



ULPGC
Universidad de
Las Palmas de
Gran Canaria

Facultad de
Ciencias de la Salud



Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. Estrategias de afrontamiento e intervenciones eficaces

Trabajo de Fin de Grado en Enfermería
Curso académico 2021/2022

Autora: Valeria Santana Lorenzo

Tutora: Daniela Celia Montesdeoca Ramírez

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Junio 2022



RESUMEN

El Síndrome de Burnout (SB) o agotamiento laboral, se define como el desgaste provocado a causa del estrés presentado en el puesto de trabajo que afecta tanto a la salud del propio trabajador como a su desempeño laboral, siendo la profesión enfermera una de las más perjudicadas.

Este trabajo de fin de grado busca analizar el impacto que ocasiona el SB en los profesionales de enfermería, así como conocer su prevalencia e identificar las estrategias de afrontamiento e intervenciones competentes para el manejo y prevención de este.

Para ello, se realizó una revisión bibliográfica que pretende indagar en las publicaciones científicas de los últimos nueve años mediante la búsqueda de información en distintas bases de datos o motores de búsqueda. Se atendieron a los criterios de inclusión y exclusión elegidos, para así poder responder a los objetivos anteriormente planteados.

Los resultados revelaron que existe una alta incidencia de SB entre los profesionales de enfermería, lo que acaba convirtiendo el SB en un problema relevante en la actualidad. Además, los estudios revisados mostraron que el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas, como son las enfocadas en el problema y ciertas intervenciones como la terapia cognitiva-conductual, el mindfulness o las técnicas de relajación, promueven las capacidades necesarias para hacer frente al SB y prevenir su aparición.

Es imprescindible continuar con investigaciones que lleven a cabo intervenciones en los profesionales de enfermería desde el inicio de su carrera, que les capacite a gestionar de una manera eficaz las situaciones de estrés laboral.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, desgaste laboral, estrategias de afrontamiento, adaptación psicológica, intervención, prevención, enfermería.

ÍNDICE

Pág.

1.- Introducción	1
2.- Metodología	4
3.- Resultados	6
4.- Análisis y discusión	11
5.- Conclusiones	16
Bibliografía	18

1.- INTRODUCCIÓN

A partir de la mitad del siglo XX, la salud de los profesionales sanitarios se convirtió en una prioridad, dado que se conocieron los beneficios del bienestar, equilibrio y adaptación en el ámbito laboral. Esto aumenta notablemente la obtención de los resultados esperados en el puesto de trabajo, e incrementan la calidad de los servicios y el funcionamiento del equipo. Por el contrario, una mayor exposición a factores negativos en la vida del trabajador causará un gran riesgo psicosocial, pudiendo padecer estrés e inquietud laboral, inestabilidad social, deterioro de sí mismo y de su relación con el entorno¹.

No es hasta 1974, cuando se da nombre al conjunto de factores negativos en el ámbito laboral, este es el Síndrome de Burnout (SB). Este problema se describe como un patrón conductual que resulta llamativo por la expresión de un vacío inmenso en el interior de la persona afectada, caracterizada por: agotamiento, desmotivación y falta de interés, junto a diferentes síntomas de ansiedad y depresión². Este síndrome de desgaste laboral es considerado como una respuesta desadaptativa ante el estrés crónico al que se ve sometido el trabajador. Esto se debe al desequilibrio entre los requerimientos del ámbito laboral y el método de afrontamiento que utiliza el trabajador, que a largo plazo provoca bajo rendimiento, absentismo, deseos de dejar el empleo, conflictos con la organización y sus compañeros, todo ello asociado directamente a un empeoramiento del bienestar mental y físico^{2,3}.

Por ende, el colectivo sanitario se ve visiblemente afectado por el SB, sobre todo el profesional de enfermería, relacionado con su gran implicación en todas las esferas del cuidado de una persona, tal como la física, mental, ambiental y social³. Ser profesional de enfermería conlleva altas dosis de responsabilidad, siendo el apoyo principal de sus pacientes y familiares, incluso de sus compañeros. Es necesario aclarar que este problema no solo es causado por la carga laboral, sino que tiene una naturaleza multifactorial que será explicado detenidamente más adelante^{3,4}.

Con respecto a su incidencia en la sanidad, aun cuando el SB depende de cada trabajador, y por tanto, de las capacidades y recursos que tenga para afrontar ciertas dificultades, este problema repercute entre el 18 y 33% de los profesionales de enfermería, siendo el colectivo más afectado³⁻⁵. Diversos autores⁴, pusieron de manifiesto en un estudio realizado en profesionales de enfermería, que el 29% de estos presentaban altos niveles de SB.

En el SB existen 3 dimensiones originadas principalmente por el afrontamiento ineficaz de los profesionales, como es la negación o la evitación². La primera dimensión se trata del agotamiento emocional, definido como la sensación de cansancio y debilidad que expresa el profesional ante la sobrecarga laboral y emocional que se le requiere. Se experimenta no poder dar más de sí mismo, perdiendo energía, interés y capacidades. Le sigue la despersonalización, caracterizada por el cinismo, indiferencia, absentismo y deshumanización, se enfoca generalmente a los usuarios receptores de los cuidados, pero también a los compañeros de trabajo y a la organización. Por último, la baja realización personal tiene que ver con la falta de autoestima del trabajador en su vida laboral, se siente poco cualificado, tiene un concepto negativo de sí mismo, que provoca una peor calidad de los servicios y la relación con el entorno². Estas tres dimensiones y sus características muestran la necesidad de tener habilidades para enfrentar el estrés³.

Este agotamiento laboral puede ser causado por múltiples factores de riesgo, agrupados en diferentes variables. En primer lugar, están las individuales, como la diferencia entre sexos, siendo el desgaste laboral más habitual en mujeres por tener a su cargo más tareas en la vida personal que los hombres. Asimismo, con frecuencia este síndrome aparece en las edades comprendidas entre los 40 y 45 años; además se presenta con mayor regularidad entre los 11 y los 19 años trabajados⁴.

Con respecto a la esfera psicosocial, se incluyen los aspectos relacionados con el entorno personal del trabajador, como por ejemplo el apoyo obtenido por parte de familia y amigos, el optimismo o la satisfacción personal; esto podría actuar como un factor protector del SB⁶.

