

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO IMPLEMENTADAS POR LOS PROFESIONALES  
DE ENFERMERÍA PARA MANEJAR EL SÍNDROME DE BURNOUT

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería



José Jaime Bedoya Villegas

Yudy Andrea Giraldo Botero

María Clara Salazar gil

Docente asesor: Olga Elena García

Enfermera Especialista en enfermería cardiovascular

Medellín – Colombia

2018

# NOTA DE ACEPTACIÓN



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE INVESTIGACIONES

## NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de Grado: "Estrategias de afrontamiento implementadas por los profesionales de enfermería Para la reducción del síndrome de burnout", elaborado por los estudiantes José Jaime Bedoya Villegas, Yudy Andrea Giraldo Botero y María Clara Salazar Gil, del programa de Enfermería. Nos permitimos conceptuar que éste estudio cumple con los criterios teóricos y metodológicos exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

*Sobresaliente*

Medellín, Octubre 17 de 2018

Dra. Teresita Marrugo Puello  
Presidente

Mg. Olga Elena García Serna  
Secretario

Mg. Olga Liliana Mejía  
Vocal

José Jaime Bedoya Villegas  
Estudiante

Yudy Andrea Giraldo Botero  
Estudiante

María Clara Salazar Gil  
Estudiante

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de Junio de 1983 / NIT 860.403.751-3

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos agradecer primeramente a Dios, quien nos regaló la vida, la sabiduría y la paciencia para sacar adelante este trabajo de grado, el cual tiene todo nuestro esfuerzo y gran mayoría de nuestro tiempo, también un reconocimiento muy especial a nuestros padres y familiares que con amor nos dieron el apoyo cuando sentíamos que no culminaríamos este proyecto tan importante.

Asimismo, agradecemos a nuestra asesora Olga Elena García infinitamente por su tiempo invertido, sus consejos y correcciones, hoy gracias a ella y a sus conocimientos logramos culminar este trabajo de la mejor manera, hoy podemos sentirnos contentos y dichosos por todo lo aprendido.

## TABLA DE CONTENIDO

1. Estrategias de afrontamiento implementadas por los profesionales de enfermería para la reducción del síndrome de burnout .....	8
2. Introducción .....	10
3. Objetivo del estudio .....	14
4. Materiales y métodos .....	15
4.1. Tipo de estudio .....	15
4.2. Protocolo .....	15
4.3. Identificación de los artículos: estrategia de búsqueda .....	15
4.4. Aplicación de los criterios de inclusión y exclusión .....	17
4.5. Instrumentos de evaluación .....	17
4.6. Recolección y análisis de información .....	18
4.7. Limitaciones de la revisión .....	19
4.8. Consideraciones éticas .....	19
4.9. Conflicto de interés .....	19
5. Resultados .....	20
6. Discusión .....	37
7. Conclusiones .....	39
8. Bibliografía .....	42
9. Anexos .....	48

## TABLA DE TABLAS

Tabla 1: Puntajes obtenidos por los artículos Descriptivos usando la lista STROBE.....	20
Tabla 2 Rango de criterios cumplidos por los artículos en la lista STROBE.....	21
Tabla 3 Puntajes obtenidos por los artículos experimentales usando escala de JADAD .....	22
Tabla 4: Puntajes obtenidos por los artículos con revisiones sistemáticas usando lista de PRISMA .....	22
Tabla 5: Puntajes obtenidos por los artículos cualitativos usando la lista COREQ .....	23
Tabla 6: Porcentajes por país de origen de investigación y revista que lo publica .....	23
Tabla 7: Porcentaje de artículos según el tipo de estudio.....	25
Tabla 8: Resultados y propuestas .....	26

## TABLA DE FIGURAS

Figura 1: Flujograma de búsqueda .....	16
Figura 2: Flujograma de resultados .....	18

## TABLA DE ANEXOS

Anexo 1: Lista PRISMA.....	48
Anexo 2: Lista STROBE .....	50
Anexo 3: Escala JADAD.....	53
Anexo 4: COREQ.....	54

# 1. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO IMPLEMENTADAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA LA REDUCCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

## RESUMEN

**Introducción:** El burnout aparece por cargas emocionales crónicas en personas vulnerables. Está caracterizado por despersonalización, cansancio físico y emocional extremo con baja realización personal/profesional. Los enfermeros están en riesgo debido a turnos extensos bajo exigencias físicas/psíquicas derivadas del trabajo con personas en sufrimiento. **Objetivo:** identificar estrategias de afrontamiento utilizadas por enfermeros para manejar el burnout. **Métodos:** se realizó revisión documental de literatura científica en Pubmed, Refseek y Scielo, seleccionando artículos de 2007 al 2018 que cumplieran los criterios de inclusión. Para validar calidad se utilizaron las listas Prisma, Strobe, Coreq y la escala de Jadad. De 13693 títulos iniciales, 11 artículos fueron seleccionados. **Resultados:** Las estrategias de afrontamiento funcionales más utilizadas son búsqueda de apoyo social y afrontamiento focalizado en el problema. La satisfacción laboral es protectora y se relaciona con el apoyo organizacional. Cuando ésta desaparece, se utilizan estrategias poco funcionales como retirada social/evitación, descarga y distanciamiento emocional que lleva a mayor cansancio emocional y despersonalización siendo predictores de burnout. **Conclusión:** se propone implementar programas de promoción y prevención centrados en el contexto organizacional y en el desarrollo de estrategias de afrontamiento focalizadas en el problema. Esto repercutirá positivamente en el profesional y en las instituciones al favorecer un cuidado humanizado.

**Palabras clave:** afrontamiento, agotamiento profesional, burnout, enfermeros. (*Fuente: DeCS, BIREME*)

## ABSTRACT

**Introduction:** Burnout appears in vulnerable individuals due to chronic emotional burdens. Depersonalization, extreme physical and emotional exhaustion and low personal/professional fulfillment characterized it. Extensive shifts and physical and mental demands derived from working with suffering people put the nurses at risk. **Objective:** to identify the coping strategies implemented by nurses to reduce burnout. **Methods:** A review of the literature was performed on Pubmed, Refseek and Scielo databases. Articles from 2007 to 2018 that met the inclusion criteria were selected. To validate their quality Jadad scale and Strobe, Prisma and Coreq lists were used. From 13,693 titles, 11 articles were selected. **Results:** Protective coping strategies were the search of social support and coping focused on the problem. Job satisfaction is protective and related to perceived organizational support. When it disappears, nurses use non-functional strategies such as social withdrawal, avoidance, discharge and emotional distancing that leads to higher levels of exhaustion and depersonalization, which are predictors of burnout. **Conclusion:** Implementation of promotion and prevention programs centered on the occupational / organizational context and in the development of strategies focused on the problem are proposed. This will have a favorable impact on professionals and institutions, since humanized care will be given.

**Key words:** Coping, professional exhaustion, burnout syndrome, nurses. (*source: MeSH, NLM*)

## 2. INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout o de quemarse en el trabajo implica una pérdida del bienestar en la actividad profesional y del equilibrio emocional, asociado a una vivencia subjetiva más bien depresiva o desesperanzada (1). Según la OMS en el año 2000 declaró este problema como un factor de riesgo laboral, por el gran impacto que tiene en los trabajadores, la salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida de los mismos (2). Como tal fue descrito por primera vez por Herbert Freudenberg en el año de 1974 (3,4) el cual lo describió como “una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador.

Siguiendo esta línea, en 1981, Maslach y Jackson, especialistas en psicología de la salud, pasaron a definir este concepto como “síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional” y sentaron las bases para la realización de estudios en diferentes colectividades y sociedades, ya que idearon un instrumento de medida denominado *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (5–7). Por su parte, Ortega y López en describen el síndrome como una respuesta al estrés laboral, lo cual coincide en parte, con el hecho de que la psicología reconoce este problema como fatiga laboral o desgaste profesional. Por lo tanto, podría plantearse que el burnout es una respuesta al estrés crónico desencadenado por el entorno laboral y que aparece cuando fracasan en el individuo los mecanismos compensatorios de adaptación (8) y en consecuencia, se afectan tanto el individuo como al contexto organizacional. La experiencia de estrés en el trabajo está relacionado con la calidad de vida en el mismo, incrementa la morbilidad psiquiátrica, en particular la depresión, y contribuye a la aparición de dolencias físicas de tipo músculo esquelético en quien lo padece (9).

En este sentido, Cherniss (1980) describió el interés que este concepto tiene basándose en cuatro razones principales: afecta la moral y el bienestar psicológico del personal implicado, afecta la calidad de cuidados y tratamiento que reciben los pacientes, tiene una fuerte

influencia en las funciones administrativas y, por lo tanto, es necesario prevenirlo a nivel comunitario en programas de servicios (10).

El síndrome se detectó por primera vez en profesionales voluntarios de una institución de salud quienes trabajaban con pacientes toxicómanos. Aquellos que llevaban más tiempo en su puesto de trabajo experimentaban agotamiento físico, relacionado principalmente con los problemas de los demás (8). Esto llevó a que se relacionara el síndrome con aquellas profesiones que se sacrifican más por otros que por ellos mismos (11,12).

Como tal, este síndrome se inicia con una carga emocional en individuos que se sienten indefensos (13,14) y que los conduce al agotamiento del individuo quien comienza a mostrar conductas de distanciamiento o despersonalización que se manifiestan con actitudes cínicas hacia los que lo rodean (15–17) y actitudes negativas al entorno laboral, apatía y la tendencia a evaluarse negativamente, en particular en la habilidad para realizar su trabajo (baja realización) personal (18–20).

