamente relacionados ($r=-0,95$). Además parece indicar que los recursos personales podrían ser un factor protector importante para el personal de enfermería.	6/8
Sawhney <i>et al.</i> , 2020 ⁽²⁷⁾	Hospitales 29 ciudades de Región Noroeste, Estados Unidos.	Explorar la asociación entre los eventos negativos y los eventos positivos, así como la interacción de estos eventos, para predecir el WE y el BO.	Estudio descriptivo de corte longitudinal (12 semanas)	137 enfermeras de agudos	<ul style="list-style-type: none"> • ONRP-NEI • <i>Time 1 survey</i> • <i>Organizational Commitment Scale-4</i> 	<p>UWES 3,36 (SD=0,81)</p> <p>SMIBM-9 1,98 (SD=0,73)</p>	Los eventos positivos y negativos, así como sus efectos interactivos, predijeron significativamente tanto el WE ($r=0,23$, $p<0,01$; $r=0,06$, $p<0,05$, respectivamente) como el BO ($r=0,13$, $p<0,01$; $r=0,29$, $p<0,01$, respectivamente). Además, el WE moderó la asociación entre los eventos negativos y el BO. Específicamente, la asociación entre eventos negativos y BO fue más fuerte para las enfermeras que reportaron un alto WE.	8/8
Lachowska y Minda, 2020 ⁽²⁸⁾	Polonia	Evaluar el BO y el WE entre enfermeras psiquiátricas, y determinar la relación entre estas variables y las demandas percibidas de reglas de exhibición emocional, estrategias laborales emocionales y de demandas de interacciones interpersonales.	Estudio descriptivo de corte transversal	60 enfermeras	<ul style="list-style-type: none"> • ELS-14 • <i>Emotion Work Requirements Scale</i> • <i>Frequency, Duration and Routineness of Interactions Scale</i> 	<p>UWES DE 4,21 (SD=1,15) VI 3,76 (SD=1,03) AB 3,61 (SD=1,07)</p> <p>MBI EE 2,24 (SD=1,39) PA 2,25 (SD=1,19) DP 1,07 (SD=1,14)</p>	Se encontró que un mayor BO se asocia con mayores requisitos de ocultar las emociones negativas ($r=0,28$), una actitud superficial ($r=0,32$) y la rutina de las interacciones ($r=0,35$), mientras que un menor BO se relaciona con la expresión de emociones sentidas con naturalidad ($r=-0,26$) y una gran frecuencia de interacciones interpersonales. Un menor WE se relaciona con la realización de acciones superficiales ($r=-0,31$), mientras que una mayor DE se asocia con la duración de la interacción ($r=0,29$).	6/8

Tabla 4 (continuación)
Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

Estudios	Contexto	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Instrumentos y variables	Puntuaciones	Principales hallazgos	Calidad estudios
Remegio <i>et al.</i> , 2020 ⁽²⁹⁾	Magnet Excellence™ EEUU	Ofrecer una visión de la calidad de vida profesional y el WE de las enfermeras de gestión antes de la pandemia de COVID-19.	Estudio descriptivo de corte transversal	144 enfermeras de gestión	<ul style="list-style-type: none"> • ProQOL-30: versión 5. 	<p>ProQOL-5 SC 39,1 (SD=6,7) BO 24,9 (SD=6,8) ETS 24,0 (SD=6,4)</p> <p>UWES, 4,2 (SD=1,0) DE 4,4 (SD=1,1) VI 3,8 (SD=1,3) AB 4,3 (SD=0,9)</p>	Hubo una fuerte correlación positiva significativa entre la satisfacción por la compasión y el VI ($r=0,75$, $p<0,01$) y la DE ($r=0,87$, $p<0,01$), así como una correlación moderada con la AB ($r=0,54$, $p<0,01$). Hubo una correlación negativa moderada significativa entre el estrés traumático secundario y el VI y la DE ($r=-0,46$, $p<0,01$), y ninguna correlación significativa con la AB. Específicamente, a medida que aumentan los niveles de WE, disminuyen los niveles de satisfacción por compasión y los niveles de BO y STS. Las enfermeras líderes experimentadas y con preparación doctoral tienen niveles más altos de satisfacción por compasión y bajos niveles de BO.	8/8
Huber <i>et al.</i> , 2019 ⁽³⁰⁾	2 hospitales Austria	1) Evaluar las fortalezas del carácter en el trabajo y la vida privada y; 2) Analizar las relaciones con las dimensiones de bienestar, WE, y BO (EE, DP y reducción de la PA).	Estudio descriptivo de corte transversal	274 médicos	<ul style="list-style-type: none"> • VIA-120 • ACS-RS • CITI-54 	<p>UWES 3,66 (SD=1,09)</p> <p>MBI EE 2,36 (SD=0,96) PA 1,31 (SD=0,50) DP 1,45 (SD=0,78)</p>	Se observó una correlación negativa entre el WE y las tres dimensiones del MBI: EE ($r=-0,57$, DP $r=-0,28$ y AA $r=-0,49$ ($p<0,01$)). La correlación más alta se encontró entre el carácter característico del amor y su aplicabilidad en la vida privada ($r=0,48$), compartiendo aproximadamente el 23% de varianza.	6/8
Faria <i>et al.</i> , 2019 ⁽³¹⁾	Distrito sanitario Oporto, Portugal	Conocer los niveles de BO y motivación en una muestra de enfermeras, su interrelación y su variación según sus características sociodemográficas y/o profesionales	Estudio descriptivo de corte transversal	346 enfermeras	<ul style="list-style-type: none"> • Variables sociodemográficas 	<p>UWES DE 4,44 (SD=1,41) VI 4,37 (SD=1,32) AB 4,17 (SD=1,36)</p> <p>MBI EE 2,73 (SD=1,28) PA 4,51 (SD=0,86) DP 1,07 (SD=1,11)</p>	El BO y la DP disminuyen con la edad y los años de experiencia profesional, disminuyendo el EE a medida que aumentan los años experiencia profesional. El WE solo presenta una correlación negativa con todas las dimensiones del BO, de menor intensidad para la AB ($r=-0,404$, $p\leq 0,010$)	7/8
Penz <i>et al.</i> , 2019 ⁽³²⁾	Canadá	Probar empíricamente un modelo conceptual de confianza y competencia en la práctica de enfermería rural y remota.	Estudio descriptivo de corte transversal	2.065 enfermeras rurales	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Perceived Stress Scale</i> 	<p>UWES 38,7 (SD=9,3)</p> <p>BO 2,7 (SD=1,3)</p>	Hubo un efecto negativo directo del BO respecto a la confianza y no hubo efectos significativos en el WE o en el estrés percibido en la confianza. Además, trabajar en turnos de 12 horas influyó negativamente en el WE de las enfermeras ($r=-0,21$).	7/8