En el ámbito profesional esta variable se ve gravemente afectada, debido a la constante demanda de trabajo, tanto los cuidados de los pacientes como otras tareas. Esto convierte el trabajo en un conjunto de reclamaciones continuas, no solo físicas sino también emocionales y cognitivas que, si no se sabe afrontar de manera correcta, acaba agotando y deteriorando al trabajador^{3,6}. Diversos autores^{6,7}, señalan que existe una gran cantidad de situaciones que sobrepasan los límites de los sanitarios, a las que no se les ofrece ninguna opción real para solucionarlo. Los profesionales de enfermería se encuentran con remuneraciones que no corresponden con el trabajo realizado, diferencias jerárquicas marcadas dentro del equipo multidisciplinar, falta de personal, turnos rotatorios agotadores, sobrecarga de pacientes con cuidados que necesitan una atención integral, entre otros^{6,7}. Por otro lado, la masificación excesiva de hospitales, que supone un aumento de la ratio enfermera-paciente que se sitúa en

12,6 de media en España⁶. Otro punto por destacar en este ámbito, es la violencia y acoso en todas sus versiones (física, verbal y sexual), que sufren cada vez más los sanitarios, lo que promueve con más intensidad el padecimiento de este síndrome⁸.

Como cualquier problema de salud, el SB provoca síntomas característicos que afectan a nivel físico, causando problemas para la conciliación del sueño y el descanso, mal humor, dolor muscular y cefalea, alteraciones cardíacas, respiratorias, autoinmunes y gastrointestinales; a nivel social se ven afectadas las relaciones con el entorno del profesional, por cambios en la conducta como el distanciamiento, irritabilidad y actitudes cínicas^{2,4}. En consideración a los síntomas psicológicos, destaca la gran similitud con la depresión y la ansiedad, dado que es habitual la sensación de frustración, desilusión, decaimiento y fracaso laboral, repercutiendo negativamente en la salud mental y entorno del trabajador².

El conjunto de factores determinantes y los síntomas propios de este síndrome acaban comprometiendo el bienestar de los sanitarios, viéndose afectados todos los aspectos de la vida de estos. Todo ello ocurre al no tener las herramientas para regular las propias emociones o manejar las situaciones complicadas que al final acaban desbordando al trabajador⁹. Frente a situaciones estresantes, el individuo utiliza mecanismos cognitivos y psicológicos para reducir estímulo negativo y enfrentar la situación para recuperar el equilibrio, utilizando de esta manera estrategias de afrontamiento¹⁰.

En la actualidad existen dos tipos de afrontamiento, el primero centrado en el problema que identifica el contratiempo, busca soluciones, razona las alternativas y actúa. Esto implica un proceso objetivo y analítico que se enfoca primero en el ambiente y posteriormente en sí mismo. Es el método más adaptativo por su capacidad de rebajar la fuente de estrés. El segundo estilo de afrontamiento, enfocado en la emoción, trabaja en disminuir las emociones negativas por medio del distanciamiento, evitación, búsqueda de apoyo, pensamiento positivo o aceptación¹⁰.

Con este Trabajo de Fin de Grado se pretende, a nivel general, realizar una revisión bibliográfica que permita analizar el impacto del SB en el desempeño profesional de las enfermeras.

De forma específica, pretendemos:

1. Conocer la prevalencia del SB en los profesionales de enfermería.

2. Identificar qué estrategia de afrontamiento es más eficaz para el manejo y la prevención del SB.
3. Analizar qué intervenciones contribuyen a mejorar el desgaste laboral.

2.- METODOLOGÍA

La metodología elegida para realizar este trabajo ha sido una revisión bibliográfica, elaborada mediante la búsqueda de información en motores de búsqueda como PubMed y distintas bases de datos como MedLine, Cinahl, ProQuest, ScienceDirect, Scopus, CUIDEN, Web of Science (WOS) y Cochrane. No obstante, los artículos encontrados en CUIDEN, ScienceDirect y Scopus no fueron utilizados dado que ninguno se ajustaba a los objetivos planteados.

La estrategia de búsqueda parte de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) “*burnout*”, “*estrategia de afrontamiento*”, “*enfermería*”, “*estrés*” y “*prevención*”, así como en inglés “*strategies of coping*”, “*stress*” o “*prevention*”, según los Medical Subjects Headings (MeSH). Dichos términos fueron buscados de forma avanzada, por ello se requería que estuviese tanto en el título, como en el resumen o abstract. Además, cada descriptor quedaba separado por los operadores booleanos AND y OR, tal como se demuestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda según diferentes bases de datos

Motores de búsqueda / Bases de datos	Estrategias de búsqueda	Nº de artículos generados
PubMed	Burnout AND Coping Strategies AND Nurse	85
	Burnout AND Prevention AND Nurse	
ProQuest	Burnout AND Coping	53
	Burnout AND Coping Strategies AND Nurse	
	Burnout AND Coping Strategies AND Mindfulness	
Cinahl	Burnout AND Estrategia de Afrontamiento AND Estrés	21
	Burnout AND Estrategia de Afrontamiento AND Enfermería	
Cochrane	Burnout Syndrome AND Coping Adaptation	38
	Burnout OR Stress AND Prevention	
WOS	Burnout Syndrome AND Coping	19

Fuente: Elaboración propia

Los criterios de inclusión utilizados fueron: el uso de revisiones sistemáticas con o sin metaanálisis, ensayos aleatorizados controlados, ensayos clínicos, estudios descriptivos y/o revisiones de literatura realizados en el ámbito sanitario y publicados en español e inglés desde 2014 hasta 2022. Todos ellos son documentos completos de libre acceso mediante la cuenta institucional de la ULPGC. Se excluyeron aquellos artículos que no incluyesen a la profesión de enfermería, que estuviesen repetidos en la misma u otras bases de datos, con resultados poco concluyentes y, por último, que no correspondiesen con los objetivos marcados en este trabajo. La búsqueda y selección de los estudios se efectuó entre octubre de 2021 y febrero de 2022.

A la bibliografía seleccionada, se le ha aplicado el nivel de evidencia y grado de recomendación basada en el sistema de clasificación de la Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)¹¹ dado que focaliza su interés en el tratamiento y en los procedimientos terapéuticos (Tabla 2 y 3).

Tabla 2. Niveles de evidencia para estudios de tratamiento. Propuesta del SIGN¹¹

Nivel de evidencia	Interpretación
1+ +	Metaanálisis de alta calidad, RS de EC o EC de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo
1+	Metaanálisis bien realizados, RS de EC o EC bien realizados con poco riesgo de sesgos
1-	Metaanálisis, RS de EC o EC con alto riesgo de sesgos
2+ +	RS de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles. Estudios de cohortes o de casos y controles con bajo riesgo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal
2+	Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal
2-	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal
3	Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos
4	Opinión de expertos

Tabla 3. Grados de recomendación para estudios de tratamiento. Propuesta del SIGN¹¹

Grado de recomendación	Interpretación
A	Al menos un metaanálisis, RS o EC clasificado con 1++ y directamente aplicable a la población diana de la guía; o un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados con 1+ y con gran consistencia entre ellos
B	Volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2++, directamente aplicable a la población blanco de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados con 1++ o 1+
C	Volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2+, directamente aplicable a la población blanco de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados con 2++
D	Evidencia científica de nivel 3 o 4; evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados con 2+

3.- RESULTADOS

El procedimiento de selección de los artículos queda recogido en la Figura 1.

