



ORIGINAL

Comprender la fatiga emocional: revisión sistemática de sus causas, consecuencias y estrategias de afrontamiento



Sara Gonçalves^{a,b,c,*} y Rita S. Matos^{a,c}

^a Academic Clinical Center of Trás-os-Montes and Alto Douro (CACTMAD), University of Trás-os-Montes and Alto Douro, Vila Real, Portugal

^b School of Health, University of Trás-os-Montes and Alto Douro, Vila Real, Portugal

^c Local Health Unit of Trás-os-Montes and Alto Douro, Peso da Régua, Portugal

Recibido el 9 de septiembre de 2024; aceptado el 19 de diciembre de 2024

Disponible en Internet el 9 de junio de 2025

PALABRAS CLAVE

Fatiga emocional;
Hospital;
Profesionales
sanitarios;
Causas;
Consecuencias;
Estrategias de
afrontamiento

Resumen La fatiga emocional, componente fundamental del agotamiento, se reconoce cada vez más como una cuestión esencial que afecta a los profesionales sanitarios y a otras profesiones de alto riesgo. Esta revisión sistemática identifica las causas, las consecuencias y las estrategias de afrontamiento asociadas a la fatiga emocional en los profesionales sanitarios. Se realizó una búsqueda amplia en artículos revisados por pares en múltiples bases de datos. Los criterios de selección se centraron en los estudios que abordaron explícitamente la fatiga emocional, sus determinantes, los impactos y los mecanismos de afrontamiento. La revisión identificó las causas comunes de la fatiga emocional, tales como la exposición prolongada a los entornos de alto estrés, la falta de respaldo social y el tiempo de recuperación insuficiente. Las consecuencias incluyen la reducción del desempeño laboral, el incremento del absentismo y el mayor riesgo de trastornos de salud mental. Las estrategias de afrontamiento incluyen las prácticas de atención, el respaldo organizativo y la implementación de intervenciones sobre equilibrio entre trabajo y vida. Los hallazgos destacan la importancia de abordar la fatiga emocional mediante enfoques individuales y sistémicos. A pesar de que las estrategias de afrontamiento pueden mitigar algunos efectos, los cambios organizativos son esenciales para crear un entorno laboral de apoyo. La fatiga emocional es una cuestión esencial que requiere atención tanto a nivel individual como organizativo.

© 2025 Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sgoncalves@utad.pt (S. Gonçalves).

KEYWORDS

Emotional fatigue;
Hospital;
Healthcare
professionals;
Causes;
Consequences;
Coping strategies

Understanding emotional fatigue: A systematic review of causes, consequences, and coping strategies

Abstract Emotional fatigue, a significant component of burnout, is increasingly recognized as a critical issue affecting healthcare professionals and other high-stress occupations. This systematic review identifies the causes, consequences, and coping strategies associated with emotional fatigue in healthcare workers. A comprehensive search of peer-reviewed articles was conducted across multiple databases. The selection criteria focused on studies that explicitly addressed emotional fatigue, its determinants, impacts, and coping mechanisms. The review identified common causes of emotional fatigue, such as prolonged exposure to high-stress environments, lack of social support, and insufficient recovery time. Consequences include decreased job performance, increased absenteeism, and a higher risk of mental health disorders. Coping strategies include mindfulness practices, organizational support, and the implementation of work-life balance interventions. The findings underscore the importance of addressing emotional fatigue through both individual and systemic approaches. While coping strategies can mitigate some effects, organizational changes are essential to create a supportive work environment. Emotional fatigue is a critical issue that requires attention at both the individual and organizational levels.

© 2025 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

¿Qué se conoce?

La fatiga emocional del personal sanitario (PS) origina angustia psicológica, agotamiento, reducción de la empatía y deterioro del desempeño laboral, lo cual afecta al cuidado del paciente. Las estrategias de afrontamiento incluyen búsqueda de información, objetividad y priorización del autocuidado.

¿Qué aporta?

Esta revisión sintetiza la búsqueda sobre la fatiga emocional en el PS, destacando la necesidad de intervenciones que respalden la resiliencia. Aporta ideas para que las organizaciones sanitarias mejoren el bienestar del PS y la calidad del cuidado al paciente.