Tabla 4 (continuación)
Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

Estudios	Contexto	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Instrumentos y variables	Puntuaciones	Principales hallazgos	Calidad estudios
Solms <i>et al.</i> , 2019 ⁽³³⁾	5 hospitales universitarios y generales Países Bajos.	Investigar 1) si las demandas laborales y los recursos laborales y personales están asociados con el WE y el BO 2) si los efectos de estas demandas y recursos difieren para los médicos residentes y especialistas.	Estudio descriptivo de corte transversal	124 residentes y 69 especialistas. Unidades de Pediatría, Medicina Interna y Neurología.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Quantitative Workload Inventory</i> • <i>Work-Family Conflict</i> • <i>Job insecurity</i> • <i>Psychological Capital</i> • <i>Questionnaire-6</i> • <i>Self-Compassion Scale-6</i> • WAAQ 	<p>Residentes UWES, 4,93 (SD=0,77) MBI EE 2,55 (SD=1,02) CY 2,24 (SD=0,99)</p> <p>Especialistas UWES, 5,21 (SD=0,88) MBI EE 2,40 (SD=1,18) CY 2,01 (SD=1,07)</p>	La carga de trabajo se relacionó positivamente con el BO de los residentes ($b=0,20$, $p=0,011$) y especialistas ($b=0,22$, $p=0,009$). Los recursos personales salvaguardan el WE y disminuyen el riesgo de BO de residentes ($b=0,37$, $p<0,001$) y especialistas ($b=0,55$, $p<0,001$). Tanto los residentes como los especialistas se benefician del capital psicológico para mantener un funcionamiento óptimo. Además, los residentes se benefician de la flexibilidad psicológica, mientras que los especialistas se benefician del apoyo de sus compañeros. Los recursos personales parecen ser factores protectores importantes para el WE y el bienestar de los médicos.	8/8
Dominguez <i>et al.</i> , 2019 ⁽³⁴⁾	Colombia	Investigar la relación entre el <i>job crafting</i> en la formación quirúrgica y la intención de dejar el programa.	Estudio descriptivo de corte transversal	202 médicos residentes de cirugía	<ul style="list-style-type: none"> • DICS • ITIS 	<p>UWES, 5,38 (SD=0,47)</p> <p>MBI EE 28,11 (SD=10,23) PA 3,5 (SD=6,36)</p>	Diseñar el propio trabajo se correlacionó positivamente con el WE ($r=0,12$ a $0,35$), que estaba inversamente relacionado con la intención de irse ($r=-0,40$). Por el contrario, la construcción del propio trabajo se correlacionó negativamente con el BO y positivamente con la intención de irse. Los residentes con intenciones serias de irse exhibieron niveles más bajos de la mayoría de las habilidades de <i>job crafting</i> y WE, en comparación con aquellos sin tales intenciones.	7/8
Havens <i>et al.</i> , 2018 ⁽³⁵⁾	5 hospitales rurales Pensilvania, EE.UU.	Evaluar las experiencias de relación de coordinación informadas entre enfermeras y luego evaluar las asociaciones entre relación de coordinación y los resultados de enfermeras.	Estudio descriptivo de corte transversal	282 enfermeras Urgencias, UCI, quirófano, obstetricia, unidad de rehabilitación postanestésica	<ul style="list-style-type: none"> • RCSI-7 • <i>Job satisfaction</i> 	<p>UWES, 3,95 (SD=1,31) VI 3,63 (SD=1,59) DE 4,41 (SD=1,41) AB 3,81 (SD=1,47)</p> <p>MBI PA 4,88 (SD=0,92) EE 3,34 (SD=1,49)</p>	Se observó que los niveles altos de relación de coordinación se asociaron con niveles más bajos de EE ($r=-0,27$, $p<0,01$). Los objetivos compartidos y el conocimiento compartido también mostraron fuertes correlaciones positivas con los resultados de la enfermera, mientras que la comunicación para resolver problemas se correlacionó fuertemente y negativamente con el EE ($r=-0,24$, $p<0,01$). Además la relación de coordinación tuvo una relación positiva significativa con el WE ($r=0,26$, $p<0,01$).	6/8

Tabla 4 (continuación) Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática.								
Estudios	Contexto	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Instrumentos y variables	Puntuaciones	Principales hallazgos	Calidad estudios
Saito <i>et al.</i> , 2018 ⁽³⁶⁾	257 hospitales Japón	Examinar el BO y el WE entre las enfermeras en los hospitales japoneses de atención a largo plazo y su relación con los valores del trabajo organizacional.	Estudio descriptivo de corte transversal	3.279 enfermeras	<ul style="list-style-type: none"> • <i>MIOSH Generic Job Stress Questionnaire</i> • <i>Job resources</i> • <i>Work Values Scale-21</i> 	<p>UWES, 2,4 (SD=1,3)</p> <p>JBS EE 3,2 (SD=1,0) DP 2,1 (SD=0,8) PA 3,8 (SD=0,7)</p>	Una mayor puntuación de EE, DP y PA se asoció con las enfermeras más jóvenes ($\beta=-0,12$, $p<0,01$; $\beta=-0,08$, $p=0,03$; y $\beta=-0,08$, $p<0,05$, respectivamente) y aquellas que no han podido elegir un buen ambiente laboral ($\beta=-0,08$, $p<0,01$; $\beta=-0,06$, $p<0,05$; y $\beta=-0,068$, $p=0,04$, respectivamente. Se asociaron un mayor EE y una mayor DP con mayor varianza en la carga de trabajo ($\beta=0,45$, $p<0,001$ y $\beta=0,22$, $p<0,001$, respectivamente). El mayor WE se asoció con el género femenino ($\beta=0,060$, $p<0,05$), mayor edad ($\beta=0,13$, $p=0,001$), mayor experiencia trabajando en el servicio actual ($\beta=0,06$, $p=0,05$). Además, un mayor WE se asoció con puntuaciones más altas en la autorrealización ($\beta=0,14$, $p<0,01$), sentido de logro ($\beta=0,19$, $p<0,001$) y contribución altruista a la organización ($\beta=0,13$, $p<0,01$).	7/8
Bogaert <i>et al.</i> , 2018 ⁽³⁷⁾	Bélgica	Investigar las asociaciones entre las características laborales como capital social, latitud de decisión y carga de trabajo, WE y sentimientos explicativos y la satisfacción laboral, intenciones de rotación y calidad de atención percibida como variables dependientes en una población de estudio de personal de enfermería, personal de salud y el personal médico según factores demográficos, como las diferencias de género y generación.	Estudio descriptivo de corte transversal	864 enfermeras y 241 médicos UCI	<ul style="list-style-type: none"> • Características del trabajo • Nivel de calidad de los cuidados 	<p>Enfermeras</p> <p>UWES VI 4,53 (SD=1,29) DE 5,02 (SD=1,10) AB 4,26 (SD=1,30)</p> <p>MBI EE 1,71 (SD=1,20) DE 1,70 (SD=1,06) PA 1,98 (SD=1,26)</p> <p>Médicos</p> <p>UWES VI 4,56 (SD=1,14) DE 5,03 (SD=1,05) AB 4,45 (SD=1,22)</p> <p>MBI EE 5,10 (SD=0,79) DE 5,07 (SD=0,80) PA 5,11 (SD=0,74)</p>	Las dimensiones de WE mostraron asociaciones positivas respecto a los recursos sociales y capacidad de decisión y asociaciones negativas con un exceso de carga de trabajo. Además, la intención de dejar el hospital y la profesión se asociaron negativamente con la DE ($b=-0,647$; IC 95%: 0,37; 0,74). En cambio, la EE fue positivamente asociada con la intención de dejar el hospital y la intención de dejar la profesión.	8/8