Los profesionales de enfermería, quienes se encargan del cuidado del ser humano valiéndose para ello del conjunto de saberes derivados de las humanidades, ciencias sociales, médicas y biológicas (21) para conjugarlos en la práctica, están sometidos a jornadas laborales extensas, las cuales incluyen turnos nocturnos de 12 horas, bajo los cuales tienen múltiples exigencias físicas y psíquicas como consecuencia del trabajo directo estresantes con cargas emocionales importantes que llevan a sentimientos de dolor, tristeza e impotencia tanto en el cuidador como en el sujeto cuidado (3,10,22,23). Adicionalmente a ello, las instituciones prestadoras de servicios de salud muchas veces carecen de insumos hospitalarios suficientes por causa de la crisis hospitalaria (24,25); lo que, sumado a un elevado volumen de pacientes y ritmo de trabajo acelerado, generan un perfil de malestar y enfermedad caracterizado por fatiga crónica, irritabilidad, trastornos en el estado de humor y del sueño, cefaleas, trastornos gastrointestinales y en la alimentación, entre otros. Es por ello, que existen numerosos

factores de riesgos, asociados a la aparición de depresión en los enfermeros, entre los cuales se encuentran: insatisfacción en la remuneración económica falta de tiempo con sus familias, largos trayectos para llegar a sus trabajos y dificultades para sobrellevar tanto la enfermedad como la muerte de sus pacientes (26–30); por lo que el estrés laboral y el desgaste físico se consideran los principales desencadenantes de la depresión y de síndrome de burnout en los enfermeros (22,31,32).

Los cuales sumados a la carga laboral elevada y el contacto directo incrementan el riesgo para esta población (30) por su parte, Alvarez y Fernandez (1991); señalaron que, dentro de posibles complicaciones del Síndrome de Burnout están asociadas el ausentismo laboral, el alcoholismo, la drogadicción, la irritabilidad, la depresión y la ideación suicida (33–35) Otras complicaciones son retirarse de la profesión, deterioro personal y familiar (36).

Lo anteriormente expuesto permite concluir que el personal de enfermería se encuentra en una condición de vulnerabilidad respecto a otras profesiones debido a que, en su trabajo cotidiano, deben trabajar con la intimidad, el dolor y los miedos presentes en las relaciones laborales, jornadas extensas y extenuantes y exposición física a agentes químicos y biológicos, que pueden ser lesivos para su salud, los que también se configuran como factores predisponentes para la aparición de la depresión y síndrome de burnout en estos profesionales (37–40)

Esta situación ha permitido que diferentes países se hayan preocupado por estudiar el tema de la enfermedad depresiva en el personal de enfermería; por tal motivo, se realizó un estudio en el hospital Calderón Guardia que mostró las formas de evaluación cognoscitiva y las estrategias de afrontamiento que tienen relación directa en el desarrollo de síntomas o manifestaciones del estrés laboral, dando así por concluido que la sobrecarga de trabajo y el tiempo extraordinario constituyen las principales fuentes de estrés laboral en esta población.

Sin embargo, la incertidumbre por el trabajo y el temor de ser acusadas (os) por mala práctica, van conformando una nueva escala de estresores (16).

En el contexto colombiano se han desarrollado estudios en Barranquilla (41) y en Bogotá sobre este fenómeno, los resultados muestran que las personas presentaban altos niveles de ansiedad, al igual que un estudio realizado por Monte y Peiró quienes evaluaron el estrés ocupacional de estos profesionales y resaltaron los síntomas afectivos indicadores de estrés tales como depresión y ansiedad. (1997) (42).

Frente a este panorama de la salud mental actual de los enfermeros y el estrés laboral como principal factor desencadenante del Síndrome de Burnout surge, entonces, la siguiente pregunta:

**¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento implementadas por los profesionales de enfermería para manejar síndrome de agotamiento o burnout?**

Todo lo anteriormente expuesto puede permitir que en un futuro se implementen ayudas en los diferentes servicios del área de la salud, con el fin de buscar métodos de apoyo para evitar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y controlar los factores de riesgo, a través de actividades que logren identificar dichos problemas y que favorezcan el manejo de las diferentes situaciones desencadenantes del Síndrome.

### **3. OBJETIVO DEL ESTUDIO**

Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales de enfermería para el manejo del síndrome de burnout utilizando como metodología una revisión sistémica de la literatura científica publicada en los últimos 11 años.

## **4. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **4.1. TIPO DE ESTUDIO**

Revisión documental de la literatura científica.

### **4.2. PROTOCOLO**

Para el desarrollo de la investigación documental se utilizó la estructura propuesta por la guía PRISMA de revisiones sistemáticas la cual comprende los siguientes elementos: título, resumen, introducción, métodos (criterios de elegibilidad, fuentes de información, estrategia de búsqueda, selección de datos), resultados, discusión (resumen de evidencias, limitaciones y conclusiones) y las fuentes de financiación (22) (Anexo).

Una vez establecidos los parámetros a seguir, se realizó la búsqueda sistemática, la cual tiene como propósito identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento implementadas para la reducción del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería.

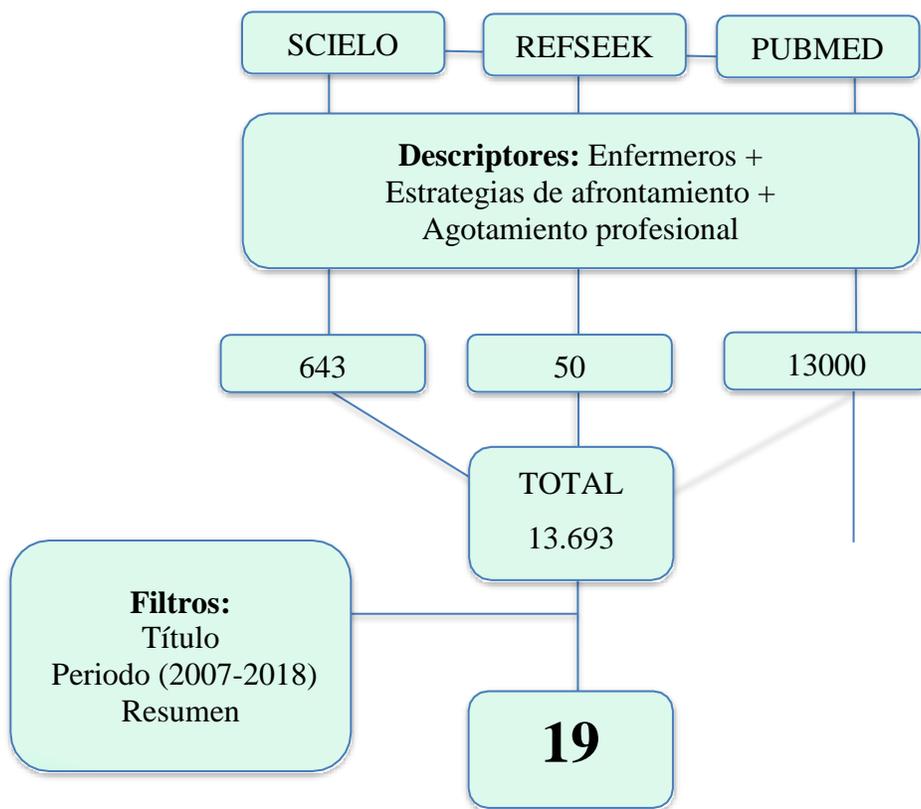
### **4.3. IDENTIFICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS: ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA**

Para la búsqueda se utilizaron bases de datos que publican literatura científica en áreas de la salud: Pubmed, Scielo y Refseek, empleando los siguientes descriptores: enfermeros, estrategias de afrontamiento y agotamiento profesional.

Esta recolección de datos se realizó durante el periodo 2017 - 2018-1. De esta búsqueda, se obtuvieron 13.693 artículos, de los cuales se descartaron 13.674, porque no cumplieron los

criterios de selección expuestos. La discriminación por cada base de datos fue de la siguiente manera: Scielo se encontró un total de 643 artículos, de los cuales se descartaron 636 por no cumplir con los criterios de inclusión. De Pubmed se identificaron 13000 artículos, y se descartaron 12990 y en Refseek se encontró un total de 50 artículos, y se descartaron 47. Finalmente se obtuvieron un total de 19 artículos con los cuales se construyó la matriz inicial. (Ver figura 1) lo que a continuación dio paso al análisis utilizando las listas y la escala anteriormente mencionada.

Figura 1: Flujograma de búsqueda



Fuente: Elaboración propia (2018)

#### **4.4. APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

Los criterios de inclusión utilizados fueron: artículos de investigación o tesis de especialización con diseños observacionales y experimentales escritos en idioma español e inglés, durante los años 2007 a 2018 disponibles en revistas clasificadas como categoría A, B Y C. Se excluyeron los artículos que no fueran de libre acceso y cuya población de estudio no discriminaran al personal de enfermería como personal profesional y personal auxiliar con el fin de únicamente enfocar la investigación en todas aquellas enfermeras y enfermeros de todos los servicios hospitalarios, que se encuentren laborando y que ya sean diagnosticados con síndrome de burnout.