Introducción

La fatiga emocional, conocida también como desgaste emocional, es sentirse emocionalmente agotado y sobrepasado debido al estrés acumulado en la vida personal o profesional¹. Esto ocurre cuando se agotan los recursos emocionales de la persona, dejándole incapaz de afrontar efectivamente sus demandas emocionales². La fatiga emocional entre el personal sanitario (PS) presenta una dificultad significativa en el ámbito sanitario, que afecta en profundidad tanto al bienestar de dicho PS como a los resultados sobre atención al paciente³. A medida que el PS explora el entorno exigente y a menudo altamente estresante de la atención sanitaria, se exponen a menudo a factores que contribuyen a la fatiga emocional⁴. Comprender la naturaleza polifacética de la fatiga emocional es

esencial, ya que sus consecuencias son de gran alcance, y engloban malestar psicológico, agotamiento, alteración del desempeño laboral, y repercuten negativamente tanto en la salud mental como física⁵⁻⁷. Además, la fatiga emocional puede causar una reducción de la empatía, un incremento de los errores médicos, y comprometer la calidad de la atención al paciente⁶.

La investigación subraya las implicaciones de la fatiga emocional, vinculándolas a resultados graves tales como agotamiento, fatiga por compasión, y reducción de la empatía, disminuyendo cada una de ellas la satisfacción laboral, e incrementando la probabilidad de errores en la atención al paciente^{8,9}. En el ámbito de los cuidados críticos, donde el PS se expone regularmente a episodios de angustia, la carga psicológica es excepcionalmente alta, con incremento del riesgo de cuestiones de salud mental, que incluyen depresión y ansiedad^{10,11}. La pandemia de COVID-19 intensificó adicionalmente estos factores de estrés, situando al PS en un riesgo sin precedentes de fatiga emocional debido al aumento de la carga de trabajo, las altas tasas de mortalidad de pacientes, y la amenaza de exposición al virus^{12,13}.

Identificar las causas, las consecuencias y las estrategias de afrontamiento asociadas a la fatiga emocional es esencial para desarrollar intervenciones efectivas de respaldo al PS. Examinando dichos aspectos, las organizaciones sanitarias pueden abordar mejor las causas raíz de la fatiga emocional e implementar estrategias para mitigar sus efectos. Las estrategias de afrontamiento son fundamentales para promover la resiliencia entre el PS¹⁴.

El objetivo de esta revisión sistemática es identificar las causas, consecuencias y estrategias de afrontamiento asociadas a la fatiga emocional entre el PS. Mediante la sintetización de la investigación existente, esta revisión aporta una comprensión amplia de los factores contribuyentes a la fatiga emocional y su impacto en el PS y la atención al paciente. Además, la revisión explorará diversas estrategias

de afrontamiento que han sido identificadas como efectivas para el manejo de la fatiga emocional, para informar del desarrollo de intervenciones dirigidas y estrategias de apoyo. Por último, el objetivo de esta revisión es contribuir a mejorar el bienestar del PS, y mejorar también la calidad de la atención al paciente, abordando la cuestión esencial de la fatiga emocional en el ámbito sanitario.

Métodos

El protocolo de la revisión se registró en PROSPERO (CRD42024532427). El enfoque de la revisión sistemática siguió las guías Cochrane sobre evaluación de la evidencia de los ensayos controlados aleatorizados sobre efectividad. Aporta un enfoque estructurado y transparente para calificar la confianza en los cálculos del efecto.

Marco de la investigación

Esta revisión sistemática de la literatura examina la fatiga emocional entre los profesionales sanitarios, a fin de esclarecer sus causas, consecuencias y estrategias de afrontamiento dentro de diversos ámbitos sanitarios. Utilizando un enfoque riguroso, esta revisión examina la investigación existente para desvelar las experiencias matizadas de los profesionales sanitarios y las percepciones para hacer frente a la fatiga emocional. Sintetizando los datos, la revisión trata de arrojar luz sobre los aspectos polifacéticos de la fatiga emocional, incluyendo su impacto en el bienestar profesional y la atención al paciente. Esta investigación busca el identificar temas y patrones comunes a través del análisis temático, realizando aportaciones valiosas sobre mecanismos e intervenciones efectivas de afrontamiento. Posicionado para informar estrategias basadas en la evidencia, este estudio promueve la mejora de la resiliencia y del bienestar de los profesionales sanitarios y, por último, de la calidad de la atención al paciente.