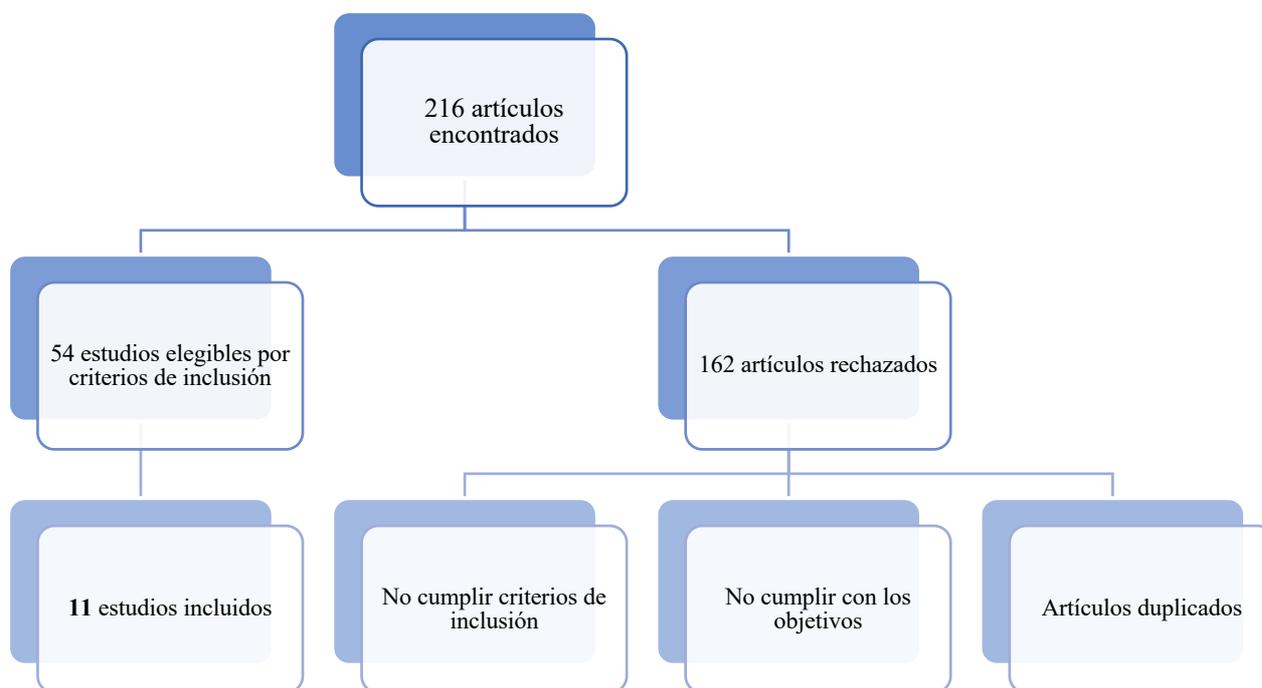


Figura 1. Proceso de selección de artículos. Elaboración propia

En la Tabla 4, se muestran los resultados de la búsqueda bibliográfica realizada, junto a las características, resultados y observaciones pertinentes de los estudios incluidos en la revisión.

Tabla 4. Resumen de los estudios seleccionados

Autores	Año	Título	Tipo de estudio	NE/GR	Muestra y características	Resultados obtenidos	Observaciones y limitaciones
Mealer M, Conrado D, Evans J, Jooste K, Solyntjes J, Rothbaum B, et al. ¹²	2014	Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses	Ensayo clínico aleatorizado.	1+A	Una muestra de 27 enfermeras de UCI participó en un estudio de intervención, donde 13 de ellas pertenecieron al grupo de casos y 14 al grupo de control. Se realizó un análisis a ambos grupos antes y después de la intervención para poder corroborar el efecto de las actividades llevadas a cabo. La intervención duró 12 semanas, en las que 2 días fueron destinados a un taller educativo y el resto para terapias de exposición escrita, prácticas de Mindfulness, actividad física y sesiones de terapia cognitivo-conductual.	Se demostró que la gran mayoría de los enfermeros referían síntomas de ansiedad y depresión, junto a un alto porcentaje de SB. Para ello, se realizó un taller donde se introdujeron las técnicas a realizar durante la intervención, además de terapias y sesiones. Se fortaleció la capacidad de resiliencia, ayudando a enfrentar los problemas con mayor adaptación con las actividades propuestas. Además, se promovieron la comunicación, terapias de relajación y cognitivas conductuales para reducir el estrés y el agotamiento.	Refiere una muestra pequeña para el estudio. Se indica que las terapias en grupo, sobre todo el Mindfulness, ofrece mejores resultados que de manera individual. Se ofrecieron otras actividades, como contar con el apoyo social, hacer ejercicio y el humor con el fin de reducir el desgaste laboral.
Shin H, Min Park Y, Yuan Ying J, Kim B, Noh H, Min Lee S ¹³	2014	Relationships Between Coping Strategies and Burnout Symptoms: A Meta-Analytic Approach	Revisión sistemática– Metaanálisis.	1+A	Se examinó la posible correlación negativa entre el afrontamiento centrado en el problema y el SB; si el afrontamiento centrado en la emoción se correlaciona positivamente con el SB; la correlación negativa del SB con la búsqueda de apoyo social, reevaluación, religión y aceptación; y por último si el tipo de vocación influye en el agotamiento.	En el metaanálisis se demuestra que el afrontamiento centrado en el problema se correlaciona de forma negativa con las 3 dimensiones del SB. Sin embargo, el agotamiento emocional junto con la despersonalización tiene mayor prevalencia al usarse el afrontamiento enfocado a la emoción. Se encontró que la reevaluación en las situaciones estresantes ayuda a reducir el estrés y a mejorar el bienestar mental. La ayuda del afrontamiento religioso es bastante significativa en la dimensión de la despersonalización.	El afrontamiento centrado en la emoción, aunque está asociado a mayores grados de SB, algunas partes positivas (la reevaluación, búsqueda de apoyo social y la religión) si se entrenan podría dar resultados positivos en la prevención de este. Con respecto a la estrategia de aceptación, los resultados difieren por los distintos métodos de evaluación.