#### **4.5. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN**

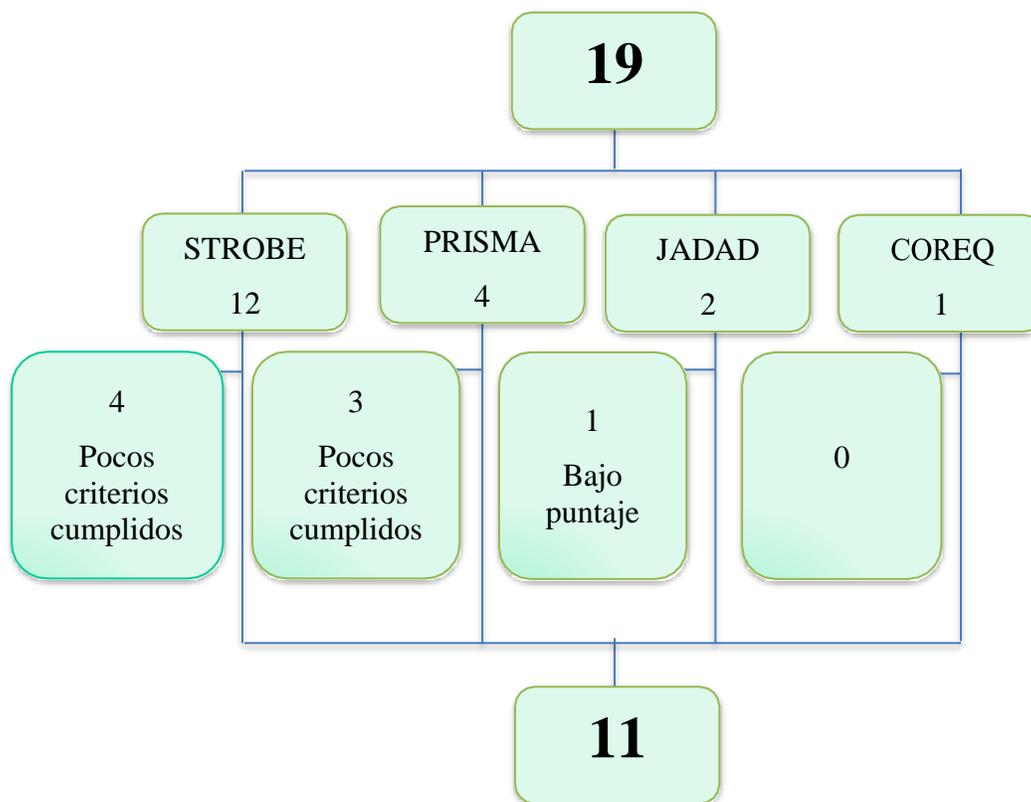
Con el propósito de evaluar de manera objetiva la calidad de los artículos según el tipo de estudio realizado, se aplicaron 2 listas de chequeo y dos escalas a saber:

Lista de chequeo PRISMA, para meta análisis, revisiones sistemáticas y artículos de revisión, que contempla requisitos relacionados la claridad, coherencia y pertinencia en la exposición del título, resumen, introducción, método, resultados, discusión y financiación (Anexo). Directrices dadas en la Declaración de la Iniciativa STROBE para estudios observacionales tales como estudios descriptivos y transversales, de cohortes y de casos y |variable, manejo estadístico) (Anexo). Se utilizó la Escala de JADAD la cual aplica para los estudios de tipo experimental los cuáles deben cumplir que determina mediante una calificación de cinco ítems, la calidad metodológica de un ensayo clínico (Anexo). Y por último la escala COREQ para investigaciones cualitativas. (Anexo)

#### 4.6. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

De los 19 artículos obtenidos aplicando los criterios de inclusión, se analizaron un total de 12 estudios observacionales bajo la lista STROBE (tabla 1). Con el fin de tener unos criterios muy claros de validez sobre dichos artículos, se decidió utilizar como medidas estadísticas la media y la moda del total de criterios cumplidos por los estudios (tabla 2) para decir cuáles se incluían en los resultados. Para los 2 estudios experimentales seleccionados, se utilizó la escala de JADAD (tabla 3). Los artículos con diseño experimental o cuasi experimental que finalmente entraron en el análisis de los resultados fueron seleccionados de común acuerdo por parte de los investigadores; por otra parte, de los 4 artículos de revisión sistemática analizados con PRISMA, se seleccionó 1. Para finalizar se tomó un sólo artículo cualitativo el cual se analizó con COREQ. (Figura 2).

Figura 2: Flujograma de resultados



Fuente: Elaboración propia (2018)

#### **4.7. LIMITACIONES DE LA REVISIÓN**

Durante el desarrollo del proceso se evidenciaron algunas dificultades como, por ejemplo: el hallazgo de estudios cuasi-experimentales, en los cuales las muestras eran por conveniencia. Este tipo de estudios entraron al análisis bajo la escala de JADAD, lo cual implicó bajos puntajes. Por otra parte, solo se tomó un artículo experimental debido a que, aunque mencionaban las estrategias a ser implementada para disminuir el síndrome de Burnout, no mostraban los resultados obtenidos con dichas estrategias. Los investigadores contactaron al autor de dicho estudio solicitándole los resultados y, a pesar de que éste contestó que nos los facilitaría, hasta la fecha no les hemos recibido, por lo cual se descartó ese estudio.

#### **4.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Según lo dispuesto en la resolución 008430 de 1993 mediante la cual se dictan las normas técnicas y científicas para la investigación en Colombia, esta investigación se considera sin riesgo, por tratarse de un artículo de revisión.

#### **4.9. CONFLICTO DE INTERÉS**

No se declara ningún tipo de conflicto de interés.

## 5. RESULTADOS

Con el fin de obtener unos criterios muy claros de validez de los artículos analizados con la lista STROBE, se utilizó la media, moda y rango de los puntajes obtenidos, para ayudar a determinar los puntajes mínimos de calidad para incluir esos estudios en los resultados finales de la revisión.

Tabla 1: Puntajes obtenidos por los artículos descriptivos usando la lista STROBE

<b>Título del artículo</b>	<b>Numero de criterios STROBE cumplidos</b>
Empowerment, vulnerabilidad al estrés y burnout en enfermeros portugueses	25
Estrategias de afrontamiento en enfermeras de salud mental y satisfacción laboral	20
Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI)	22
Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en personal de salud: un estudio de validez externa y de constructo.	24
Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo.	18
The environment of professional practice and Burnout in nurses in primary healthcare	22
Work stress associated cool down reactions among nurses and hospital physicians and their relation to burnout symptoms	20
Burnout e estrategias de enfrentamiento en profesionales de enfermería	22

Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial	17
Coping strategies for oncology nurses in high complexity	10
Estrategias de intervención para la salud de los trabajadores de enfermería de hospitales universitarios en Brasil	17
Prevención del síndrome de burnout en el profesional de enfermería	6
<b>Promedio obtenido por todos los artículos.</b>	<b>18.5</b>
<b>Moda</b>	<b>22</b>

Fuente: Elaboración propia (2018)

Los artículos de corte observacional cumplían con un promedio de 18.5 criterios. A partir de este dato, se seleccionaron los 8 artículos que cumplieron con 18 o más de los criterios de la lista STROBE. También se hizo agrupación de los artículos por rango de criterios cumplidos lo que permitió deducir que, de los 35 criterios que tiene la lista STROBE, el número de criterios cumplidos por los artículos es bajo (tabla 2)

Tabla 2 Rango de criterios cumplidos por los artículos en la lista STROBE

Rango	Número de artículos
< 18 criterios cumplidos	4
18-22 criterios cumplidos	8
> 24 criterios cumplidos	1

Fuente: Elaboración propia (2018)

Por su parte, los artículos con diseño experimental agrupados en la escala de JADAD obtuvieron los siguientes puntajes (tabla 3):

Tabla 3 Puntajes obtenidos por los artículos experimentales usando escala de JADAD

Título del artículo	Puntuación escala de JADAD
Impact of a physical activity program on the anxiety, depression, occupational stress and burnout syndrome of nursing professionals	+ 1
Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals	+ 1

Fuente: Elaboración propia (2018)

Solo se tomó el primer artículo experimental de la tabla anterior debido a que el otro únicamente mencionaban las estrategias a implementar para disminuir el síndrome de Burnout, pero no se mostraban los resultados obtenidos con dichas estrategias. Aunque se contactó al autor solicitándole los resultados y éste contestó que nos los facilitaría, hasta la fecha no les hemos recibido.

También se utilizó la lista PRISMA para los artículos con revisiones sistemáticas obteniendo los siguientes puntajes:

Tabla 4: Puntajes obtenidos por los artículos con revisiones sistemáticas usando lista de PRISMA

Título del artículo	Numero de criterios PRISMA cumplidos
Estrategias administrativas para disminuir el síndrome de burnout en las enfermeras que laboran en el área de uci del hospital iess de santo domingo de los tsachilas	9
Estrategias que modulan el síndrome de Burnout en enfermeros (as): una revisión bibliográfica	11
Estrategias educativas para prevenir el síndrome de agotamiento en el personal de enfermería en las unidades de cuidado intensivo del hospital san rafael de facatativa	8
Estrategias de intervención en profesionales de enfermería con síndrome de burnout	7

Fuente: Elaboración propia (2018)

Por otra parte, de los artículos con revisiones sistemáticas, fue seleccionado un solo artículo debido a que los tres restantes contaban con pocos criterios cumplidos.

Tabla 5: Puntajes obtenidos por los artículos cualitativos usando la lista COREQ

Título del artículo	Numero de criterios COREQ cumplidos
What Strategies Do the Nurses Apply to Cope With Job Stress?: A Qualitative Study	24

Fuente: Elaboración propia (2018)

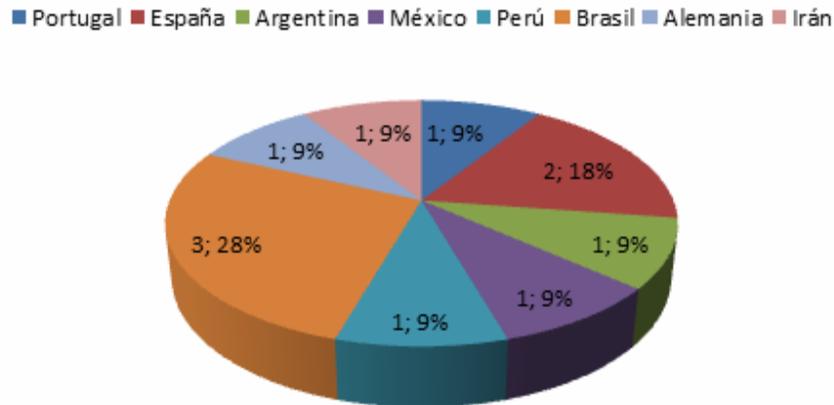
Para finalizar con los artículos Cualitativos se tomó el único que entro a la evaluación de las listas de chequeo.

Tabla 6: Porcentajes por país de origen de investigación y revista que lo publica.