Consulta de la investigación

La determinación de la consulta de la investigación se utilizó para definir el ámbito de desarrollo de un foco claro para el estudio. Considerando dichas particularidades, definimos la consulta de la investigación sobre la base del método Population, Intervention, Control, and Outcomes (PICO)¹⁵, para participantes, intervenciones, comparaciones y resultados. Dicha consulta de la investigación fue creada como respuesta a las necesidades del tema elegido, es decir:

- RQ1: ¿Cuáles son las causas principales de fatiga emocional entre el personal sanitario?
- RQ2: ¿Cuáles son las consecuencias de la fatiga emocional en los profesionales sanitarios y la atención al paciente?
- RQ3: ¿Qué estrategias de afrontamiento emplean los profesionales sanitarios para manejar la fatiga emocional?

Búsqueda en la literatura

Para abordar los objetivos de investigación de este estudio, se realizó una búsqueda amplia en la literatura para

identificar los artículos relevantes relacionados con la evidencia científica que respalda las causas, consecuencias y estrategias de afrontamiento asociadas a la fatiga emocional entre los profesionales sanitarios en diversos ámbitos sanitarios. La búsqueda se realizó en las bases de datos siguientes: b-on, PubMed, Web of Science y Scopus. Dichas bases de datos fueron seleccionadas sobre la base de su cobertura de campos relevantes, incluyendo medicina, enfermería y psicología. La estrategia de búsqueda implicó una combinación de términos MeSH (Medical Subject Headings), palabras clave, y operadores Booleanos, incluyendo a título enunciativo, pero no limitativo «emotional fatigue», «psychological stress», «hospitals», «health personnel», «causes», «resilience» y «consequences». Dichos términos de búsqueda fueron elegidos para abarcar los elementos clave de nuestra investigación, asegurándonos la captación de artículos que abordaran una población específica de profesionales sanitarios trabajadores en hospitales.

Además, incluimos sinónimos y términos relacionados para maximizar la recuperación de los estudios pertinentes. El objetivo de este enfoque es obtener una selección amplia de artículos revisados por pares que cumplan nuestros criterios de inclusión y contribuyan a la evaluación profunda de las causas, consecuencias y estrategias de afrontamiento asociadas a la fatiga emocional entre los profesionales sanitarios en diversos ámbitos sanitarios. No se limitó el rango temporal ni el idioma para la selección de los artículos. La consulta de investigación utilizada fue la siguiente: ((«Emotional fatigue» OR «Psychological Stress») AND ((«Health Personnel» OR «HCW» OR «Nurses» OR «Physicians» OR «Healthcare Professionals») AND ((«Coping Strategies» OR «Resilience») AND ((«Causes» OR «Factors» OR «Determinants») AND ((«Consequences» OR «Effects» OR «Impact»))). Las estrategias de búsqueda utilizadas para cada base de datos se presentan en la [tabla A1 del material suplementario](#).

Criterios de inclusión

Los estudios incluidos fueron: 1) Los diseños de estudios cuantitativos y cualitativos son elegibles para inclusión, incluyendo ensayos controlados aleatorizados (ECA), ensayos controlados no aleatorizados, estudios cuasiexperimentales, estudios de cohortes, estudios de casos y controles y estudios transversales publicados en revistas revisadas por pares; 2) Estudios que involucran profesionales sanitarios (p. ej., médicos, enfermeros, profesionales sanitarios conexos) empleados en ámbitos hospitalarios, incluyendo hospitales de cuidados agudos, hospitales especializados y clínicas ambulatorias, y 3) Los resultados de interés incluyen fatiga emocional, fatiga por compasión o constructos relacionados entre los profesionales sanitarios, así como las consecuencias de la fatiga emocional en el bienestar, la satisfacción laboral, el desempeño laboral, la calidad de la atención al paciente, la seguridad del paciente y los resultados organizacionales.