NE= Nivel de evidencia; GR= Grado de recomendación. Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Resumen de los estudios seleccionados

Autores	Año	Título	Tipo de estudio	NE/GR	Muestra y características	Resultados obtenidos	Observaciones y limitaciones
Lee HF, Kuo CC, Chien TW, Wang YR ¹⁴	2016	A Meta-Analysis of the Effects of Coping Strategies on Reducing Nurse Burnout	Revisión sistemática– Metaanálisis.	1+A	Se examinaron diferentes ensayos clínicos o ensayos controlados aleatorizados que usasen la escala MBI siguiendo las pautas PRISMA, con la finalidad de identificar los efectos de las estrategias de afrontamiento en la reducción del SB.	Los estudios analizados usaron diferentes metodologías, desde habilidades comunicativas hasta Mindfulness, terapias cognitivas-conductuales, meditación o reuniones para el manejo del estrés. El agotamiento disminuyó en los grupos de intervención (GI) al contrario del grupo de control (GC) gracias a las estrategias ofrecidas. Además, se mejoró el afrontamiento centrado en la emoción para poder usarlo como regulador de las emociones, entrenando el pensamiento positivo y cognitivo, el Mindfulness y la reevaluación positiva. Por otro lado, se mejoró el aspecto de la realización personal mediando el uso más habitual de las estrategias enfocadas en el problema.	Al ser múltiples las causas del SB, su intervención es complicada, teniendo que ser multidimensionales y siendo consciente de cuáles son los factores principales de su causa. Destacan la importancia de realizar intervenciones regulares para que el efecto positivo perdure en el tiempo.
Arrogante O, Aparicio EG ¹⁵	2017	Herramientas para hacer frente al burnout en el personal de enfermería	Estudio observacional, correlacional y transversal.	3D	Un total de 133 profesionales de enfermería, tanto de servicios especiales como hospitalización, participaron voluntariamente para realizar cuestionarios sobre SB, resiliencia y afrontamiento.	Se evidenció que la resiliencia, el apoyo social y el afrontamiento adaptativo se correlaciona negativamente con el SB, siendo los enfermeros que lo presentan menos afectados.	Se recomienda el uso de <i>roleplaying</i> para aprender cómo afrontar situaciones clínicas complicadas.
Bagheri T, Fatemi MJ, Payandan H, Skandari A, Momeni M ¹⁶	2019	The effects of stress-coping strategies and group cognitive-behavioral therapy on nurse burnout	Estudio semi-experimental.	2+B	60 enfermeras participaron en este estudio, una mitad fue GI y la otra GC. El grupo de intervención se sometió a 10 sesiones de terapia cognitiva-conductual durante 2 meses y medio. Se capacitó sobre estrategias de afrontamiento al estrés, como la relajación, la comunicación eficaz y los tipos de personalidades.	La tasa de SB disminuyó significativamente un mes después del ensayo. En varios estudios y en el presente, se demuestra que la educación cognitiva-conductual mejora el sentido de la coherencia y estado de ánimo del enfermero, reduciendo el estrés y la fatiga laboral. Esta terapia entrena el afrontamiento, la comunicación y la relajación.	Al mes después de la intervención aumentó el porcentaje del SB, pero estudios confirman que si se continua con la intervención los resultados positivos podrían mejorar o establecerse en el tiempo.

NE= Nivel de evidencia; GR= Grado de recomendación. Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Resumen de los estudios seleccionados

Autores	Año	Título	Tipo de estudio	NE/GR	Muestra y características	Resultados obtenidos	Observaciones y limitaciones
Cocchiara RA, Peruzzo M, Mannocci A, Ottolenghi L, Villari P, Polimeni A, et al. ¹⁷	2019	The Use of Yoga to Manage Stress and Burnout in Healthcare Workers: A Systematic Review	Revisión sistemática.	1+A	Se realizó una revisión exhaustiva de ensayos clínicos y estudios observación mediante las pautas PRISMA. La final es analizar los efectos del uso del yoga para prevenir el estrés y agotamiento en los sanitarios.	El yoga es una disciplina con ventajas tanto físicas, como espirituales y meditativas, que se han puesto en manos de profesionales de la salud para aumentar su bienestar holístico y reducir el estrés. Esta actividad favorece la obtención de flexibilidad psicología, aceptación, control de las emociones, y sobre todo la relajación. En diversos estudios, el yoga ha sido gratamente eficaz en la población enfermera, puesto que mejora el estado físico y mental, reduciendo la ansiedad y aumentando la autorregulación y empatía.	Se puede completar con otras actividades artísticas como como el arte, la música y la escritura; o la meditación y el Mindfulness. De esta manera se consigue un efecto sinérgico entre ellas.
Rodríguez R, Palacios A, Alonso J, Pérez E, Álvarez E, Coca A, et al. ¹⁸	2019	Burnout and posttraumatic stress in pediatric critical care personnel: Prediction from resilience and coping styles	Estudio descriptivo.	3D	298 trabajadores de la UCIP y 189 miembros que trabajan en pediatría en España realizaron diversos cuestionarios sobre resiliencia, estrategias de afrontamiento, detección de trauma y el MBI.	Se demostró que la estrategia de afrontamiento influye al padecimiento de SB, frecuentemente en el uso del afrontamiento centrado en la emoción. Sin embargo, la resiliencia y pensamiento positivo es un factor protector. Actividades relacionadas con el procesamiento emocional activo, la resolución de conflictos y los cuidados al final de la vida puede prevenir el agotamiento laboral.	Los resultados de los efectos de la resiliencia se vieron enmascarados por la estrategia de afrontamiento dado que tiene más carga relevante. La muerte de un paciente la semana anterior, influenció en los resultados obtenidos. El Mindfulness se recomienda como intervención para reducir el estrés en los enfermeros.
Lee S, Rozybakieva Z, Asimov M, Bagiyarova F, Tazhiyeva A, Ussebayeva N, et al. ¹⁹	2020	Coping strategy as a way to prevent emotional burnout in primary care doctors: a randomized controlled trial	Ensayo clínico aleatorizado.	1+A	La muestra la constituyen 112 participantes, de los cuales 52 son del grupo experimental. En el grupo de intervención (GI) se aplicó la psicoterapia de Asimov, esta consta en 5 pasos que consiste en aprender a conocer el estado mental en el que te encuentras y mejorar tu habilidad de conducta.	A los 6 meses del estudio, el GI mostró una disminución significativa de las dimensiones del SB, excepto en la baja realización personal. No obstante, a los 12 meses se volvieron a medir los parámetros y la realización personal había aumentado positivamente. La intervención mejoró a su vez el enfrentamiento por evitación.	Se recomienda el trabajo en las habilidades conductuales, como la socialización, el buen humor y la simpatía, además de pasar tiempo con amigos y familia. Como limitación, el tamaño de la muestra no fue muy amplio.