País de origen de la investigación	Número de artículos	% por país de origen de investigación	País de origen de la revista	Número de artículos	% por país de origen de la revista
Portugal	1	9.1	Brasil	4	36.3
España	2	18.1	España	1	9.1
Argentina	1	9.1	Argentina	1	9.1
México	1	9.1	Colombia	1	9.1
Perú	1	9.1	Perú	1	9.1
Brasil	3	28	California	1	9.1
Alemania	1	9.1	Canadá	1	9.1
Irán	1	9.1	Alemania	1	9.1
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia (2018)

## País origen de la investigación



Con respecto a los porcentajes de países donde se han realizado investigaciones sobre Estrategias de afrontamiento implementadas para la reducción del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería, se evidencia que los países que más han investigado sobre este tema son Brasil con un porcentaje del 28%, seguido de España con un porcentaje del 18.1%, mientras que el resto de países tuvieron igual porcentaje de distribución.

Al analizar estos resultados por continente, podemos decir que la proporción es similar para los continentes de América (4 países) y Europa (3 países), llama la atención que se encontró una sola investigación realizada en el continente de Asia.

Por otra parte, se observa que la revista con más publicaciones sobre Estrategias de afrontamiento implementadas para la reducción del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería, pertenece al país de Brasil con 36.3% del total de artículos publicados. Llama la atención que en Colombia no se han implementado artículos con estrategias sobre el síndrome de burnout, pero sí se publicó un artículo de un país latinoamericano en una revista colombiana.

Tabla 7: Porcentaje de artículos según el tipo de estudio

	<b>Número de artículos</b>	<b>% de artículos según el tipo de estudio</b>
<b>Artículo de corte observacional</b>	STROBE 8	72,7%
<b>Artículo de corte experimental</b>	JADAD 1	9,1 %
<b>Artículo de revisión sistemática</b>	PRISMA 1	9,1 %
<b>Artículo de método cualitativo</b>	COREQ 1	9,1 %
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia (2018)

Se evidencia que el mayor porcentaje en la búsqueda de los artículos sobre Estrategias de afrontamiento implementadas para la reducción del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería son artículos observacionales con un 72,7%, en tipos de estudio de revisiones sistemáticas, experimentales y cualitativas tienen igual porcentaje de distribución.

Tabla 8: Resultados relevantes y propuestas planteadas

<b>Título del artículo</b>	<b>Resultados estrategias de afrontamiento positivas</b>	<b>Resultados estrategias de afrontamiento negativas</b>	<b>Propuestas</b>
Empowerment, vulnerabilidad al estrés y burnout en enfermeros portugueses	A mayor empoderamiento (empowerment) estructural, menores los niveles de puntuación de burnout.	A mayor vulnerabilidad ante el estrés, menor será la capacidad de afrontarlo y tendrán menor autoeficacia. A menor acceso a recursos, a menor apoyo y menores oportunidades para el desarrollo profesional mayor será la posibilidad de desarrollar el síndrome de burnout, es incluso un factor predictor.	La estructura organizacional, debe favorecer el acceso a recursos y a oportunidades de desarrollo profesional, además de reconocer e intervenir a aquel personal que es vulnerable al estrés, proveyéndole de técnicas de relajación cognitivas y comportamentales.
Estrategias de afrontamiento en enfermeras de salud mental y satisfacción laboral	A mayor empoderamiento (empowerment) estructural, menores los niveles de puntuación de burnout. A mayor satisfacción laboral, más	A menor satisfacción laboral, mayor será el uso de la retirada social (evitación de las relaciones sociales) como estrategia de afrontamiento.	Implementar planes de formación en estrategias de afrontamiento adaptativo en el personal profesional de enfermería.

	<p>frecuente será el uso de estrategias adaptativas para resolver problemas, planificar y tomar decisiones.</p> <p>Las más útiles laboralmente son: resolución de problemas, expresión de emociones y autocrítica.</p>		
<p>Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI)</p>	<p>A mayor realización personal mayor será el uso de estrategias de control afectivo.</p> <p>A mayor uso de estrategias activas de afrontamiento, (búsqueda de apoyo social, de información, y planeación)</p> <p>menor puntuación de burnout.</p>	<p>A mayor despersonalización, poco uso de la ejecución de acciones para resolver problemas.</p> <p>A menor realización personal, escaso análisis lógico y ejecución de acciones para resolver problemas.</p>	<p>Implementar planes de formación en estrategias de afrontamiento adaptativo en el personal profesional de enfermería.</p>

	<p>A menor despersonalización hay una mayor utilización de estrategias de análisis lógico y gratificación.</p>		
<p>Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en personal de salud: un estudio de validez externa y de constructo.</p>	<p>La utilización de estrategias de afrontamiento activas (búsqueda de información, búsqueda de apoyo social, planeación) tienen efectos protectores ante el síndrome de burnout.</p>		<p>Implementar planes de formación en estrategias de afrontamiento activo.</p>
<p>Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo.</p>	<p>La población estudiada utiliza la estrategia de aproximación al problema en un 53%.</p>	<p>Otro 50% utilizo afrontamientos basados en la emoción (descarga emocional).</p>	<p>Reforzar estrategias de afrontamiento positivas en las que se redirija los esfuerzos en la solución del problema.</p>
<p>The environment of professional practice and Burnout in nurses</p>	<p>Los profesionales de enfermería satisfechos con su</p>	<p>Una menor percepción de control del ambiente laboral u</p>	<p>Crear ambientes de trabajo más positivos, con reestructuración de</p>

<p>in primary healthcare</p>	<p>trabajo y que dan un cuidado de calidad son los que puntúan favorablemente su ambiente de trabajo, al igual que ven favorable las relaciones profesionales la autonomía y el soporte organizacional.</p>	<p>organizacional, hace que la percepción en la calidad del cuidado sea menor al igual que la satisfacción laboral.</p> <p>Hay una menor percepción de la calidad del cuidado cuando hay una inadecuada relación enfermera-medico</p> <p>Cuando la autonomía percibida es limitada se aumenta el cansancio emocional y disminuye la satisfacción personal.</p>	<p>los procesos y prácticas de trabajo.</p>
<p>Work stress associated cool down reactions among nurses and hospital physicians and their relation to burnout symptoms</p>	<p>Con la escala de cool down index tener pareja parece ser un factor levemente protector, de manera similar se percibe en menor medida los logros personales cuando no se tiene una pareja,</p>	<p>La duración del trabajo por semana se asoció moderadamente aparición del síndrome de burnout.</p> <p>El mejor predictor de burnout en enfermeros es el cansancio emocional, seguido por la</p>	<p>Tanto médicos como enfermeras pueden experimentar cansancio y distanciamiento emocional, que puede llevar, bien sea a la aparición de enfermedad e incapacidad para trabajar ( síndrome de burnout) o a la</p>

<p>lo que facilita una mayor percepción del estrés</p>	<p>despersonalización, la percepción de estrés y la carga laboral, mientras que, en los médicos, el mejor predictor fue la despersonalización, seguido por el cansancio emocional, la baja satisfacción con la vida y con el equipo de trabajo, la convivencia sin pareja y la carga laboral percibida.</p> <p>La distancia emocional puede causar burnout, y esto disminuye la calidad del cuidado brindado, lo que finalmente lleva a más insatisfacción y frustración.</p>	<p>implementación de estrategias adaptativas que mantengan la funcionalidad de la persona; por lo tanto es importante aplicar programas de resiliencia y liderazgo que se enfoquen en el individuo y que tengan beneficios a largo plazo para estos; también es importante aumentar los recursos organizacionales e intrapersonales porque son amortiguadores de los estresores y de la aparición del síndrome de burnout.</p> <p>Además, es primordial tener en cuenta los soportes sociales, la satisfacción y el trabajo en equipo.</p>
<p>Burnout e estrategias de</p>	<p>Las estrategias más utilizadas</p>	<p>Hacer intervenciones y programas</p>

enfrentamiento en profesionales de enfermería	<p>por los profesionales de enfermería para combatir el estrés laboral son el apoyo social y el enfrentamiento focalizado en el problema, el primero se caracteriza por el apoyo instrumental, emocional o búsqueda de información en el ambiente de trabajo, mientras que el segundo es un tipo de estrategia activa caracterizada por definir el problema, enumerar alternativas y elegir una acción acorde</p>		preventivos, enfocados en acciones centradas en la respuesta al individuo, en el contexto ocupacional y en la interacción entre ambos, intensificar la utilización de estrategias de afrontamiento focalizadas en el problema en los profesionales de salud, puesto que es la más prometedora para combatir los estresores laborales.
Estrategias de intervención en profesionales	Las actividades desarrolladas a nivel	Los estudios se centran en conocimientos y no	Es fundamental desarrollar programas de prevención y