Tabla 4 (continuación)
Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

Estudios	Contexto	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Instrumentos y variables	Puntuaciones	Principales hallazgos	Calidad estudios
Marqués-Pinto <i>et al.</i> , 2018 ⁽¹⁶⁾	31 hospitales Portugal	Fomentar el conocimiento de los factores que influyen en la intención de rotación de las enfermeras portuguesas, con el fin de contribuir a su prevención.	Estudio descriptivo de corte transversal	1.927 enfermeras	<ul style="list-style-type: none"> • RN4Cast Nurse Survey • PES-NWI 	<p>UWES, 3,92 (SD=1,16)</p> <p>MBI EE 3,09 (SD=1,21) DP 0,46 (SD=1,07) PA 4,48 (SD=0,88)</p>	Los síntomas de EE ($\beta=-0,11$, $p<0,001$) y los sentimientos de WE ($\beta=-0,15$, $p<0,001$) fueron mediadores significativos entre la participación de las enfermeras en las decisiones y sus intenciones de dejar su organización. Las enfermeras que pretendían dejar la organización, participaron menos ($r=-0,30$) en los asuntos hospitalarios, tuvieron peores relaciones laborales con los médicos ($r=-0,16$), revelaron más EE ($r=0,32$) y DP ($r=0,07$) y expresaron niveles más bajos de PA ($r=-0,14$) y WE ($r=-0,37$), en comparación con las enfermeras que tenían la intención de quedarse.	8/8
Loerbroks <i>et al.</i> , 2017 ⁽³⁸⁾	Munich, Alemania	Examinar las asociaciones del BO y el WE con la calidad de atención autopercibida de los médicos.	Estudio descriptivo de corte transversal	416 médicos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Perceived quality of care</i> 	<p>UWES, 3,8 (SD=1,0) VI 3,7 (SD=1,1) DE 3,9 (SD=1,2) AB 3,8 (SD=1,1)</p> <p>MBI, 2,9 (SD=0,9) EX 3,6 (SD=1,1) DE 2,2 (SD=1,0)</p>	El BO se asoció con una calidad de atención percibida más deficiente ($b=-0,45$, IC 95%: 0,37, 0,54). Esta asociación fue más fuerte para la DP ($b=0,37$, IC 95%: 0,29; -0,44) que para el BO ($b=0,26$; IC 95%: 0,18; -0,33). El aumento del WE se asoció con una atención de mayor calidad percibida ($b=-0,20$, IC 95%: -0,28, -0,11).	6/8
Adriaenssens <i>et al.</i> , 2017 ⁽³⁹⁾	11 hospitales Bélgica	Analizar y describir las relaciones entre las características del puesto y los conflictos interdisciplinarios de los médicos como potenciales predictores del bienestar ocupacional (satisfacción laboral, malestar psicossomático, intención de rotación, WE y BO).	Estudio descriptivo de corte transversal	318 enfermeras de gestión	<ul style="list-style-type: none"> • BSI • LQWQ-N 	<p>UWES 4,22 (SD=1,0)</p> <p>MBI 1,42 (SD=0,71)</p>	El BO ofreció una correlación fuerte positiva respecto a las manifestaciones de angustia psicológica ($r=0,706$; $p<0,01$) y negativa ante el apoyo social de los compañeros y del equipo ($r=-0,400$; $p<0,01$). El WE se correlaciona fuertemente con la satisfacción en el trabajo ($r=-0,508$; $p<0,01$).	8/8
Matziari <i>et al.</i> , 2017 ⁽⁴⁰⁾	Hospitales, clínicas psiquiátricas y centros de salud. Norte de Grecia	Evaluar la relación entre las prácticas organizacionales y los valores de BO y WE en una muestra de enfermeras	Estudio descriptivo de corte transversal	214 enfermeras	<ul style="list-style-type: none"> • FOCUS-9 questionnaire 	<p>UWES (Hospital) VI 30,99 (SD=7,33) DE 25,91 (SD=6,67)</p> <p>MBI (Hospital) EE 33,46 (SD=11,46) DP 12,55 (SD=6,52)</p> <p>UWES (No-Hospital) VI 32,96 (SD=6,44) DE 28,24 (SD=6,02)</p> <p>MBI (No-Hospital) EE 27,40 (SD=13,56) DP 9,06 (SD=5,77)</p>	Las enfermeras que trabajaban dentro del hospital tenían niveles más altos de BO y niveles más bajos de WE en comparación con las enfermeras que trabajan en Centros de Salud, Centros de Rehabilitación y Clínicas Psiquiátricas. Los valores organizacionales se asociaron negativamente con el EE y positivamente con la DE. De acuerdo con el modelo <i>Job-Demands Resource</i> (JD-R), tanto las prácticas como los valores fueron recursos importantes para las enfermeras.	7/8

Tabla 4 (continuación)
Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

Estudios	Contexto	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Instrumentos y variables	Puntuaciones	Principales hallazgos	Calidad estudios
Pisanti <i>et al.</i> , 2016 ⁽⁴¹⁾	Hospital público universitario Terni, Italia	Examinar el papel mediador de la facilitación de objetivos personales a través del trabajo (PGFW) en la asociación entre las características psicosociales del trabajo, la angustia psicológica y el bienestar relacionado con el trabajo.	Estudio descriptivo de corte transversal	217 enfermeras	<ul style="list-style-type: none"> • LOWQ-N • PGFW • <i>Symptoms Checklist-12</i> 	<p>UWES 4,0 (SD=0,9)</p> <p>MBI EE 2,4 (SD=1,2) PA 4,7 (SD=1,2) DP 1,0 (SD=4,2)</p>	Los altos niveles de facilitación de metas personales a través del trabajo se relacionaron con altos niveles de control laboral, apoyo social, realización personal, satisfacción laboral y WE y con bajos valores de demandas laborales, EE y quejas somáticas. Las relaciones entre las variables demandas laborales-control-apoyo social y el WE fueron mediadas por el PGFW.	8/8
Fragoso <i>et al.</i> , 2016 ⁽⁴²⁾	Servicios de emergencia EE.UU.	1) Examinar la importancia relativa de las demandas y los recursos laborales como predictores del BO y el WE, y 2) examinar la importancia relativa del WE y el BO relacionados con la salud, los síntomas depresivos, la capacidad laboral, el compromiso organizacional y la rotación entre 2 muestras de profesionales sanitarios.	Estudio descriptivo de corte transversal	162 enfermeras líderes	<ul style="list-style-type: none"> • SSS • WLBS • ICDA • JCQ • WMI • ACS 	<p>JES 4,40 (SD=0,50)</p> <p>CWBIS 3,10 (SD=0,83)</p>	El BO tuvo un mayor peso para predecir los resultados de salud, los síntomas depresivos y la capacidad de trabajo. En el caso de WE, las variables que afectan de forma positiva son las habilidades para aprender cosas nuevas ($r=0,59$) y el significado del trabajo ($r=0,67$) y de forma negativa los síntomas depresivos ($r=-0,39$) y el propio BO ($r=-0,29$). Además, varios factores influyen en las intenciones de la rotación (por ejemplo, las perspectivas de trabajo externo), posiblemente haciéndolo menos susceptible a la predicción por WE.	7/8
Shemeli <i>et al.</i> , 2016 ⁽⁴³⁾	Hospitales públicos de España y Uruguay	Examinar los efectos mediadores del BO y el WE en las relaciones entre las características laborales (sobrecarga laboral y apoyo social) y las intenciones de rotación en la comunidad de enfermería de dos países iberoamericanos dentro del modelo de demandas laborales-recursos.	Estudio descriptivo de corte transversal	316 enfermeras uruguayas 502 enfermeras españolas	<ul style="list-style-type: none"> • TIS-3 • <i>Shrom-Melamed-12</i> • <i>Social Support Scale-12</i> • <i>Work Overload Scale-4</i> 	<p>UWES₁ (España) 4,43 (SD=1,29)</p> <p>BO (España) 3,18 (SD=1,44)</p> <p>UWES (Uruguay) 4,24 (SD=1,29)</p> <p>BO (Uruguay) 3,39 (SD=1,46)</p>	El BO media en la relación entre la sobrecarga de trabajo y las intenciones de rotación (España $\beta=0,07$, $p>0,05$ / Uruguay $\beta=0,09$, $p>0,05$). El WE media parcialmente la relación entre el apoyo social y las intenciones de rotación (España $\beta=-0,12$, $p<0,05$ / Uruguay $\beta=-0,13$, $p<0,05$).	8/8
Van der Elst <i>et al.</i> , 2016 ⁽⁴⁴⁾	Organización de atención médica domiciliaria Flandes, Bélgica	Investigar los principales efectos, la interacción de las demandas laborales distintivas (carga de trabajo, demandas emocionales y agresión) y recursos (autonomía, apoyo social y oportunidades de aprendizaje) sobre el BO y el WE.	Estudio descriptivo de corte transversal	675 enfermeras	<ul style="list-style-type: none"> • SIMPH • QEEW 	<p>UWES 5,62 (SD=1,12)</p> <p>UBOS-A 2,33 (SD=1,03)</p>	La carga de trabajo ($r=0,48$, $p<0,001$) y las demandas emocionales ($r=0,26$, $p<0,001$) se relacionaron positivamente con el BO, mientras que la agresión no se relacionó con el BO. Todos los recursos laborales se asociaron negativamente con el BO y positivamente con el WE. Además, la permanencia en la organización se relacionó negativamente con el WE (β varió de $-0,25$ a $-0,15$ en todas las pruebas), y las horas de trabajo se asociaron positivamente con el BO (β osciló entre $0,12$ y $0,21$ en todas las pruebas). El apoyo social amortiguó la relación positiva entre la carga de trabajo y el BO.	7/8