NE= Nivel de evidencia; GR= Grado de recomendación. Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Resumen de los estudios seleccionados

Autores	Año	Título	Tipo de estudio	NE/GR	Muestra y características	Resultados obtenidos	Observaciones y limitaciones
Boateng YA, Osei SA, Aboh IK, Druye AA ²⁰	2021	Causes of burnout syndrome and coping strategies among high dependency unit nurses of an institution in the greater Accra region of Ghana	Estudio descriptivo.	3D	40 enfermeras de UCI, Servicio de Urgencias y Sala de Recuperación. Se realizó el cuestionario MBI para conocer el porcentaje afectado por el Síndrome de Burnout. Posteriormente, se estudian las causas y las estrategias de afrontamiento.	Más de la mitad tenían niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización; también la baja realización personal, aunque en menor medida. El estudio indica que el afrontamiento enfocado al problema y en el apoyo emocional, además del uso del humor, la música y el control emocional, podría ayudar a las enfermeras a lidiar con cada dimensión del SB.	La muestra del estudio es pequeña, como para poder generalizarlo en la profesión de enfermería.
Frieiro P, Verde C, Fernández T, González R ²¹	2021	Burnout in Health Social Work: an international systematic review (2000–2020)	Revisión sistemática.	1+B	Se analizaron 14 estudios mediante los estándares PRISMA, en un contexto internacional y en un marco temporal amplio.	Se destaca la mención de la eficacia de diversas técnicas para disminuir los factores negativos del SB y el estrés, como la comunicación efectiva y relaciones positivas en el equipo, uso del Mindfulness, habilidades empáticas equilibradas, estrategias de resiliencia o medidas organizativas.	El grupo principal estudiado son Trabajadores Sociales en la Salud, aunque añaden a personal sanitario (enfermeras, médicos, etc).
Sauvain M, Congard A, Kop JL, Weismann C, Villieux, A ²²	2022	The Mediating Roles of Affect and Coping Strategy in the Relationship Between Trait Mindfulness and Burnout Among French Healthcare Professionals	Estudio descriptivo.	3D	180 profesionales sanitarios se sometieron a este estudio, realizando cuestionarios sobre el SB y el Mindfulness, con el fin de poder conocer la relación que hay entre ellos.	Se comprobó que la técnica de Mindfulness, junto al afecto positivo y el afrontamiento centrado en el problema, sirve de medio de protección con respecto a al agotamiento emocional, despersonalización y la baja realización personal, siendo el personal de enfermería menos vulnerable al estrés ocupacional.	Se trata de un estudio transversal, por lo que se limita la relación causa-efecto, lo que a su vez también limita conocer más aspectos influyentes en el tema.

NE= Nivel de evidencia; GR= Grado de recomendación. Fuente: Elaboración propia

4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Analizar el impacto del Síndrome de Burnout en el desempeño de la profesión enfermera es el principal motivo de estudio de muchas investigaciones en la actualidad, así como de este trabajo fin de grado. En este contexto es necesario conocer la prevalencia de este problema en el colectivo enfermero, así como identificar estrategias de afrontamiento e intervenciones eficaces para poder solucionar o prevenir el agotamiento laboral.

Diversos autores^{14,16,18}, coinciden en que la profesión de enfermería es una de las más afectadas por el SB, siendo definida como una profesión emocionalmente compleja y estresante. Esto se debe a que, diariamente los profesionales de enfermería se enfrentan al sufrimiento, al dolor, a la enfermedad e incluso a la muerte de sus pacientes^{13,15,16,18}. Estas situaciones, junto a los problemas entre compañeros^{13,18-20,22}, la sobrecarga laboral^{15,19,20,22}, la discriminación entre profesiones^{20,22} o la falta de apoyo^{21,24}; afectan no solo a todas las esferas funcionales del trabajador, sino también a la organización y a los pacientes^{16,14,20}.

Asimismo, según diversos autores, el SB deriva a consecuencias que provocan un impacto negativo en el profesional de enfermería y su entorno, como puede ser: una peor calidad y desempeño profesional^{14,16-20}, el descontento por parte de los pacientes^{14,17,18,20}, conflictos interpersonales^{13,18-20}, abandono del trabajo^{14,21} o síntomas depresivos^{17,18-20}.

Es por ello, por lo que se espera que las estrategias de afrontamiento e intervenciones adecuadas logren un papel imprescindible en el manejo y prevención del SB, dado al fuerte poder capacitante que tienen estas actividades en los profesionales de enfermería^{13,14,18}.

Con respecto a la prevalencia del SB en los profesionales de enfermería, diversos autores^{12,16,18-21}, han dedicado su tiempo a investigar sobre ello con el fin de conocer la gravedad de este problema en la actualidad. Aunque se hayan obtenido resultados diferentes en cada una de estas investigaciones, todas reportan un gran número de profesionales agotados por su trabajo. La mayoría de los estudios seleccionados^{16,18,20}, indican que más de la mitad del grupo estudiado padecen el SB.

En su estudio, Rodríguez, et al.¹⁸, evidenciaron que más de la mitad de los enfermeros padecían síntomas del SB, siendo el agotamiento emocional (AE) la dimensión con una mayor afectación

(36,2%). Este hecho coincide con otros trabajos como el realizado por Boateng, et al.²⁰, que indica que más de una sexta parte de las enfermeras encuestadas presentan AE.

Cabe destacar los resultados del ensayo de Mealer, et al.¹², donde un grupo de enfermeras de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico (UCIP) antes de realizar la intervención, presentaron un 81% de AE y un 77% en las dimensiones de despersonalización (DP) y baja realización personal (RP).

Sin embargo, los siguientes autores^{15,16,18,19,21}, emiten conclusiones contrarias con respecto a la prevalencia del SB. Concretamente, en cuatro estudios^{15,16,18,19} no se logra demostrar la asociación entre el desgaste laboral y los datos sociodemográficos y laborales cuestionados, como son el sexo, la edad, el estado civil, los hijos o el número de días trabajados en el último mes. En contraposición, Frieiro et al.²¹, pudieron mostrar que las mujeres sufren SB con diferencia significativa, esto se puede asociar con la mayor carga emocional a la que está sometida de manera frecuente el género femenino. Además, Bagheri, et al.¹⁶, evidenciaron que los años trabajados podrían actuar como factor protector dado que, a mayor experiencia laboral, se desarrollaba mayor seguridad y disminuían los niveles de SB.