<p>de enfermería con síndrome de burnout</p>	<p>interpersonal consisten en formar grupos de trabajo, e interacción social, incluyendo formación sobre apoyo social, liderazgo .se recomienda realizar actividades físicas, ya que estas disminuyen el estrés en las personas, por lo tanto pueden prevenir el síndrome de burnout</p>	<p>abordan la causa que los produce ni proponen medidas de solucionarlo.</p> <p>Existe una correlación positiva entre los bajos niveles de apoyo percibido por las enfermeras, con el mayor cansancio emocional y la despersonalización</p>	<p>promoción de la salud frente al síndrome de burnout, también de socialización, reconocimiento de las características del burnout y la instauración de sistemas de detección, evaluación, para detectar sus causas y prevenir las consecuencias de éste.</p> <p>Adicionalmente, se deben implementar procesos de desarrollo organizacional.</p>
<p>Impact of a physical activity program on the anxiety, depression, occupational stress and burnout syndrome of</p>	<p>Hubo una mejoría porcentual pequeña en cuanto a la ansiedad y la depresión. El 85,7% reportaron mejoría en la calidad de vida,</p>	<p>Se encontraron altos niveles de despersonalización y agotamiento emocional.</p> <p>A pesar de la intervención de actividad física en el trabajo, el porcentaje</p>	<p>Aunque el estudio no mostró diferencias significativas con respecto a la actividad física, si mostró resultados favorables en cuanto a la percepción del dolor corporal y la</p>

nursing professionals	<p>el 80,9% informaron mayor atención a su propia salud, el 71,4% mostro una mayor disposición para colaborar y para participar en actividades extralaborales, el 62,5% reportaron mejoría en la fatiga postintervencion y el 95,2% reportaron mejoría en el dolor corporal.</p>	<p>con respecto al bajo control percibido, permaneció constante.</p>	<p>fatiga, lo que a largo plazo podría convertirse en un factor protector para la aparición en el síndrome de burnout. Se recomienda volver a implementar la estrategia con una población más extensa y así tratar de encontrar una verdadera efectividad de la intervención.</p>
What Strategies Do the Nurses Apply to Cope With Job Stress?: A Qualitative Study	<p>Las estrategias de afrontamiento positivas utilizadas fueron: control situacional de las condiciones, búsqueda de ayuda, monitoreo preventivo de la situación, autocontrol y</p>	<p>Algunos enfermeros utilizan como estrategia de afrontamiento la evitación y la evasión, alternativas poco apropiadas para el manejo del estrés.</p>	<p>Aunque el estudio no mostró diferencias significativas con respecto a la actividad física, si mostró resultados favorables en cuanto a la percepción del dolor corporal y la fatiga, lo que a largo plazo podría convertirse en un factor protector para</p>

<p>afrontamiento espiritual</p>	<p>la aparición en el síndrome de burnout. Se recomienda volver a implementar la estrategia con una población más extensa y así tratar de encontrar una verdadera efectividad de la intervención.</p>
	<p>Es necesario adoptar medidas o planes para mejorar el control y el dominio de las enfermeras ante situaciones estresantes.</p> <p>Crear atmósfera de cooperación y soporte, prestar atención al crecimiento espiritual entre enfermeras.</p>

Fuente: Elaboración propia (2018)

Las estrategias de afrontamiento activas que más utilizaron los profesionales de enfermería para combatir el estrés laboral fueron búsqueda de apoyo social (43–46) entre las cuáles puede incluirse el desarrollo de actividades interpersonales (estructuración de grupos de trabajo e interacción social, formación de grupos de apoyo y de liderazgo) (43) y el

afrontamiento focalizado en el problema, el cual se caracteriza por la búsqueda de información para dar una solución, definir el problema, enumerar alternativas y planear soluciones; es decir, la realización de análisis lógicos de la situación (44,46–49), Ambas estrategias de afrontamiento parecen tener efectos protectores ante el síndrome de burnout(48) puesto que a mayor uso de estas estrategias se obtiene una menor puntuación en la escala de Maslach. Es importante resaltar también que, la satisfacción laboral es un factor protector que está muy relacionado con la percepción de apoyo organizacional que siente el profesional (50). En la medida que los profesionales de enfermería se sientan satisfechos con su trabajo, también tendrán una opinión favorable del ambiente laboral y sentirán que el cuidado que brindan a otros es de calidad (51). Esto se suma al hecho de que una persona satisfecha laboralmente utiliza estrategias de afrontamiento adecuadas que lo llevan a estar protegido ante el síndrome de burnout (45,48). Otros elementos que son positivos, pero que tienen menor importancia a la hora de proteger al profesional del síndrome son el tener una pareja (52) ya que aumenta la percepción de satisfacción personal y la realización de actividad física en el trabajo porque mejora la percepción de la calidad de vida, la fatiga y el dolor corporal (53).

En contraposición, el acceso restringido a recursos, la percepción de menores oportunidades de desarrollo profesional y un control limitado del ambiente laboral (50,51,53) incrementa la posibilidad de que los enfermeros desarrollen síndrome de burnout (50), pues utilizarán en mayor medida estrategias de afrontamiento poco funcionales (44) como son el empleo de la retirada social (47), la evitación y la evasión (48), la descarga y el distanciamiento emocional (49,52). Los profesionales que utilizan estas estrategias, también puntúan desfavorablemente la satisfacción laboral (47,51) y muestran mayores niveles de cansancio emocional (44,51) y de despersonalización (43,52,53) convirtiéndose éstos, en factores predictores de aparición del síndrome. De manera similar, el uso de estas estrategias, conlleva a que la percepción del cuidado brindado sea de menor calidad (46,52) lo que incrementa la insatisfacción a nivel personal y laboral.

Por lo tanto las propuestas planteadas para prevenir el síndrome de burnout se basaron en la necesidad de implementar programas preventivos (46) de resiliencia y liderazgo (52), en los cuales se promueva el uso de estrategias de afrontamiento activas que buscan redireccionar los esfuerzos en la solución del problema (realización de análisis lógico y redefinición cognitiva) (44–46,49) al igual que crear ambientes de trabajo más positivos, de tal manera que los profesionales de enfermería cuenten con soportes sociales y puedan realizar un excelente trabajo en equipo (48,51,52). También se debe favorecer el acceso a recursos organizacionales y a oportunidades de desarrollo profesional pues estos son amortiguadores de los estresores y por ende pueden prevenir la aparición del síndrome de burnout (43,52) sin olvidar la instauración de sistemas de detección y evaluación de los profesionales vulnerables al estrés quienes requerirán de técnicas de relajación cognitivas, comportamentales y de crecimiento espiritual para prevenir en ellos la aparición del síndrome (43,48,50). Por tal motivo se deben implementar programas de promoción y prevención frente a este síndrome los cuales deben estar centrados en el contexto ocupacional, y en el desarrollo de estrategias de afrontamiento focalizadas en el problema ya que es la más prometedora para combatir los estresores laborales (43,44,46).

## 6. DISCUSIÓN

El síndrome de burnout es multifactorial y está directamente relacionado con la carga emocional crónica que sufren individuos vulnerables. Debido a esto, es vital abordar su prevención y manejo desde diferentes perspectivas con el fin de brindar una estructura protectora a los profesionales de enfermería. Por lo tanto, se sugiere la implementación de programas (54) que abarquen intervenciones en el individuo, en la estructura social (55) y la organizacional (56). De esta forma, se impactará positivamente en el trabajador al disminuir la aparición de burnout lo cual repercutirá en la calidad del cuidado brindado y en el reconocimiento social de la institución. La importancia de realizar intervenciones tanto individuales como organizacionales es resaltado por el trabajo de Awa et al quienes encontraron que las intervenciones centradas en el individuo lograban reducir el burnout en cuestión de 6 meses y que, cuando éstas se combinaban con intervenciones organizacionales, los efectos benéficos duraban hasta por 12 meses y más (57). Este punto de vista también es compartido por Morse (58).

Para el desarrollo de las intervenciones a nivel individual, se sugieren técnicas cognitivas y conductuales (58) que favorezcan en las personas la asertividad y el autocontrol emocional, así como el entrenamiento en la solución de problemas y el desarrollo de la comunicación espiritual (48) de este modo se favorecerá el uso de estrategias funcionales que prevengan el agotamiento profesional. El estudio realizado por Gilman et al concuerda con este hallazgo, pues dentro de las estrategias que mayor beneficio han ofrecido, está la de proveer educación y entrenamiento en cuanto al desarrollo de habilidades personales que disminuyan la percepción de estrés y que favorezcan la recuperación del bienestar junto con la ayuda en el procesamiento de las emociones. De manera similar, cuando se incrementa la autoeficacia general del individuo; es decir, la confianza en sí mismo ante nuevos retos, se disminuye el estrés y se puede prevenir la aparición del burnout (59). Con respecto a las intervenciones relacionadas a la estructura social, se propone mejorar las habilidades sociales de los profesionales y favorecer la construcción de redes de apoyo para romper el aislamiento de

los individuos vulnerables e implementar políticas de trabajo en equipo y cooperación. A este respecto es importante resaltar el estudio de García-Herrero et al (60) en el cual se determinó que, aunque el soporte social ofrecido por los compañeros de trabajo es un factor que disminuye el estrés laboral y por ende el riesgo de burnout, el soporte social ofrecido por los jefes y superiores es el que mayor efecto tiene en disminuir el estrés, lo cual se vincula con la importancia de involucrar la institución en el desarrollo de las estrategias preventivas. Por último, pero no menos importante, es necesario modificar los aspectos organizacionales que pueden ser disfuncionales y que dificulten el control que los trabajadores tienen de su ambiente laboral. Entre éstos se propone favorecer la formación y capacitación de los enfermeros, estimular la participación en la toma de decisiones y permitir el control sobre ciertos elementos como pueden ser los turnos, la repartición de tareas, la creación de horarios flexibles de descanso dentro del trabajo y la implementación de sistemas de detección de individuos vulnerables (61). Son varios los estudios que relacionan altos niveles de satisfacción laboral con el uso de estrategias de afrontamiento positivas o funcionales (51,62) y otros que demuestran que, cuando el control del ambiente laboral es suficiente y la labor desempeñada es reconocida/estimulada por la empresa, el nivel de estrés del trabajador disminuye considerablemente (60,63) lo que evidencia la importancia del ambiente organizacional en el desarrollo o no del burnout en los trabajadores. Esto último también es resaltado por el estudio de Fagerlind y Ståhl (64) quienes mencionan que las altas demandas organizacionales respecto a la eficiencia esperada pueden acrecentar la carga del trabajador tanto en la cantidad y el ritmo de trabajo como en la parte emocional; al igual que se aumentan las demandas conflictivas entre la calidad que pide la gerencia y la calidad que exige el cliente/paciente lo que finalmente llevan al agotamiento del trabajador y su ausentismo laboral. Por lo tanto, se hace vital que la organización examine detenidamente estos aspectos y desarrolle programas de prevención e intervención.