Tabla 4 (continuación)
Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

Estudios	Contexto	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Instrumentos y variables	Puntuaciones	Principales hallazgos	Calidad estudios
García-Sierra <i>et al.</i> , 2016 ⁽⁴⁵⁾	2 hospitales Elche y Terrassa, España	Profundizar en la comprensión de las relaciones entre las demandas laborales, el control, el apoyo social, el BO y el WE en enfermeras.	Estudio descriptivo de corte transversal	100 enfermeras	• JCQ	UWES , 4,27 (SD=0,98) MBI , 1,99 (SD=0,93)	El apoyo social fue un predictor significativo del WE de las enfermeras ($r=0,361$; $p<0,01$) y las demandas fueron un predictor del BO de las enfermeras ($r=0,446$; $p<0,01$). El WE modera la relación entre las demandas laborales y el BO. El proceso que conduce al BO no son el proceso que conduce al WE no son procesos aislados.	8/8
Adriaenssens <i>et al.</i> , 2015 ⁽⁴⁶⁾	13 hospitales secundarios Bélgica	Explorar hasta qué punto el modelo de 4 dimensiones de orientación a objetivos agrega una variación adicional a la explicación del BO y el WE en las enfermeras de emergencia, después de controlar la demografía, las características del trabajo y las variables organizacionales.	Estudio descriptivo de corte transversal	170 enfermeras Unidad de Urgencias	• LQWQ-N-15 • <i>Goal Orientation Questionnaire</i>	UWES , 4,00 (SD=1,13) MBI , 46,00 (SD=10,38)	Una percepción positiva de las demandas laborales fue predictiva de niveles más bajos de BO. El alto control del trabajo percibido se relacionó con niveles más altos de WE ($r=0,43$; $p<0,01$) y con niveles más bajos de BO ($r=-0,40$; $p<0,01$). El alto apoyo social percibido se relacionó con niveles más altos de WE ($r=0,36$; $p<0,01$). Además, la edad se correlacionó negativamente con el WE ($r=-0,17$; $p=0,03$). No se identificaron diferencias significativas en las variables nivel educativo, grado, número de horas de trabajo y tipo de trabajo por turnos.	8/8
Mijakoski <i>et al.</i> , 2015 ⁽⁴⁷⁾	Hospital general Skopje, República de Macedonia.	1) Examinar las asociaciones entre el BO, el WE, las demandas laborales y la cultura organizacional 2) Demostrar las diferencias entre médicos y enfermeras que trabajan en un hospital general de Skopje, República de Macedonia.	Estudio descriptivo de corte transversal	138 médicos y 148 enfermeras	• <i>Competing Values Framework</i> • HES	Médicos UWES VI 30,11 (SD=6,53) DE 26,24 (SD=5,76) MBI EE 15,28 (SD=11,56) DP 3,17 (SD=4,61) Enfermeras UWES VI 28,98 (SD=7,83) DE 24,44 (SD=7,19) MBI EE 16,47 (SD=12,02) DP 2,72 (SD=4,38)	Entre las enfermeras hubo correlaciones positivas significativas tanto con el EE ($r=0,39$; $p<0,01$) como con la DP ($r=0,272$; $p<0,01$). Las demandas de trabajo emocional se correlacionaron con las dimensiones de BO ($r=0,25$; $p<0,01$) y las puntuaciones de WE ($r=-0,25$; $p<0,01$) en los médicos.	7/8

Tabla 4 (continuación)
Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

Estudios	Contexto	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Instrumentos y variables	Puntuaciones	Principales hallazgos	Calidad estudios
Montgomery <i>et al.</i> 2015 ⁽⁹⁾	47 distritos 7 países	Investigar la asociación entre la eficacia del trabajo en equipo dentro de los departamentos médicos según las demandas laborales, el BO y el WE entre las enfermeras	Estudio descriptivo de corte transversal	1.156 enfermeras	<ul style="list-style-type: none"> • HES • HSPSC 	<p>UWES DE 21,45 (SD=7,14) VI 24,84 (SD=8,03)</p> <p>MBI DP 5,42 (SD=6,1) EE 20,85 (SD=12,68)</p>	La carga de trabajo, las demandas emocionales y organizativas se asociaron positivamente con el EE, la DP y negativamente con el VI ($p<0,01$). Las demandas emocionales ($r=-0,258$) y organizativas ($r=-0,293$) se asociaron negativamente con la DE ($p<0,01$). La eficacia del trabajo en equipo se asoció positivamente con el WE.	8/8
Mijakoski <i>et al.</i> 2015 ⁽⁴⁸⁾	Hospital. Skopje, República de Macedonia	Evaluar el efecto de mediación y moderación del trabajo en equipo sobre las variables independientes (demandas laborales o WE) y dependientes (BO o satisfacción laboral).	Estudio descriptivo de corte transversal	40 médicos 71 enfermeras Unidades de cirugía clínica y educación	<ul style="list-style-type: none"> • HES • JSS-39 • HSPSC 	<p>UWES DE 22,80 (SD=7,96) VI 26,51 (SD=9,46)</p> <p>MBI DP 3,68 (SD=4,55) EE 18,99 (SD=12,47)</p>	Las demandas laborales se correlacionaron positivamente con el BO ($\beta=0,41$, $p<0,001$) y la participación laboral con el WE. Además, el trabajo en equipo se correlacionó negativamente con el BO ($\beta=-0,25$, $p<0,05$) y positivamente con la satisfacción laboral. La interacción entre trabajo en equipo y WE fue muy significativa, $b=0,01$, IC del 95% (0,003, 0,02), $t=2,69$, $p=0,008$, lo que indicó que el relación entre el WE y la satisfacción en el trabajo estuvo moderada por el trabajo en equipo.	7/8