Con relación a las estrategias de afrontamiento más eficaces para el manejo y la prevención del SB, cabe destacar que en las evidencias actuales^{13,15,18,20,22}, la estrategia de afrontamiento enfocada en el problema (EEP) se diferencia de la estrategia enfocada en la emoción (EEE) por ser una propuesta más adaptativa al enfrentar de forma directa las dificultades habituales de la profesión. Esto se debe a que la EEP se caracteriza por el razonamiento objetivo, además de la planificación y resolución del problema que provoca el estrés y malestar^{13-15,18,20,22}. En cambio, la EEE se rige por la regulación emocional ante estos sucesos, con distintos fines que pueden ayudar a afrontar el problema, o por el contrario evitar hacerle frente al mismo^{13,14,18,20,22}.

En un estudio realizado en enfermeras por Boateng, et al.²⁰, se obtuvieron resultados concordantes con los anteriores estudios mencionados. El 45% de los profesionales refirieron que era la EEP, la opción más adecuada para afrontar las consecuencias del desgaste laboral. En segundo lugar, se encuentra el apoyo emocional y social, con un 22,5%, lo que supondría que este fuese una estrategia de afrontamiento adaptativa.

Las EEP se correlacionan de forma negativa a todas las dimensiones propias del SB, dado que tienen la capacidad y recursos de poder enfrentar a sucesos con grandes factores

estresantes^{13,15,18}. Esto logra tasas de afectación inferiores de desgaste laboral, además de ayudar a su prevención, e incrementando el bienestar mental, físico y social de los profesionales^{13,15,18}. Según Sauvain, et al.²², una de las estrategias más usadas en este estilo de afrontamiento es el mindfulness, vinculándose negativamente a las dimensiones del SB, especialmente al AE y la DP.

Se ha evidenciado¹³ que la disminución de la RP se relacionó de forma directa a la EEP. En oposición a lo anterior, ciertos autores^{18,22}, afirman que este tipo de afrontamiento tiene cualidades positivas para mejorar la satisfacción personal de los profesionales de enfermería.

En el marco del afrontamiento enfocado en la emoción se incluyen estrategias como: el control de las emociones^{13,14,22}, la evitación^{13,15,22}, el distanciamiento^{13,18}, autoinculpación^{13,15,18,22}, la reevaluación^{13,14}, la aceptación¹³, el pensamiento positivo^{13,15,18}, el apoyo en la religión¹³ y en su entorno más cercano^{13,15,20}.

Las EEE se correlacionan positivamente a las dimensiones del SB, haciendo hincapié en el AE y la DP^{13,15,18}. Esto se debe al uso habitual de estrategias basadas en la evitación emocional y cognitiva de los problemas ocurridos en el ambiente laboral, a los cuales no se le hace frente y que con el tiempo conllevará una carga adicional en los profesionales de enfermería^{13,18,22}.

No obstante, Shin, et al.¹³, refieren que las EEE incluyen ciertos métodos como es la reevaluación, el apoyo social y la religión, que destacan por su relación notablemente negativa con el AE, la DP y la baja RP, pudiendo disminuir la incidencia de este síndrome.

Diversos autores^{13,14}, explican que la reevaluación es la competencia de poder analizar de nuevo una situación y razonar objetivamente sus posibles soluciones para poder enfrentarse a ella correctamente. Es por esta razón, por la que en este estudio el AE y la baja de RP se correlacionan negativamente con esta estrategia, dado que favorece la solución de problemas y la disminución del agotamiento¹³.

De esta misma manera, el apoyo social está directamente asociado a una menor incidencia del SB, dado que se cuenta con la ayuda y acompañamiento del entorno del trabajador, estando más capacitado para afrontar la situación causante del estrés con menos efectos secundarios negativos^{15,22}. Coincidiendo con estos autores, Shin, et al.¹³ y Rodríguez, et al.¹⁸, concluyen que tanto la DP como la baja RP, se correlacionan negativamente con la búsqueda de apoyo social en amigos, familia y compañeros. Estos resultados fueron similares a los encontrados por

Arrogante, et al.¹⁵, que afirman que el apoyo emocional por amigos y familia se relaciona con una menor incidencia de AE y mayor sensación de RP.

Con respecto a la práctica religiosa, Shin, et al.¹³, en su revisión confirman las correlaciones altamente negativas entre la DP y el apoyo en la religión, debido a que esta aporta la ayuda emocional y espiritual que muchos profesionales precisan para poder hacer frente a las dificultades que deben enfrentar en su puesto de trabajo.

Sin embargo, otros autores^{15,18}, comentan la importancia de la resiliencia presente en los profesionales de enfermería para combatir el SB. La resiliencia es la competencia de adaptación y, por ende, del manejo de los sucesos estresantes que ocurren frecuentemente en el ámbito hospitalario. Esta estrategia de afrontamiento favorece a que el estrés no sea el factor principal en la reacción del profesional, además de conseguir mayores resultados positivos tras actuar sobre el problema^{15,18}. La resiliencia, en el estudio de Rodríguez, et al.¹⁸, se correlacionó inversamente con el AE y la DP, además de la RP, pero esta en menor medida.

A pesar de ello, este último autor¹⁸, en su estudio aclara que la relación entre la resiliencia y el SB no es tan fuerte como con los diferentes estilos de afrontamiento. Por lo tanto, las EEP y una selección de las EEE, tendrían resultados notablemente mejores que el uso de la resiliencia.

Asimismo, diversos autores^{13,15,18}, destacan el valor y la eficacia de estas estrategias adaptativas, afirmando que su entrenamiento podría ser un factor crucial en la prevención y actuación sobre el agotamiento laboral en la profesión de enfermería. En su mayoría, estas estrategias activas son las pertenecientes a la EEP, que al contrario del uso de la huida y de la autculpa, consigue soluciones considerablemente positivas^{13,18}.

En relación con las intervenciones para mejorar el desgaste laboral, se ha evidenciado la existencia de actividades que mejoran el afrontamiento adaptativo, disminuyendo el estrés laboral y aumentando a su vez la reevaluación, el optimismo, la autoestima, la flexibilidad cognitiva, la resiliencia o el apoyo social^{12-14,19}. Estas intervenciones son: el mindfulness^{12-14,21}, la terapia cognitiva-conductual (TCC)^{12,14,16}, las terapias grupales^{12,16}, el ejercicio^{12,17} o las técnicas de relajación^{13,14,16,17}.