Criterios de exclusión

Los estudios excluidos fueron: 1) Literatura gris, resúmenes de conferencias, estudios no publicados, artículos de

Tabla 1 Resumen de la estrategia de búsqueda

| Ítems | Especificación |
|--|--|
| Fecha de búsqueda | 08/04/2024 |
| Base de datos y otras fuentes buscadas | B-on, PubMed, Web of Science y Scopus |
| Términos de búsqueda utilizados | Emotional fatigue, Psychological stress, Hospitals, Health personnel, Causes, Resilience and consecuencias |
| Marco temporal | Sin limitación |
| Criterios de inclusión | Todos los estudios incluidos estaban disponibles en cualquier idioma. ECA, estudios observacionales y estudios cualitativos publicados en revistas revisadas por pares |
| Criterios de exclusión | Los estudios solo contenían resúmenes, documentos publicados en conferencias, libros o capítulos de libros, y estudios en animales |
| Proceso de selección | El primer y segundo autor seleccionaron todas las fuentes. El cribado fue realizado por duplicado, de manera independiente |

ECA: enzima convertidora de la angiotensina.

revisión, libros, capítulos de libros y estudios no empíricos; 2) Estudios que incluyeran participantes que no fueran profesionales sanitarios trabajadores en hospitales (p. ej., estudios centrados en ámbitos sanitarios no hospitalarios, profesionales sanitarios basados en la comunidad, o los no profesionales sanitarios); 3) Estudios que no abordaran la fatiga emocional, fatiga por compasión, o constructos relacionados entre los profesionales sanitarios; 4) Estudios centrados únicamente en la fatiga física u otros resultados no conexos; 5) Estudios carentes de medidas del resultado relevantes relacionadas con la fatiga emocional; 6) Estudios carentes de datos primarios (p. ej., artículos de revisión, comentarios, editoriales), estudios en animales, estudios preclínicos, o estudios sin rigor metodológico suficiente, y 7) Publicaciones duplicadas o datos redundantes de la misma población de estudio e intervención, en cuyo caso se incluirá la publicación más amplia o reciente. El resumen de la búsqueda se incluye en la [tabla 1](#).

Tipos de resultados medidos

Los resultados primarios de interés fueron los estudios sobre la prevalencia o la incidencia de fatiga emocional entre la población objeto. Dicho resultado se centra en la cuantificación de la frecuencia o la incidencia de la fatiga emocional dentro del ámbito sanitario, realizando aportaciones sobre el alcance del problema entre los PS. Además, el resultado primario incluye medidas de la gravedad o intensidad de la fatiga emocional experimentada por los PS, permitiendo una comprensión más matizada de su impacto en los individuos.

Selección de los estudios

El proceso de cribado fue realizado por duplicado por revisores independientes. Un autor (SG) cribó meticulosamente todas las citas (incluyendo registros de título y, de existir, resumen) para identificar inicialmente los estudios relevantes. De forma simultánea, otro autor (RSM) realizó un cribado duplicado. En aquellos casos en que una cita pareció relevante o careció de información suficiente para tomar una decisión, recuperamos el documento a texto completo para su evaluación posterior. Se anticipó cualquier discrepancia en cuanto a elegibilidad durante el cribado y las etapas de evaluación a texto completo, para resolverse mediante debate dentro del equipo de revisión más numeroso, garantizando la evaluación amplia y rigurosa de los estudios seleccionados.

En cuanto a elegibilidad durante el cribado y las etapas de evaluación a texto completo, para resolverse mediante debate dentro del equipo de revisión más numeroso, garantizando la evaluación amplia y rigurosa de los estudios seleccionados.

Riesgo de sesgo

Un autor (SG) evaluó el riesgo de sesgo de cada estudio utilizando los criterios recomendados por Cochrane Collaboration¹⁶. Esto fue revisado por un segundo autor (RSM), resolviendo cualquier desacuerdo mediante debate. Los criterios de evaluación de Cochrane cubren 5 aspectos: proceso de aleatorización, desviaciones de la intervención prevista, datos del resultado ausentes, medida del resultado y selección de los resultados reportados¹⁷. El sesgo de publicación fue evaluado mediante gráficas de embudo. Tanto SG como RSM evaluaron independientemente el riesgo de sesgo, resolviéndose cualquier discrepancia mediante negociación. El riesgo de sesgo de cada estudio fue clasificado como riesgo alto, medio o bajo, de acuerdo con la Declaración de riesgo de sesgo de Cochrane.

Extracción de los datos

Se desarrolló una tabla de extracción de datos (SG). Los datos extraídos incluyeron autor, año de publicación, diseño del estudio, participantes, localizaciones, causas y consecuencias de la fatiga emocional y estrategias de afrontamiento. Un autor (SG) resumió la información anterior, con doble revisión por parte de un segundo autor (RSM).