Correlación: Sin correlación $r<0,10$, Correlación baja $r=0,10-0,29$, Correlación moderada $r=0,30-0,49$, Correlación alta $r\geq 0,50$; BO: Burnout; WE: Work engagement; VI: Vigor; DE: Dedicación; AB: Absorción; DP: Despersonalización; PA: Personal Accomplishment (Realización Personal); EE: Emotional exhaustion (Agotamiento Emocional); UWES: Utrecht Work Engagement Scale (escala 0-6); MBI: Maslach-Burnout Inventory (rango 0-6); IQR: Rango intercuartílico; EES: Employee Engagement Scale; SOWS: Sanctification of Work Scale; DUREL: Duke University Religion Index; BEIS: Brief Emotional Intelligence Scale; CDRS: Connor-Davidson Resilience Scale; CAMS-R: Revised Cognitive and Affective Mindfulness Scale; JDRQ: Job Demands-Resources Questionnaire; AIS: Athens Insomnia Scale; PES-NWI: Practice Environment Scale of the Nursing Work Index; EES: Emotional Exhaustion Scale; ProQOL-30: Professional Quality of Life Scale versión 5; ACS-RS: Applicability of Character Strengths Rating Scales; CIT-54: Comprehensive Inventory of Thriving; JCQ: Job Content Questionnaire; JCS: Job-Crafting Scale; TIS: Turnover Intention Scale; BFI-10: Big Five Inventory-10; LOWQ-N: Leiden Quality of Work Life Questionnaire for Nurses; PGFW: Personal Goal Facilitation through Work; HSPSC: Hospital Survey on Patient Safety Culture; DASS: Depression Anxiety and Stress Scales; ELS-14: Emotional Labour Scale; JSS-39: Job Satisfaction Survey; HES: Hospital Experience Scale; UBOS-A: Utrecht Burnout Scale; SIMPH: Short Inventory to Monitor Psychosocial Hazards; QEEW: Questionnaire on the Experience and Evaluation of Work; CWBS: Copenhagen Work Burnout Inventory Scale; JES: Job Engagement Scale; SSS: Subjective Stress Scale; WLBS: Work-Life Balance Scale; JCDA: Job Control-Decision Authority; WMI: Work and Meaning Inventory; ACS: Affective Commitment Scale; RCSPC-7: Relational Coordination Survey for Patient Care; PM: Personal Motivation; WS: Work Satisfaction; WAAQ: Work Acceptance and Action Questionnaire; JBS-17: 17-item Japanese Burnout Scale.

DISCUSIÓN

Niveles de *burnout* y *work engagement*. Los niveles de *burnout* y *work engagement* mostraron una amplia variabilidad entre las distintas muestras y las variables para cada estudio. Si bien, se encontraron valores moderados tras la aplicación de las herramientas de medición del *work engagement* en la mayoría de los estudios, a excepción de una muestra de enfermeras de práctica avanzada estadounidenses⁽²⁵⁾, de una segunda muestra de médicos residentes de cirugía colombianos⁽³⁴⁾ y una tercera muestra de médicos⁽³³⁾ de los Países Bajos que trabajan en las unidades de Pediatría, Medicina Interna y Neurología, todas ellas mostraron un valor de *work engagement* total categorizado como alto. Cabe destacar que en el estudio de Solms *et al*⁽³³⁾, pese a obtenerse valores totales altos, se observó una diferencia entre los médicos especialistas y los residentes, siendo los valores de *work engagement* total algo superior en los primeros. De forma puntual, se obtuvieron puntuaciones altas en la dimensión Dedicación en el estudio de Contreras *et al*⁽²⁶⁾ en una muestra de enfermeras y en el de Bogaert *et al*⁽³⁷⁾ tanto para enfermeras como para médicos belgas, obteniendo en estos últimos una puntuación alta también en la dimensión Absorción. En cambio, sólo en una muestra de 3.279 enfermeras se obtuvo una puntuación media total de *work engagement* baja.

En cuanto al nivel de *burnout*, sólo un estudio⁽⁴⁰⁾ realizado en 214 enfermeras de hospitales, centros de salud y clínicas psiquiátricas del Norte de Grecia presentó resultados altos en la dimensión Agotamiento Emocional del *burnout*.

Demandas laborales. Las demandas laborales han mostrado una correlación positiva con las dimensiones del *burnout* en todos los estudios que se han incluido en la revisión.

Así, factores como la carga de trabajo se asoció a niveles más elevados de agotamiento emocional y despersonalización en varias muestras de profesionales sanitarios^(9,33,43,48). Además, cuando esta sobrecarga de trabajo fue elevada en una muestra de enfermeras españolas y uruguayas, aumentó la intención de rotar de servicio y/o cambiar de trabajo^(42,43). De hecho, 4 de los estudios han arrojado resultados de cómo afecta el tipo de turno de trabajo a los niveles de *work engagement* y *burnout*. En una muestra de 2.095 enfermeras chinas⁽²⁴⁾, se observó que aquellas que desarrollaban sus funciones en turnos diurnos tenían resultados superiores de *work engagement* e inferiores de *burnout* en comparación de las enfermeras que realizaban turnos rotatorios y este hecho podía influir en la salud mental de las mismas. Penz *et al*⁽³²⁾ coincidieron en que los turnos de 12 horas influyeron negativamente en los niveles de *work engagement* de una muestra de enfermeras canadienses de ámbito rural y Vander Elst *et al*⁽⁴⁴⁾ en una muestra de enfermeras belgas de atención domiciliaria indicó una posible asociación entre un mayor número de horas de la jornada laboral y niveles superiores de *burnout*. Esto puede llevar a los profesionales sanitarios a dejar la organización^(23,50), participar menos en los asuntos hospitalarios y desarrollar peores relaciones laborales con el resto del equipo de trabajo con las consiguientes consecuencias que pueden desencadenar en materia de calidad de atención al paciente^(16,38). De hecho, en el estudio de Cañadas-De la Fuente *et al*⁽⁵¹⁾ realizado en una muestra de 1.225 enfermeras de los servicios de Urgencias del sur de España, indicaron que una jornada física complementaria podría aumentar el riesgo de desarrollo del síndrome de *burnout*. Por el contrario, Adriaenssens *et al*⁽⁴⁶⁾ no encontraron diferencias estadísticamente significativas ni en el número de horas de trabajo y tipo de trabajo por turnos en su muestra de enfermeras de urgencias y un estudio de Vidotti *et al*⁽⁵²⁾

arrojó que los niveles del síndrome de *Burnout* fueron significativamente mayores entre los trabajadores de enfermería del turno diurno.

Según un estudio realizado en enfermeras de agudos de Estados Unidos⁽²⁷⁾, la aparición de eventos positivos o negativos predijo positivamente tanto el *work engagement* como el *burnout*. Este hecho puede ser explicado porque las enfermeras suelen estar acostumbradas a experimentar mayores eventos positivos en el lugar de trabajo y en el caso que concurren un número elevado de eventos negativos en un corto período de tiempo, pueden llegar a sentirse desmotivadas debido a que estas experiencias permiten generar o agotar los recursos de los que dispone⁽⁵³⁾. Algunos de estos eventos negativos, pueden desencadenar en situaciones continuadas de estrés con el consiguiente aumento de probabilidad de desarrollar *burnout*⁽²⁵⁾. En este sentido, resulta llamativo cómo una situación estresante como una agresión, no se relacionó con unos mayores niveles de *burnout* en enfermeras de atención domiciliaria⁽⁴⁴⁾. Este fenómeno, según los autores pudo deberse a la baja notificación de agresiones (cerca al 0,7% de la muestra) y/o a la “normalización” de situaciones de violencia.