Diversos autores^{12,14,22}, coinciden que el entrenamiento del mindfulness actuaría como medio preventivo y protector contra el SB, puesto que su uso reduce las consecuencias del estrés y el pensamiento negativo, mejorando el afrontamiento ante las dificultades presentadas. El

mindfulness permite establecer contacto con la situación y razonar sobre su afrontamiento. Es por ello, por lo que se relaciona con la EEP y con la disminución de las dimensiones del SB. Concretamente, son Sauvain, et al.²², quienes comprueban que el mindfulness se correlaciona negativamente con el SB, de igual forma con el AE ($r = -0,55$; $p < 0,01$) y la DP ($r = -0,46$; $p < 0,01$).

De la misma manera, otras evidencias^{12,14,16,19}, concluyen que la TCC refuerza la capacidad de resiliencia y de la comunicación a través del autocontrol y conocimiento de las emociones, el pensamiento positivo y la reevaluación, fortaleciendo de esta manera la adopción de estrategias comprometidas con la mejora del SB.

Precisamente, en una intervención¹² donde se realizaron sesiones de mindfulness y TCC, tuvieron resultados positivos en el GI, ayudando de esta manera a la disminución del AE ($p=0,14$), DP ($p=0,09$), y baja RP ($p=0,61$), además de los síntomas de depresión ($p=0,03$).

Otros autores¹⁴ realizando la misma intervención que la anterior, destacaron que los resultados eran temporales, sobre todo durante el primer año. Los distintos estudios mostraron las siguientes diferencias de medias en el AE en intervenciones de distinta duración: 2,43 en la post fase; 2,25 después de 6 meses; 3,07 tras 1 año; 5,5 tras 2 años; 4,53 después de 2 años y medio y 3,52 tras 4 años. Esta secuencia de datos, se asemejan a los resultados en la DP y la baja RP, lo que puede justificar la importancia de realizar intervenciones de forma regular y continua para que los resultados positivos se mantengan en el tiempo.

Mealer, et al.¹² obtuvieron mejores resultados en las actividades que se realizaban en grupo, dado que ayuda a desarrollar la comunicación y estrategias como el apoyo. Al acudir a reuniones donde se comentan las experiencias similares, permite reforzar el apoyo social y emocional que tanto necesitan los enfermeros, ayudándoles así a conocer otras perspectivas para afrontar las situaciones estresantes del día a día. En este caso, Bagheri, et al.¹⁶ demostró que tras las sesiones de TCC grupal, se logró disminuir el agotamiento laboral en el GI ($p=0,001$).

Con respecto al ejercicio y terapias de relajación, el cuidado personal ayuda a la obtención del bienestar, es por ello por lo que su combinación con la práctica espiritual ayuda a mantener el equilibrio y el sentido coherente necesario para hacer frente a las tensiones presentes en el trabajo¹². Una de las opciones más estudiadas actualmente es el uso del yoga, puesto que

además de ser una actividad física, se define como una técnica de relajación que involucra mente y cuerpo¹⁷. Según, Cocchiara, et al.¹⁷, el yoga contribuye a la disminución y prevención del SB ($p=0,001$), aparte de aumentar la capacidad de controlar el estrés, la regulación emocional y la flexibilidad cognitiva. En el estudio se demuestra que el yoga favorece la tranquilidad y bienestar, obteniendo una reducción del estrés de 1,55 a 1,48 puntos ($p=0,70$).

Pese a que en la gran parte de los estudios se hablan de las anteriores intervenciones mencionadas, existen otras actividades que se han estudiado en menor medida, pero han dado resultados gratamente positivos con respecto al manejo y prevención del SB, como son: la escritura expresiva^{12,14,17}, el uso del humor^{12,19,20} o la música^{17,20}.

En su estudio, Arrogante, et al¹⁵ recomienda el entreno del *roleplaying* por el uso de la simulación clínica para poner en marcha estrategias de afrontamiento activas (EEP y enfocadas en el apoyo), con el fin de saber actuar en situaciones estresantes que se presentan frecuentemente en la profesión de enfermería.

Entre las limitaciones y recomendaciones de los distintos autores, la mayoría sugiere que se realicen intervenciones de forma regular y continuada, puesto que los resultados desaparecen tras terminar el estudio. Asimismo, se aconseja crear una red de apoyo destinado a los profesionales de enfermería para acudir en caso de presentar síntomas característicos del SB y realizar las intervenciones en grupo, dado que dan mejores resultados y favorecen la comunicación, el apoyo y la confianza. Sin embargo, existen ciertas limitaciones en los estudios revisados, como es la poca muestra en los estudios descriptivos analizados o metaanálisis encontrados para realizar esta revisión, lo que impide la generalización de los resultados. Además de algunos ser multicéntricos o multidisciplinarios, y no estar enfocados únicamente en la profesión enfermera. Por otro lado, los estudios transversales limitan el resultado de una relación causal, por lo que es necesario diseñar estudios donde se pueda establecer una relación causa-efecto que permita obtener una mayor evidencia y grado de recomendación, y con ello, intervenciones más eficaces.

5.- CONCLUSIONES

En relación al objetivo general planteado, la mayoría de la evidencia científica revisada pone de manifiesto que el SB tiene un impacto negativo en el profesional de enfermería, siendo

imprescindible actuar mediante la implementación de estrategias de afrontamiento e intervenciones encaminadas a la prevención y a un abordaje eficaz.

Relativo a los objetivos específicos, se puede concluir que:

1. La prevalencia del SB en los profesionales de enfermería en la actualidad es altamente preocupante. Más de la mitad de la población estudiada lo padece, siendo el agotamiento emocional y la despersonalización las dimensiones más comunes.

2. Las EEP son estrategias más adaptativas que se guían por la resolución de problemas, por lo tanto, afrontan el estrés de manera adecuada, superándolo con éxito. Por el contrario, se revela que la EEE se asocia a los síntomas del SB por su forma de actuación, caracterizada por evitar enfrentar los problemas. Sin embargo, la EEE incluye diversas estrategias como: la reevaluación, el apoyo social o en la religión; que si se trabajan podrían ayudar a superar el SB.

3. Las intervenciones como el mindfulness, la terapia cognitiva-conductual, las actividades grupales y el ejercicio junto a técnicas de relajación han demostrado ser eficaces para el manejo y prevención del SB. Cada intervención se asocia a estrategias de afrontamiento adaptativas que ayudan a gestionar las situaciones estresantes que se presentan habitualmente.