La puesta en marcha de este tipo de programas multidimensionales podría prevenir de manera más eficiente la aparición del síndrome de burnout y evitar la aparición de problemas de salud en la población enfermera vulnerable. Esto no sólo repercutirá favorablemente en el profesional quien estará saludable y satisfecho con su labor sino también en las instituciones,

las cuales verán el reflejo de esto en el cuidado brindado a sus pacientes: un cuidado humanizado y de calidad. Queda entonces, como recomendación urgente, estructurar estudios latinoamericanos en los que se implementen intervenciones multidimensionales que evalúen el impacto en la disminución del burnout en los profesionales de la salud, y en particular, en enfermería.

## 7. CONCLUSIONES

Este estudio tenía por objetivo identificar las estrategias utilizadas por los profesionales de enfermería para manejar el síndrome de burnout; por lo tanto, los hallazgos más importantes se clasificaron en el uso de estrategias positivas (funcionales) y estrategias negativas (poco funcionales).

Con respecto a las estrategias funcionales, se encontró que las más utilizadas son el afrontamiento focalizado en el problema cuya característica principal es la búsqueda de información y la delimitación del problema-alternativas-soluciones; es decir, la realización de un análisis lógico de la situación y la búsqueda de apoyo social en la que se resalta la estructuración de grupos de trabajo, de interacción social y de liderazgo. Estas estrategias funcionan como protectoras ante la aparición del síndrome de burnout y están relacionadas con una adecuada satisfacción laboral.

En relación con las estrategias poco funcionales o negativas, se identificaron como las más utilizadas aquellas que se centraron en la evitación/escape/retirada social y las enfocadas en la emoción lo que favorece el desarrollo del agotamiento profesional. Cuando hay poca satisfacción laboral, poca percepción de control laboral y menor apoyo organizacional, se incrementan los niveles de cansancio y despersonalización, lo que a su vez lleva al uso de estrategias cada vez menos funcionales hasta que finalmente aparece el síndrome de burnout en el individuo. En pocas palabras, estos factores se constituyen en factores predictores de burnout.

Se propone, entonces, la instauración de sistemas de detección y evaluación de profesionales vulnerables, la implementación de programas preventivos de resiliencia, liderazgo con el fin de brindar solución al problema y la promoción del uso de estrategias de afrontamiento

activas, la creación de ambientes laborales más positivos en los que haya mejores soportes sociales y de trabajo en equipo. Por último, la organización/institución debe favorecer el acceso a recursos y a oportunidades de desarrollo profesional los cuales pueden fortalecer la realización del enfermero, aumentando la capacidad de liderazgo, autonomía y resolución de problemas, favoreciendo la autoestima y el control de emociones. Lo ideal sería implementar programas que abarquen tanto la esfera individual, como la social y la organizacional y evaluar el impacto a largo plazo en el control del síndrome de burnout.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Barrios Araya S, Mantuliz A, Cecilia M, Valenzuela Parada V. Relación entre carga laboral y burnout en enfermeras de unidades de diálisis. *Enferm Nefrológica*. marzo de 2012;15(1):46-55.
2. Saborío Morales L, Murillo H, Fernando L. Síndrome de Burnout. *Med Leg Costa Rica*. marzo de 2015;32(1):119-24.
3. Sanjuan Estallo L, Arrazola Alberdi O, Moyano G, María L. Prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. *Enferm Glob*. octubre de 2014;13(36):253-64.
4. Zuluaga PAM, Moreno SM. Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicol Desde El Caribe*. 2012;29(1):205-27.
5. Gutiérrez-Lesmes OA, Loba-Rodríguez NJ, Martínez-Torres J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Univ Salud*. 2018;37-43.
6. Bambula FD, Gómez IC. La investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicol Desde El Caribe*. 2016;33(1):113-31.
7. Astudillo M. P, Losada M. H, Schneeberger H. P, Coronado F, Curitol S. S, Astudillo M. P, et al. Prevalencia de Síndrome de Burnout en un Centro de Cirugía Académico-Asistencial Público en Chile. *Rev Chil Cir*. 2018;70(2):117-26.
8. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Rev Esp Salud Pública*. abril de 2009;83(2):215-30.
9. Fernández García V, Grajales Z, A R, Lartigue Becerra T. ¿Para qué estudiar el síndrome de burnout en el personal de enfermería en México?: Precisiones metodológicas para el desarrollo de una línea de investigación. *Enferm Univ*. marzo de 2010;7(1):23-35.
10. Ortega Ruiz C, López Ríos F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas1. *Int J Clin Health Psychol [Internet]*. 2004 [citado 25 de julio de 2018];4(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=33740108>
11. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle M, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. agosto de 2004;78(4):505-16.

12. pmhdev. Depression: What is burnout? PubMed Health [Internet]. 12 de enero de 2017 [citado 2 de agosto de 2018]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0072470/>
13. González EYQ, Gutiérrez LAL. Prevalencia del síndrome de burnout en personal asistencial de un hospital del departamento de Risaralda - Colombia. *Psicoespacios*. 13 de diciembre de 2016;10(17):9-25.
14. Verdugo Á, Patricia L, Bocanegra P, Migdolia B. Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá, Colombia. *Enferm Glob*. enero de 2013;12(29):73-88.
15. Jofré A V, Valenzuela S S. Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Aquichán*. octubre de 2005;5(1):56-63.
16. Tuesca Molina R, Iguarán Urdaneta M, Suares Lafourie M, Vargas Torres G, Vrgara Serpa D. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. *Rev Científica Salud Uninorte* [Internet]. 10 de mayo de 2012 [citado 6 de agosto de 2018];22(2). Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4088>
17. F. Muñoz S, Ordoñez-Villota JN, Solarte-Moncayo MN, Valverde-Ceron YC, Villarreal-Castro S, Zemanate-Perez ML. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán: Burnout syndrome in nurses from the University Hospital San José. Popayán. *Rev Médica Risaralda*. enero de 2018;24(1):34-7.
18. Figueiredo-Ferraz H, Grau-Alberola E, Gil-Monte PR. Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. :6.
19. Mininel VA, Baptista PCP, Felli VEA. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of brazilian university hospitals. *Rev Lat Am Enfermagem*. abril de 2011;19(2):340-7.
20. Escobar Á, Carmen M del, Lima Gutiérrez H, León A de, Alberto J, Torres Álvarez A, et al. Síndrome de Burnout y personal de enfermería de cuidados intensivos. *Rev Médica Electrónica*. junio de 2009;31(3):0-0.
21. Organización Mundial de la Salud. El ejercicio de la enfermería. 1996; Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41914/1/9243208608\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41914/1/9243208608_spa.pdf)
22. Figueiredo-Ferraz H, Grau-Alberola E, Gil-Monte PR, García-Jueas JA. Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema*. 2012;24(2):271-6.
23. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Rev Eletrônica InterAção Psy*. 1 de enero de 2003;1:19-33.

24. Rodríguez Carvajal Raquel, De Rivas Hermosilla Sara. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. 2011; Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion4.pdf>
25. da Silva SM, Baptista PCP, Felli VEA, Martins AC, Sarquis LMM, Mininel VA. Intervention strategies for the health of university hospital nursing staff in Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem*. febrero de 2013;21(1):300-8.
26. Gomes S da FS, Santos MMMCC dos, Carolino ET da MA. Psycho-social risks at work: stress and coping strategies in oncology nurses. *Rev Lat Am Enfermagem*. 21 de octubre de 2013;21(6):1282-9.
27. Castillo Ramírez S. El Síndrome de «Burn Out» o Síndrome de Agotamiento Profesional. *Med Leg Costa Rica*. marzo de 2001;17(2):11-4.
28. Aldrete Rodríguez MG, Navarro Meza C, González Baltazar R, Contreras Estrada MI, Pérez Aldrete J. Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Cienc Trab*. abril de 2015;17(52):32-6.
29. Marrugo B, Alberto E. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *MEDISAN*. noviembre de 2017;21(11):3172-9.
30. Gallegos A, L W, Muñoz del Carpio Toia A, Delgado Montesinos Y, Ortiz Puma M, Quispe Villanueva M, et al. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med Segur Trab*. diciembre de 2017;63(249):331-44.
31. Jofré A V, Valenzuela S S. Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Aquichán*. octubre de 2005;5(1):56-63.
32. Gherardi-Donato EC da S, Cardoso L, Teixeira CAB, Pereira S de S, Reisdorfer E. Association between depression and work stress in nursing professionals with technical education level. *Rev Lat Am Enfermagem*. agosto de 2015;23(4):733-40.
33. MARTÍNEZ PLAZA, César, Alfredo. El estrés laboral como factor de riesgo de suicidio (III) [Internet]. : *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, n° 76, noviembre 2010.; Disponible en: <http://pdfs.wke.es/6/4/8/1/pd0000056481.pdf>
34. Tomás-Sábado J, Maynegre-Santaulària M, Pérez-Bartolomé M, Alsina-Rodríguez M, Quinta-Barbero R, Granell-Navas S. Síndrome de burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria. *Enferm Clínica*. 20:173-8.
35. Roth Erik, Pinto Bismarck. Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v8n2/v8n2a04.pdf>

36. Suñer-Soler R, Grau-Martín A, Flichtentrei D, Prats M, Braga F, Font-Mayolas S, et al. The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. *Burn Res.* septiembre de 2014;1(2):82-9.
37. Grazziano ES, Ferraz Bianchi ER. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enferm Glob.* febrero de 2010;(18):0-0.
38. Seguel F, Valenzuela S. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enferm Univ.* octubre de 2014;11(4):119-27.
39. Fernández Guzmán I, Márquez F, Carmen M, Rabadán Anta R, Navalón Vila C, Espejo M, et al. ¿Existe el síndrome de burnout en los profesionales de la salud de las unidades de hemodiálisis de la región de Murcia? *Enferm Nefrológica.* marzo de 2012;15(1):07-13.
40. Bianchini Matamoros M. El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Med Leg Costa Rica.* noviembre de 1997;13-14(2-1-2):189-92.
41. Gómez N, M M, Nieto Dodino C, Forero Aponte C, Caycedo CE, Palma Riveros M, et al. RELACIÓN ENTRE PERFIL PSICOLÓGICO, CALIDAD DE VIDA Y ESTRÉS ASISTENCIAL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA. *Univ Psychol.* junio de 2005;4(1):63-76.
42. Meza-Benavides María de los Ángeles. Estrés laboral en profesionales de Enfermería: Estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n1/7.pdf>
43. Racionero Torre C. Estrategias de intervención en profesionales de enfermería con Síndrome de Burnout. 2016 [citado 13 de julio de 2018]; Disponible en: <http://uvadoc.uva.es:80/handle/10324/19293>
44. Popp MS. Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI). *Interdisciplinaria.* julio de 2008;25(1):5-27.
45. Austria Corrales F, Cruz Valde B, Herrera Kienhelger L, Salas Hernández J. Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en personal de salud: un estudio de validez externa y de constructo. *Univ Psychol.* marzo de 2012;11(1):197-206.
46. Silva RP da, Barbosa S da C, Silva SS da, Patrício DF. Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem. *Arq Bras Psicol.* 2015;67(1):130-45.
47. Perea-Baena JM, Sánchez-Gil LM. Estrategias de afrontamiento en enfermeras de salud mental y satisfacción laboral. *Index Enferm.* septiembre de 2008;17(3):164-8.