Además de la carga de trabajo y la concurrencia de eventos negativos, como estrés y violencia, los valores de la organización, el tipo de servicio y el ámbito de trabajo puede afectar a los niveles de *work engagement* y en mayor medida, en los niveles de *burnout*⁽⁵³⁾. En un estudio comparativo entre enfermeras hospitalarias y enfermeras no hospitalarias (centros de salud y clínicas psiquiátricas)⁽⁴⁰⁾, se observó que las enfermeras que trabajaban dentro del hospital tenían niveles más altos de *burnout* y niveles más bajos de *work engagement* en comparación con las enfermeras que trabajan en centros de salud y clínicas psiquiátricas. Este hecho puede ser explicado por los valores organizacionales

prevalentes en cada ámbito y la diferencia en el tipo y la carga de trabajo en la demanda asistencial por parte de los ciudadanos en cada ámbito.

Recursos laborales. Para poder hacer frente a las demandas anteriormente descritas, existen una serie de recursos personales, situacionales u organizacionales, capaces de amortiguar y reducir el impacto en los niveles de *work engagement* y *burnout* en los profesionales sanitarios. Según Cheng *et al*⁽²⁴⁾ el simple hecho de percibir los recursos favorece actitudes en materia de seguridad del paciente y aumentan los niveles de *work engagement* en una muestra de enfermeras chinas; y como indican Contreras *et al*⁽²⁶⁾ los recursos personales podrían ser un factor protector importante para el personal de enfermería.

Como recursos personales, el capital psicológico de los profesionales sanitarios puede influir en la relación de éstos con el entorno. Lachowska y Minda⁽²⁸⁾ informaron que un mayor *burnout* se asoció con aquellas personas que tendían a ocultar las emociones negativas, tenían una actitud superficial y poseían una rutina diaria estructurada en materia de interacción. En contraposición, Adriaenssens *et al*⁽³⁹⁾ informaron que las enfermeras de gestión que manifestaban cierto nivel y síntomas de angustia psicológica, ofrecían mayores puntuaciones medias de *burnout*. En una muestra de 124 residentes y 69 especialistas de Países Bajos⁽³³⁾, determinaron que los recursos personales salvaguardan el *work engagement* y disminuyen el riesgo de *burnout* de residentes y especialistas, en el caso de los residentes parece que se benefician de la flexibilidad psicológica, mientras que los especialistas se benefician del apoyo de sus compañeros. En muchos casos, mostrar un sentimiento de logro derivado de los esfuerzos realizados para ayudar a otra persona (satisfacción por compasión), hace que el profesional muestre altos niveles de vigor y dedicación⁽²⁹⁾.

En otros casos, la aplicabilidad de los valores de justicia, honestidad, juicio y amor de los médicos que trabajan en dos hospitales austriacos fue particularmente esencial para su bienestar psicológico y *work engagement*⁽³⁰⁾. En el caso de una muestra de enfermeras líderes de los servicios de emergencia en Estados Unidos, las variables que afectaron de forma positiva con más fuerza al *work engagement* fueron las habilidades para aprender cosas nuevas y el significado que le daban al propio trabajo⁽⁴²⁾.

Por otro lado, el apoyo social y el trabajo en equipo han sido factores recurrentes de estudio y parece que influyen positivamente en los niveles de *work engagement*^(9,16,43,45). Cuando estos factores no son adecuados suele aumentar la intención de cambiar de servicio con el consiguiente aumento del riesgo de desarrollar el síndrome de *burnout* si la situación se alarga en el tiempo^(37,43). Como ocurrió en los estudios de Bogaert et al⁽³⁷⁾ y Adriaenssens et al⁽⁴⁶⁾, el hecho de poseer los suficientes recursos sociales, tener capacidad de decisión y tener controlado su trabajo, mejoró los niveles de *work engagement* de las enfermeras. Havens et al⁽³⁵⁾ van más allá e indican que cuando el equipo está coordinado, con unos objetivos y metas comunes, cuando se sienten autorrealizados y cuando comparten entre ellos el conocimiento, existe una correlación positiva con las dimensiones del *work engagement*, al igual que ocurrió en el estudio de Pisanti et al⁽⁴¹⁾ y Saito et al⁽³⁶⁾. Por otro lado, en el colectivo médico según la muestra del estudio de Domínguez et al⁽³⁴⁾, aquellos médicos colombianos que tenían la posibilidad de diseñar su propio trabajo, estaban más comprometidos con su trabajo y manifestaron no tener intención de irse de su trabajo actual.

En relación al perfil, se observan menores valores de *burnout* entre las enfermeras menos jóvenes⁽²⁵⁾, más experimentadas, más especializadas y con doctorado^(29,31). Como coinciden Schaufeli y Bakker⁽⁵⁴⁾, a medida que avanza los

años de experiencia, las enfermeras sienten una mayor identificación con su trabajo, una experiencia más inspiradora y desafiante y se sienten entusiasmadas y orgullosas con su trabajo.

Influencia de la COVID-19 en los niveles de *burnout* y *work engagement*. En una situación como la provocada por la COVID-19, las demandas laborales que deben atender los profesionales sanitarios pueden ser superiores a las habituales en su entorno de trabajo y los recursos de los que disponen pueden resultar insuficientes. Es por tanto importante evaluar los factores que pueden mejorar los niveles de *work engagement* y los factores que pueden moderar la posibilidad de desarrollo de *burnout*. En el estudio de Remegio et al (2020)⁽²⁹⁾, realizado en una muestra de 144 enfermeras de gestión antes la pandemia en Estados Unidos se ha observado que los niveles de la satisfacción por compasión se asoció positivamente con las dimensiones del *work engagement* y una correlación negativa entre el estrés traumático secundario y las dimensiones del *work engagement*.

Ya inmersos en la pandemia, estudios como el de Giménez-Espert et al⁽⁵⁵⁾ arrojan unos niveles medios de compromiso laboral de las enfermeras y niveles de satisfacción alta que podría deberse a factores como la resiliencia y autoeficacia de los participantes⁽⁵⁶⁾, siendo conscientes de la importancia de su trabajo para la sociedad⁽⁵⁷⁾. Este compromiso laboral puede ser dinámico como muestran Wildgruber et al⁽⁵⁸⁾ que determinaron que el *work engagement* disminuye paralelamente con el aumento del estrés relacionado con la pandemia. Estas situaciones de estrés, pueden deberse al miedo de contagiar a los amigos y seres queridos, por el aumento de la carga de trabajo, los cambios de turnos y lugar de trabajo, el contacto frecuente con pacientes COVID-19, entre otros⁽⁵⁶⁾. Algunas de estas condiciones laborales son modificables con estrategias de gestión adecuadas y puede ser interesante en este sentido el aporte de Remegio et al

(2020)⁽²⁹⁾ como punto de partida, especialmente cuando mencionan que las enfermeras líderes experimentadas y con preparación doctoral tienen niveles superiores de satisfacción por compasión y menores niveles de *burnout*.