Los resultados de esta revisión evidencian que el SB es un problema actual y relevante. Es imprescindible dotar de las estrategias de afrontamiento a los profesionales e implementar intervenciones eficaces para mejorar su capacidad de gestionar el estrés y prevenir el agotamiento laboral. Es conveniente diseñar estudios que generen un nivel de evidencia y grado de recomendación mayor, con el fin de poder implementar intervenciones que aborden estas respuestas humanas. Asimismo, se recomendaría actuar desde el Grado de Enfermería en los estudiantes, pudiendo prevenir la aparición del SB con conocimientos sobre el afrontamiento eficaz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barquín FI, Gomis AM. Síndrome de Burnout en Urgencias. Revista de Psicología de la Salud [Internet]. 2019 [citado 13 Nov 2021]; 7(1):306-332. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.bibproxy.ulpgc.es/servlet/articulo?codigo=6825039>
2. Cruz D, Puentes A. Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja. Psicogente [Internet]. 2017 [citado 14 Nov 2021]; 20(38): 268-281. Disponible en: <http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2548>
3. Meléndez A, González R. Prevención, control y estrategias para el manejo del Síndrome de Desgaste Profesional de Enfermería en España. Revista Enfermería del Trabajo [Internet]. 2016 [citado 3 Dic 2021]; 6(4): 131-135. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.bibproxy.ulpgc.es/servlet/articulo?codigo=5746484>
4. Blanca JJ, Arias A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. Enfermería Universitaria [Internet]. 2018 [citado 3 Dic 2021]; 15(1): 30-44. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903>
5. Salillas R. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario: un estudio descriptivo. Revista Enfermería del Trabajo [Internet]. 2017 [citado 14 Nov 2021]; 7(3): 65-69. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.bibproxy.ulpgc.es/servlet/articulo?codigo=6112224>
6. Sanclemente I, Elboj C, Iñiguez T. Burnout en los profesionales de Enfermería en España. Estado de la cuestión. Metas de Enfermería [Internet]. 2015 [citado 25 Nov 2021]; 17(10):17-23. Disponible en: <https://bit.ly/3G9MHqg>
7. Cañadas GA, Albendín L, de la Fuente EI, San Luis C, Gómez 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 [Internet]. 2016 [citado 21 Dic 2021]; 90(14): 1-9. Disponible en: <https://bit.ly/3MDIQnQ>
8. Pessoa PC, de Lucca SR. Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2021 [citado 21 Dic 2021]; 74 (3): 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0198>
9. Nespereira T, Vázquez M. Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesiones de enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias. Enferm Clin. [Internet]. 2017

- [citado 19 Dic 2021]; 27(3): 172-178. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.02.007>
10. Arrogante O. Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Metas Enferm.* [Internet]. 2016 [citado 17 Ene 2022]; 19(10): 71-76. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5737253>
 11. Manterola C, Asenjo L, Otzen T. Jerarquización de la evidencia. Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Rev. Chilena Infectol.* [Internet]. 2014 [citado 22 Feb 2022]; 31(6):705-718. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v31n6/art11.pdf>
 12. Mealer M, Conrado D, Evans J, Jooste K, Solyntjes J, Rothbaum B, et al. Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *AJCC* [Internet]. 2014 [citado 3 Ene 2022]; 23(6): 97-105. Disponible en: <https://doi.org/10.4037/ajcc2014747>
 13. Shin H, Min Park Y, Yuan Ying J, Kim B, Noh H, Min Lee S. Relationships Between Coping Strategies and Burnout Symptoms: A Meta-Analytic Approach. *Professional Psychology: Research and Practice* [Internet]. 2014 [citado 9 Feb 2022]; 45(1): 44-56. Disponible en: <https://bit.ly/3MCwlsS>
 14. Lee HF, Kuo CC, Chien TW, Wang YR. A Meta-Analysis of the Effects of Coping Strategies on Reducing Nurse Burnout. *Appl Nurs Res.* [Internet]. 2016 [citado 4 Feb 2022]; 31: 100-110. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.01.001>
 15. Arrogante O, Aparicio EG. Herramientas para hacer frente al burnout en el personal de enfermería. *Rev ROL Enferm.* [Internet]. 2017 [citado 29 Ene 2022]; 40(3): 170-177. Disponible en: <https://bit.ly/3yNB7zx>
 16. Bagheri T, Fatemi MJ, Payandan H, Skandari A, Momeni M. The effects of stress-coping strategies and group cognitive-behavioral therapy on nurse burnout. *Ann Burns Fire Disasters.* [Internet]. 2019 [citado 1 Feb 2022]; 32(3): 184-189. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7155410/>
 17. Cocchiara RA, Peruzzo M, Mannocci A, Ottolenghi L, Villari P, Polimeni A, et al. The Use of Yoga to Manage Stress and Burnout in Healthcare Workers: A Systematic Review. *J. Clin. Medicina.* [Internet]. 2019 [citado 4 Feb 2022]; 8(3): 284-294. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm8030284>
 18. Rodríguez R, Palacios A, Alonso J, Pérez E, Álvarez E, Coca A, et al. Burnout and posttraumatic stress in paediatric critical care personnel: Prediction from resilience

- and coping styles. ACCCN. [Internet]. 2019 [citado 11 Feb 2022]; 32:46-53. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.02.003>
19. Lee S, Rozybakieva Z, Asimov M, Bagiyarova F, Tazhiyeva A, Ussebayeva N, et al. Coping strategy as a way to prevent emotional burnout in primary care doctors: a randomized controlled trial. The Balkan Medical Union [Internet]. 2020 [citado 4 Feb 2022]; 55(3):398-409. Disponible en: <https://doi.org/10.31688/ABMU.2020.55.3.04>
 20. Boateng YA, Osei SA, Aboh IK, Druye AA. Causes of burnout syndrome and coping strategies among high dependency unit nurses of an institution in the greater Accra region of Ghana. Nursing Open [Internet]. 2021 [citado 2 Feb 2022]; 8:3334-3339. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.1052>
 21. Frieiro P, Verde C, Fernández T, González R. Burnout in Health Social Work: an international systematic review (2000–2020). European Journal of Social Work. [Internet]. 2021 [citado 15 Feb 2022]; 24(6): 1051-1065. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1870215>
 22. Sauvain M, Congard A, Kop JL, Weismann C, Villieux A. The Mediating Roles of Affect and Coping Strategy in the Relationship Between Trait Mindfulness and Burnout Among French Healthcare Professionals. Canadian Journal of Behavioural Science. [Internet]. 2021 [citado 5 Feb 2022]:1-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/cbs0000312>