48. Eslami Akbar R, Elahi N, Mohammadi E, Fallahi Khoshknab M. What Strategies Do the Nurses Apply to Cope With Job Stress?: A Qualitative Study. *Glob J Health Sci.* 28 de septiembre de 2015;8(6):55.
49. Argumé R, Pilar RL del. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2016. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 13 de julio de 2018]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5762>
50. Orgambídez-Ramos A, Borrego-Alés Y, Ruiz-Frutos C. Empowerment, vulnerabilidad al estrés y burnout en enfermeros portugueses. *Ciênc Saúde Coletiva.* enero de 2018;23(1):259-66.
51. Lorenz VR, Guirardello E de B. The environment of professional practice and Burnout in nurses in primary healthcare. *Rev Lat Am Enfermagem.* diciembre de 2014;22(6):926-33.
52. Büssing A, Falkenberg Z, Schoppe C, Recchia DR, Poier D. Work stress associated cool down reactions among nurses and hospital physicians and their relation to burnout symptoms. *BMC Health Serv Res* [Internet]. diciembre de 2017 [citado 13 de julio de 2018];17(1). Disponible en: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2445-3>
53. Freitas AR, Carneseca EC, Paiva CE, Paiva BSR. Impact of a physical activity program on the anxiety, depression, occupational stress and burnout syndrome of nursing professionals. *Rev Lat Am Enfermagem.* abril de 2014;22(2):332-6.
54. Argumé R, Pilar RL del. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2016. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 4 de mayo de 2018]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5762>
55. Akbar RE, Elahi N, Mohammadi E, Khoshknab MF. What Strategies Do the Nurses Apply to Cope With Job Stress?: A Qualitative Study. *Glob J Health Sci.* junio de 2016;8(6):55-64.
56. Büssing A, Falkenberg Z, Schoppe C, Recchia DR, Poier D. Work stress associated cool down reactions among nurses and hospital physicians and their relation to burnout symptoms. *BMC Health Serv Res* [Internet]. diciembre de 2017 [citado 4 de mayo de 2018];17(1). Disponible en: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2445-3>
57. Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Educ Couns.* febrero de 2010;78(2):184-90.
58. Morse G, Salyers MP, Rollins AL, Monroe-DeVita M, Pfahler C. Burnout in Mental Health Services: A Review of the Problem and Its Remediation. *Adm Policy Ment Health Ment Health Serv Res.* septiembre de 2012;39(5):341-52.

59. Gillman L, Adams J, Kovac R, Kilcullen A, House A, Doyle C. Strategies to promote coping and resilience in oncology and palliative care nurses caring for adult patients with malignancy: a comprehensive systematic review. *JBIC Database Syst Rev Implement Rep*. 12 de junio de 2015;13(5):131.
60. García-Herrero S, Lopez-Garcia JR, Herrera S, Fontaneda I, Báscones SM, Mariscal MA. The Influence of Recognition and Social Support on European Health Professionals' Occupational Stress: A Demands-Control-Social Support-Recognition Bayesian Network Model. *BioMed Res Int*. 2017;2017:1-14.
61. Racionero Torre C. Estrategias de intervención en profesionales de enfermería con Síndrome de Burnout. 2016 [citado 3 de octubre de 2018]; Disponible en: <http://uvadoc.uva.es:80/handle/10324/19293>
62. Perea-Baena JM, Sánchez-Gil LM. Estrategias de afrontamiento en enfermeras de salud mental y satisfacción laboral. *Index Enferm*. septiembre de 2008;17(3):164-8.
63. Caravaca Sánchez F, Carrión Tudela J, Pastor Seller E, Caravaca Sánchez F, Carrión Tudela J, Pastor Seller E. Burnout syndrome and work satisfaction in professionals of social work in prisons of Spain. *Rev Esp Sanid Penit*. 2018;20(2):40-6.
64. Fagerlind Ståhl A-C, Ståhl C, Smith P. Longitudinal association between psychological demands and burnout for employees experiencing a high versus a low degree of job resources. *BMC Public Health* [Internet]. diciembre de 2018 [citado 30 de septiembre de 2018];18(1). Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5778-x>

## 9. ANEXOS

Anexo 1: Lista PRISMA

<b>LISTA MODIFICADA CON CRITERIOS PRISMA</b>		
<b>Sección/Tema</b>	<b>N</b>	<b>Recomendación</b>
<b>TÍTULO</b>		
Título	1	Identificar la publicación como revisión sistemática, metaanálisis o ambos
<b>RESUMEN</b>		
Resumen estructurado	2	Facilitar un resumen estructurado que incluya, según corresponda: antecedentes; objetivos; fuente de los datos; criterios de elegibilidad de los estudios, participantes e intervenciones; evaluación de los estudios y métodos de síntesis; resultados; limitaciones; conclusiones e implicaciones de los hallazgos principales; número de registro de la revisión sistemática
<b>INTRODUCCIÓN</b>		
Justificación	3	Describir la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema
Objetivos	4	Plantear de forma explícita las preguntas que se desea contestar en relación con los participantes, las intervenciones, las comparaciones, los resultados y el diseño de los estudios (PICOS)
<b>MÉTODOS</b>		
Criterios de elegibilidad	5	Especificar las características de los estudios (por ej., PICOS, duración del seguimiento) y de las características (por ej., años abarcados, idiomas o estatus de publicación) utilizadas como criterios de elegibilidad y su justificación
Fuentes de información	6	Describir todas las fuentes de información (por ej., bases de datos y períodos de búsqueda, contacto con los autores para identificar estudios adicionales, etc.) en la búsqueda y la fecha de la última búsqueda realizada
Selección de los estudios	7	Especificar el proceso de selección de los estudios (por ej., el cribado y la elegibilidad incluidos en la revisión sistemática y, cuando sea pertinente, incluidos en el meta análisis) (criterios inclusión y exclusión)
Proceso de extracción de datos	8	Describir los métodos para la extracción de datos de las publicaciones (por ej., formularios pilotado, por duplicado y de forma independiente) y cualquier proceso para obtener y confirmar datos por parte de los investigadores

<b>Riesgo de sesgo</b>	9	El autor describe si tiene conflicto de intereses y como evaluó los posibles riesgos. Especificar cualquier evaluación del riesgo de sesgo que pueda afectar la evidencia acumulativa (por ej., sesgo de publicación o comunicación selectiva)
<b>Síntesis de resultados</b>	1 0	Se identifican los métodos estadísticos utilizados en la revisión.
<b>RESULTADOS</b>		
<b>Selección de estudios</b>	1 1	Facilitar el número de estudios cribados, evaluados para su elegibilidad e incluidos en la revisión, y detallar las razones para su exclusión en cada etapa, idealmente mediante un diagrama de flujo
<b>Características de los estudios</b>	1 2	Para cada estudio presentar las características para las que se extrajeron los datos (por ej., tamaño, PICOS y duración del seguimiento) y proporcionar las citas bibliográficas
<b>Síntesis de los resultados</b>	1 3	Presentar los resultados de todos los metaanálisis realizados, incluyendo los intervalos de confianza y las medidas de consistencia
<b>DISCUSIÓN</b>		
<b>Resumen de la evidencia</b>	1 4	Resumir los hallazgos principales, incluyendo la fortaleza de las evidencias para cada resultado principal; considerar su relevancia para grupos clave (por ej., proveedores de cuidados, usuarios y decisores en salud)
<b>Limitaciones</b>	1 5	Discutir las limitaciones de los estudios y de los resultados (por ej., riesgo de sesgo) y de la revisión (por ej., obtención incompleta de los estudios identificados o comunicación selectiva)
<b>Conclusiones</b>	1 6	Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias, así como las implicaciones para la futura investigación
<b>FINANCIACIÓN</b>		
<b>Financiación</b>	1 7	Describir las fuentes de financiación de la revisión sistemática y otro tipo de apoyos (por ej., aporte de los datos), así como el rol de los financiadores en la revisión sistemática

Anexo 2: Lista STROBE

<b>Declaración STROBE</b>		
<b>Sección/Tema</b>	<b>Punt o</b>	<b>Recomendación</b>
<b>TÍTULO</b>		
<b>Título</b>	1	(a) Indique, en el título o en el resumen, el diseño del estudio con un término habitual (b) Proporcione en el resumen una sinopsis informativa y equilibrada de lo que se ha hecho y lo que se ha encontrado
<b>INTRODUCCIÓN</b>		
<b>Contexto/Fundamentos</b>	2	Explique las razones y el fundamento científicos de la investigación que se comunica
<b>Objetivos</b>	3	Indique los objetivos específicos, incluida cualquier hipótesis pre especificada
<b>MÉTODOS</b>		
<b>Diseño del estudio</b>	4	Presente al principio del documento los elementos clave del diseño del estudio
<b>Contexto</b>	5	Describa el marco, los lugares y las fechas relevantes, incluido los períodos de reclutamiento, exposición, seguimiento y recogida de datos
<b>Participantes</b>	6	(a) Estudios de cohortes: proporcione los criterios de elegibilidad, así como las fuentes y el método de selección de los participantes. Especifique los métodos de seguimiento Estudios de casos y controles: proporcione los criterios de elegibilidad, así como las fuentes y el proceso diagnóstico de los casos y el de selección de los controles. Proporcione las razones para la elección de casos y controles Estudios transversales: proporcione los criterios de elegibilidad y las fuentes y métodos de selección de los participantes (b) Estudios de cohortes: en los estudios apareados, proporcione los criterios para la formación de parejas y el número de participantes con y sin exposición Estudios de casos y controles: en los estudios apareados, proporcione los criterios para la formación de las parejas y el número de controles por cada caso
<b>Variables</b>	7	Defina claramente todas las variables: de respuesta, exposiciones, predictores, confusoras y modificadoras del efecto. Si procede, proporcione los criterios diagnósticos
<b>Fuentes de datos/medidas</b>	8*	Para cada variable de interés, proporcione las fuentes de datos y los detalles de los métodos de valoración (medida).