Esta revisión presenta una serie de limitaciones. En primer lugar, se debe comentar que se han rechazado estudios por razones idiomáticas, pudiendo darse el caso de dejar fuera artículos que cumplieran el resto de requisitos de inclusión. Además, se han rechazado estudios que no han sido revisados por pares y que no presentaran datos comprobables de los niveles de *work engagement* y *burnout* de la muestra en cuestión. En segundo lugar, al tratarse todos los trabajos incluidos de estudios observacionales de corte transversal, permiten examinar las condiciones de salud de una población en un tiempo y lugar definidos, pero no permiten hacer inferencias de causalidad, a lo que habría que sumarle la no representatividad de las muestras. En tercer lugar, no todos los autores han usado los mismos instrumentos de medida por que los resultados pueden que no sean homogéneos.

Conclusiones. Los niveles de *burnout* y *work engagement* mostraron una amplia variabilidad entre las distintas muestras y las variables para cada estudio, donde demandas laborales como la sobrecarga laboral, el tipo de turno, o el tipo de servicio, etc.; y recursos personales, situacionales y organizacionales como el capital psicológico del individuo, la percepción de apoyo social o ciertos valores personales, pueden ser factores influyentes

Los resultados pueden ofrecer implicaciones para el diseño, la evaluación y eficacia de las intervenciones en los lugares de trabajo para reducir el riesgo de *burnout* y mejorar los niveles de *work engagement* en los trabajadores de la salud, y especialmente en los médicos y

las enfermeras. Además, supone un problema de Salud Pública pues el desarrollo de esta problemática puede afectar no sólo a la salud del trabajador sino a la calidad y a la seguridad de la atención prestada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fiabane E, Giorgi I, Sguazzin C, Argentero P. Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: The role of organisational and personal factors. *J Clin Nurs*. 2013;22(17–18):2614–24. doi: 10.1111/jocn.12084
2. Pericak A, Hogg CW, Skalsky K, Bourdeanu L. What Influences Work Engagement Among Registered Nurses: Implications for Evidence-Based Action. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2020;17(5):356–65. doi: 10.1111/wvn.12469
3. Demerouti E, Nachreiner F, Bakker AB, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol*. 2001;86(3):499–512. doi: 10.1037/0021-9010.86.3.499
4. Bakker AB, Demerouti E, Sanz-Vergel AI. Burnout and Work Engagement: The JDR Approach. *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav*. 2014;1:389–411.
5. Xanthopoulou D, Bakker AB, Demerouti E, Schaufeli WB. The role of personal resources in the job demands-resources model. *Int J Stress Manag*. 2007;14(2):121–41. doi: 10.1037/1072-5245.14.2.121
6. Airila A, Hakonen JJ, Schaufeli WB, Luukkonen R, Punakallio A, Lusa S. Are job and personal resources associated with work ability 10 years later? The mediating role of work engagement. *Work Stress*. 2014;28(1):87–105. doi: 10.1080/02678373.2013.872208
7. Ventura M, Salanova M, Llorens S. Professional self-efficacy as a predictor of burnout and engagement: The role of challenge and hindrance demands. *J Psychol Interdiscip Appl*. 2015;149(3):277–302. doi: 10.1080/00223980.2013.876380

8. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. España personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Rev Esp Salud Publica*. 2009;83(2).
9. Montgomery A, Spânu F, Băban A, Panagopoulou E. Job demands, burnout, and engagement among nurses: A multi-level analysis of ORCAB data investigating the moderating effect of teamwork. *Burn Res*. 2015;2(2):71–9. doi: 10.1016/j.burn.2015.06.001
10. Manzano-García G, Ayala-Calvo JC. New perspectives: Towards an integration of the concept “burnout” and its explanatory models. *An Psicol*. 2013;29(3):800–9.
11. Maslach C, Leiter MP. Burnout. En Fink, G. (Ed.), *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behaviour*. Academic Press. 2016; pp. 351–357.
12. Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *J Organ Behav*. 2004;25(3):293–315. doi: 10.1002/job.248
13. Shanafelt T, Swensen S. Leadership and Physician Burnout: Using the Annual Review to Reduce Burnout and Promote Engagement. *Am J Med Qual*. 2017;32(5):563-5. doi: 10.1177/1062860617691605
14. Scheepers RA, Lases LSS, Arah OA, Heineman MJ, Lombarts KMJM. Job Resources, Physician Work Engagement, and Patient Care Experience in an Academic Medical Setting. *Acad Med*. 2017;92(10):1472–9. doi: 10.1097/ACM.0000000000001719
15. Fragoso ZL, Holcombe KJ, McCluney CL, Fisher GG, McGonagle AK, Friebe SJ. Burnout and engagement: Relative importance of predictors and outcomes in two health care worker samples. *Work Heal Saf*. 2016;64(10):479–87.
16. Marques-Pinto A, Jesus ÉH, Mendes AMOC, Fronteira I, Roberto MS. Nurses’ Intention to Leave the Organization: A Mediation Study of Professional Burnout and Engagement. *Span J Psychol*. 2018 Aug 8;21:E32. doi: 10.1017/sjp.2018.30
17. Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospital: The Revised Nusing Work Index. *Nurs Res*. 2000;49(3):146-53.
18. Urrútia G, Bonfill X. PRISMA declaration: A proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses. *Med Clin (Barc)*. 2010;135(11):507–11.
19. Jordan Z, Lockwood C, Munn Z, Aromataris E. The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare. *Int J Evid Based Healthc*. 2019;17(1):58–71.
20. Moola S, Munn Z, Sears K, Sfetcu R, Currie M, Lisy K *et al*. Conducting systematic reviews of association (etiology): The Joanna Briggs Institute’s approach. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):163–9.
21. Ada HM, Dehom S, D’Errico E, Boyd K, Taylor EJ. Sanctification of Work and Hospital Nurse Employment Outcomes: An Observational Study. *J Nurs Manag*. 2020 Sep 22;1-9.
22. Mullins CH, Gleason F, Wood T, Baker SJ, Cortez AR, Lovasik B *et al*. Do Internal or External Characteristics More Reliably Predict Burnout in Resident Physicians: A Multi-institutional Study. *J Surg Educ*. 2020;77(6):e86-e93. doi: 10.1016/j.jsurg.2020.09.024
23. McKenna J, Jeske D. Ethical leadership and decision authority effects on nurses’ engagement, exhaustion, and turnover intention. *J Adv Nurs [Internet]*. 2020 Oct;jan.14591. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33009864>
24. Cheng H, Yang H, Ding Y, Wang B. Nurses’ mental health and patient safety: An extension of the Job Demands–Resources model. *J Nurs Manag*. 2020 Apr;28(3):653-663. doi: 10.1111/jonm.12971
25. Klein CJ, Weinzimmer LG, Cooling M, Lizer S, Pierce L, Dalstrom M. Exploring burnout and job stressors among advanced practice providers. *Nurs Outlook*. 2020 Mar 1;68(2):145-54.

26. Contreras F, Espinosa JC, Esguerra GA. Could Personal Resources Influence Work Engagement and Burnout? A Study in a Group of Nursing Staff. *SAGE Open*. 2020;10(1).
27. Sawhney G, Britt TW, Sinclair RR, Mohr CD, Wilson CA. Is Commitment to One's Profession Always a Good Thing? Exploring the Moderating Role of Occupational Commitment in the Association Between Work Events and Occupational Health. *J Career Assess*. 2020;28:551–70.
28. Lachowska B, Minda K. Burnout and work engagement among psychiatric nurses - Are work characteristics important? *Arch Psychiatry Psychother*. 2020 Mar;22(1):77–83.
29. Remegio W, Rivera RR, Griffin MQ, Fitzpatrick JJ. The Professional Quality of Life and Work Engagement of Nurse Leaders. *Nurse Lead*. 2020.
30. Huber A, Strecker C, Hausler M, Kachel T, Höge T, Höfer S. Possession and Applicability of Signature Character Strengths: What Is Essential for Well-Being, Work Engagement, and Burnout? *Appl Res Qual Life*. 2019 Jan 13;15(2):415–36.
31. Faria S, Queirós C, Borges E, Abreu M. Saúde mental dos enfermeiros: Contributos do burnout e engagement no trabalho. *Rev Port Enferm Saúde Ment*. 2019;22.
32. Penz KL, Stewart NJ, Karunanayake CP, Kosteniuk JG, MacLeod MLP. Competence and confidence in rural and remote nursing practice: A structural equation modelling analysis of national data. *J Clin Nurs*. 2019;28(9–10):1664–79.
33. Solms L, Van Vianen AEM, Theeboom T, Koen J, De Pagter APJ, De Hoog M. Keep the fire burning: A survey study on the role of personal resources for work engagement and burnout in medical residents and specialists in the Netherlands. *BMJ Open*. 2019 Nov;9(11).
34. Dominguez LC, Stassen L, de Grave W, Sanabria A, Alfonso E, Dolmans D. Taking control: Is job crafting related to the intention to leave surgical training? *PLoS One*. 2019 Jul;13(6).
35. Havens DS, Gittel JH, Vasey J. Impact of Relational Coordination on Nurse Job Satisfaction, Work Engagement and Burnout: Achieving the Quadruple Aim. *J Nurs Adm*. 2018 Mar 1;48(3):132–40.
36. Saito Y, Igarashi A, Noguchi-Watanabe M, Takai Y, Yamamoto-Mitani N. Work values and their association with burnout/work engagement among nurses in long-term care hospitals. *J Nurs Manag*. 2018 May 1;26(4):393–402.
37. Bogaert P Van, Heusden D Van, Sloomans S, Roosen I, Aken P Van, Hans GH *et al*. Staff empowerment and engagement in a magnet recognized and joint commission international accredited academic centre in Belgium: A cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res*. 2018 Oct;18(1).
38. Loerbroks A, Glaser J, Vu-Eickmann P, Angerer P. Physician burnout, work engagement and the quality of patient care. *Occup Med (Chic Ill)*. 2017;67(5):356–62.
39. Adriaenssens J, Hamelink A, Bogaert P Van. Predictors of occupational stress and well-being in First-Line Nurse Managers: A cross-sectional survey study. *Int J Nurs Stud*. 2017 Aug 1;73:85–92.
40. Matziari A, Montgomery AJ, Georganta K, Doulougeri K. The Relationship Between Organizational Practices and Values with Burnout and Engagement. *Curr Psychol*. 2017 Jun;36(2):276–85.
41. Pisanti R, van der Doef M, Maes S, Violani C, Lazzari D. Psychosocial job characteristics and psychological distress / well-being: The mediating role of personal goal facilitation. *J Occup Health*. 2016;58(1):36–46.
42. Fragoso ZL, Holcombe KJ, McCluney CL, Fisher GG, McGonagle AK, Friebe SJ. Burnout and engagement: Relative importance of predictors and outcomes in two health care worker samples. *Work Heal Saf*. 2016 Oct 1;64(10):479–87.

43. Gabel Shemueli R, Dolan SL, Suárez Ceretti A, Nuñez del Prado P, Shemueli RG, Dolan SL *et al*. Burnout and Engagement as Mediators in the Relationship between Work Characteristics and Turnover Intentions across Two Ibero-American Nations. *Stress Heal*. 2016 Dec 1;32(5):597–606.
44. Vander Elst T, Cavents C, Daneels K, Johannik K, Baillien E, Van den Broeck A *et al*. Job demands–resources predicting burnout and work engagement among Belgian home health care nurses: A cross-sectional study. *Nurs Outlook*. 2016 Nov;64(6):542–56.
45. García-Sierra R, Fernández-Castro J, Martínez-Zaragoza F, García-Sierra R, Fernández-Castro J, Martínez-Zaragoza F. Relationship between job demand and burnout in nurses: Does it depend on work engagement? *J Nurs Manag*. 2016;24(6):780–8.
46. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Association of goal orientation with work engagement and burnout in emergency nurses. *J Occup Health*. 2015;57(2):151–60.
47. Mijakoski D, Karadzinska-Bislimovska J, Basarovska V, Montgomery A, Panagopoulou E, Stoleski S *et al*. Burnout, engagement, and organizational culture: Differences between physicians and nurses. *Maced J Med Sci*. 2015;3(3):506–13.
48. Mijakoski D, Karadzinska-Bislimovska J, Basarovska V, Minov J, Stoleski S, Angeleska N *et al*. Work demands–burnout and job engagement–job satisfaction relationships: Teamwork as a mediator and moderator. *Maced J Med Sci*. 2015 Mar 15;3(1):176–83.
49. Centro Cochrane Iberoamericano, traductores. Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones, versión 5.1.0 [actualizada en marzo de 2011] [Internet]. Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano; 2012 [consultado el 23/11/2020]. Disponible en <http://www.cochrane.es/?q=es/node/269>
50. García-Sierra R, Fernández-Castro J, Martínez-Zaragoza F. Work engagement in nursing: an integrative review of the literature. *J Nurs Manag*. 2016;24(2):E101-E111. doi: 10.1111/jonm.12312
51. Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L, de la Fuente EI, San Luis C, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. *Rev Esp Salud Pública*. 2016;90:e1-e9.
52. Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e3022. doi: 10.1590/1518-8345.2550.302
53. Teixeira CAB, Gherardi-Donato EC, Pereira SS, Cardoso L, Reisdorfer E. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. *Enferm. Glob*. 2016;15(44):288-98.
54. Schaufeli WB, Bakker A. UWES. Utrecht Work Engagement Scale. Escala Utrecht de Engagement en el Trabajo. Valencia, España: Occupational Health Psychology Unit Utrecht University; 2011. doi: 10.1037/t01350-000
55. Giménez-Espert MDC, Prado-Gascó V, Soto-Rubio A. Psychosocial Risks, Work Engagement, and Job Satisfaction of Nurses During COVID-19 Pandemic. *Front Public Health*. 2020 Nov 20;8:566896. doi: 10.3389/fpubh.2020.566896
56. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, Wan SW, Liu Z, Shen Q, Yang J, He HG, Zhu J. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*. 2020 Jun 27;24:100424. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100424
57. Lyu H, Yao M, Zhang D, Liu X. The Relationship Among Organizational Identity, Psychological Resilience and Work Engagement of the First-Line Nurses in the Prevention and Control of COVID-19 Based on Structural Equation Model. *Risk Manag Healthc Policy*. 2020 Nov 2;13:2379-2386. doi: 10.2147/RMHP.S254928
58. Wildgruber D, Frey J, Seer M, Pinther K, Koob C, Reuschenbach B. Work engagement and stress experience of health professionals in times of the corona pandemic: a cross-sectional study. *Pflege*. 2020;33(5):299-307. doi: 10.1024/1012-5302/a000759