		Si hubiera más de un grupo, especifique la comparabilidad de los procesos de medida
<b>Sesgos</b>	9	Especifique todas las medidas adoptadas para afrontar fuentes potenciales de sesgo
<b>Tamaño muestral</b>	10	Explique cómo se determinó el tamaño muestral
<b>Variables cuantitativas</b>	11	Explique cómo se trataron las variables cuantitativas en el análisis. Si procede, explique qué grupos se definieron y por qué
<b>Métodos estadísticos</b>	12	(a) Especifique todos los métodos estadísticos, incluidos los empleados para controlar los factores de confusión (b) Especifique todos los métodos utilizados para analizar subgrupos e interacciones (c) Explique el tratamiento de los datos ausentes (missing data) (d) Estudio de cohortes: si procede, explique cómo se afrontan las pérdidas en el seguimiento Estudios de casos y controles: si procede, explique cómo se aparearon casos y controles Estudios transversales: si procede, especifique cómo se tiene en cuenta en el análisis la estrategia de muestreo (e) Describa los análisis de sensibilidad
<b>RESULTADOS</b>		
<b>Participantes</b>	13*	(a) Describa el número de participantes en cada fase del estudio; por ejemplo: cifras de los participantes potencialmente elegibles, los analizados para ser incluidos, los confirmados elegibles, los incluidos en el estudio, los que tuvieron un seguimiento completo y los analizados (b) Describa las razones de la pérdida de participantes en cada fase (c) Considere el uso de un diagrama de flujo
<b>Datos descriptivos</b>	14*	(a) Describa las características de los participantes en el estudio (p. ej., demográficas, clínicas, sociales) y la información sobre las exposiciones y los posibles factores de confusión (b) Indique el número de participantes con datos ausentes en cada variable de interés (c) Estudios de cohortes: resuma el período de seguimiento (p. ej., promedio y total)
<b>Datos de variables de resultado</b>	15*	Estudios de cohortes: describa el número de eventos resultado, o bien proporcione medidas resumen a lo largo del tiempo Estudios de casos y controles: describa el número de participantes en cada categoría de exposición, o bien proporcione medidas

		resumen de exposición Estudios transversales: describa el número de eventos resultado, o bien proporcione medidas resumen
<b>Resultados principales</b>	16	(a) Proporcione estimaciones no ajustadas y, si procede, ajustadas por factores de confusión, así como su precisión (p. ej., intervalos de confianza del 95%). Especifique los factores de confusión por los que se ajusta y las razones para incluirlos (b) Si categoriza variables continuas, describa los límites de los intervalos (c) Si fuera pertinente, valore acompañar las estimaciones del riesgo relativo con estimaciones del riesgo absoluto para un período de tiempo relevante
<b>Otros análisis</b>	17	Describa otros análisis efectuados (de subgrupos, interacciones o sensibilidad)
<b>DISCUSIÓN</b>		
<b>Resultados clave</b>	18	Resuma los resultados principales de los objetivos del estudio
<b>Limitaciones</b>	19	Discuta las limitaciones del estudio, teniendo en cuenta posibles fuentes de sesgo o de imprecisión. Razone tanto sobre la dirección como sobre la magnitud de cualquier posible sesgo
<b>Interpretación</b>	20	Proporcione una interpretación global prudente de los resultados considerando objetivos, limitaciones, multiplicidad de análisis, resultados de estudios similares y otras pruebas empíricas relevantes
<b>Generabilidad</b>	21	Discuta la posibilidad de generalizar los resultados (validez externa)
<b>OTRA INFORMACIÓN</b>		
<b>Financiación</b>	22	Especifique la financiación y el papel de los patrocinadores del estudio y, si procede, del estudio previo en el que se basa el presente artículo

Anexo 3: Escala JADAD

	<b>PREGUNTA</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>
1	¿El estudio se describe como aleatorizado (o randomizado)?	<b>SÍ:</b> 1 punto <b>NO:</b> 0 puntos
2	¿Se describe el método utilizado para generar la secuencia de aleatorización y este método es adecuado?	<b>SÍ:</b> 1 punto <b>NO:</b> 0 puntos
3	¿Es adecuado el método utilizado para generar la secuencia de aleatorización	<b>SÍ:</b> 1 punto <b>NO:</b> 0 puntos
4	¿Es estudio se describe como doble ciego?	<b>SÍ:</b> 1 punto <b>NO:</b> 0 puntos
5	¿Se describe el método de enmascaramiento (o cegamiento) y este método es adecuado?	<b>SÍ:</b> 1 punto <b>NO:</b> 0 puntos
6	¿Es adecuado el método de enmascaramiento (o cegamiento)?	<b>SÍ:</b> 1 punto <b>NO:</b> 0 puntos
7	¿Hay una descripción de las pérdidas de seguimiento y los abandonos	<b>SÍ:</b> 1 punto <b>NO:</b> 0 puntos

Anexo 4: COREQ

LISTA COREQ		
Sección/Tema	Punt o	Recomendación
<b>TÍTULO</b>		
<b>Título</b>	1	Identificar la publicación como revisión sistemática, meta análisis
<b>RESUMEN</b>		
<b>Resumen estructurado</b>	2	Facilitar un resumen estructurado que incluya, según corresponda: antecedentes; objetivos; fuente de los datos; criterios de elegibilidad de los estudios, participantes e intervenciones; evaluación de los estudios y métodos de síntesis; resultados; limitaciones; conclusiones e implicaciones de los hallazgos principales; número de registro de la revisión sistemática
<b>INTRODUCCIÓN</b>		
<b>Justificación</b>	3	Describir la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema
<b>Objetivos</b>	4	Describir la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema
	5	Plantear de forma explícita las preguntas que se desea contestar en relación con los participantes, las intervenciones, las comparaciones, los resultados y el diseño de los estudios (PICOS)
<b>MÉTODOS</b>		
<b>Criterios de elegibilidad</b>	6	Especificar las características de los estudios (por ej., PICOS, duración del seguimiento) y de las características (por ej., años abarcados, idiomas o estatus de publicación) utilizadas como criterios de elegibilidad y su justificación
<b>Fuentes de información</b>	7	Describir todas las fuentes de información (por ej., bases de datos y períodos de búsqueda, contacto con los autores para identificar estudios adicionales, etc.) en la búsqueda y la fecha de la última búsqueda realizada
<b>Selección de los estudios</b>	8*	Especificar el proceso de selección de los estudios (por ej., el cribado y la elegibilidad incluidos en la revisión sistemática y, cuando sea pertinente, incluidos en el meta análisis) ( criterios inclusión y exclusión)
<b>Procesos de extracción de datos</b>	9	Describir los métodos para la extracción de datos de las publicaciones (por ej., formularios pilotado, por duplicado y de forma independiente) y cualquier proceso para obtener y confirmar datos por parte de los investigadores

<b>Riesgo de sesgo</b>	10	El autor describe si tiene conflicto de intereses y como evaluó los posibles riesgos. Especificar cualquier evaluación del riesgo de sesgo que pueda afectar la evidencia acumulativa (por ej., sesgo de publicación o comunicación selectiva)
<b>Síntesis de resultados</b>	11	Se identifican los métodos estadísticos utilizados en la revisión.
<b>RESULTADOS</b>		
<b>Selección de estudios</b>	12	Facilitar el número de estudios cribados, evaluados para su elegibilidad e incluidos en la revisión, y detallar las razones para su exclusión en cada etapa, idealmente mediante un diagrama de flujo
<b>Características de los estudios</b>	13*	Para cada estudio presentar las características para las que se extrajeron los datos (por ej., tamaño, PICOS y duración del seguimiento) y proporcionar las citas bibliográficas
<b>Síntesis de los resultados</b>	14*	Presentar los resultados de todos los metaanálisis realizados, incluyendo los intervalos de confianza y las medidas de consistencia
<b>DISCUSION</b>		
<b>resumen de la evidencia</b>	15	Resumir los hallazgos principales, incluyendo la fortaleza de las evidencias para cada resultado principal; considerar su relevancia para grupos clave (por ej., proveedores de cuidados, usuarios y decisores en salud)
<b>limitaciones</b>	16	Discutir las limitaciones de los estudios y de los resultados (por ej., riesgo de sesgo) y de la revisión (por ej., obtención incompleta de los estudios identificados o comunicación selectiva)
<b>conclusiones</b>	17	Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias, así como las implicaciones para la futura investigación
<b>FINANCIACION</b>		
<b>Financiación</b>	18	Describir las fuentes de financiación de la revisión sistemática y otro tipo de apoyos (por ej., aporte de los datos), así como el rol de los financiadores en la revisión sistemática