Análisis de los datos

Tras seleccionar los estudios relevantes, se utilizó un proceso estructurado de extracción de los datos para reunir sistemáticamente la información clave de cada estudio, incluyendo su diseño, las características de la muestra, las definiciones de la fatiga emocional, las causas identificadas, las consecuencias y las estrategias de afrontamiento reportadas. Los datos extraídos se organizaron en categorías temáticas para facilitar el análisis.

Síntesis cualitativa

Dada la heterogeneidad de los diseños y resultados del estudio, se utilizó un enfoque de síntesis cualitativo para analizar los datos. El análisis temático implicó la codificación de los datos extraídos para identificar patrones y temas comunes en los estudios. Dicho proceso fue iterativo, refinando y agrupando los códigos en temas más amplios relacionados con las causas, consecuencias y estrategias de afrontamiento por fatiga emocional. La síntesis se centró en identificar los temas, discrepancias y brechas recurrentes en la literatura.

Síntesis narrativa

Seguidamente se realizó una síntesis narrativa para integrar los hallazgos de los diferentes estudios. Este enfoque permitió realizar la comparación y el contraste de los resultados, destacando tanto hallazgos consistentes como áreas de divergencia. La síntesis narrativa facilitó también la identificación de tendencias en el tiempo, tales como la comprensión evolutiva de la fatiga emocional a la vista de los episodios globales recientes.

Evaluación crítica

Para garantizar la solidez de los hallazgos, se evaluó críticamente cada estudio en cuanto a calidad metodológica, utilizando herramientas de evaluación estandarizadas. Se tuvo en cuenta la calidad de la evidencia al interpretar los resultados, asegurando que las conclusiones extraídas se basaban en los datos disponibles más fiables.

Resultados

Selección de los estudios

Se guardaron los archivos (formato .ris) que contenían los resultados de la búsqueda exportados, importándose a la herramienta de web Rayyan¹⁸. La búsqueda incluyó bases de datos seleccionados, recuperando un total inicial de 454 artículos. La eliminación de duplicados originó un rango preliminar de 266 artículos únicos. Se realizó una revisión exhaustiva de títulos y resúmenes para identificar potencialmente los estudios relevantes, que condujo a la exclusión de aquellos artículos que no guardaron relación con la cuestión de investigación. Dicho refinamiento produjo un conjunto de 91 artículos. Se obtuvo acceso al texto completo de dichos artículos mediante suscripciones institucionales. Sin embargo, no se recuperaron 15 informes basados en títulos y resúmenes durante el proceso de cribado, debido a la inaccesibilidad al texto completo. El proceso de búsqueda y la inclusión de los artículos fueron documentados y rastreados utilizando Zotero como software de gestión de referencia¹⁹. El proceso de búsqueda completo se resume visualmente en la figura 1, utilizando las guías Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)²⁰.

Dicha figura ilustra el número de artículos identificados, cribados e incluidos en cada etapa. Tras la aplicación rigurosa de los criterios de inclusión y exclusión, se consideraron idóneos 12 artículos. Los resultados destacan las causas, consecuencias y estrategias de afrontamiento de los estudios, detallándose en la tabla 2.

Características del estudio

Generalidades de los estudios incluidos

En esta revisión sistemática se incluyó un total de 12 estudios, que abarcaron un rango amplio de profesiones de alto estrés, tales como el personal sanitario, educadores y respondedores de urgencia. Los estudios implicaron colectivamente 3.182 participantes, con tamaños muestrales de los estudios individuales que fluctuaron de 13 a 1.040 participantes.

Diseño y metodología del estudio

De los 12 estudios incluidos, 5 fueron estudios transversales^{6,21-24}, 3 estudios observacionales transversales^{5,7,25}, un estudio cuasiexperimental con grupo control²⁶, un ensayo controlado aleatorizado²⁷, un estudio piloto observacional²⁸ y un estudio de investigación descriptivo²⁹. El rango del tamaño muestral fluctuó de $n = 13^{28}$ a $n = 1.040^{23}$. Un artículo fue traducido al inglés²⁹.

Datos demográficos de los participantes

Todos los estudios versaban sobre profesionales sanitarios: 2 estudios se centraron en médicos^{6,27}, 3 en enfermeros^{7,28,29}, y 7 en profesionales sanitarios en general^{5,21-26}. En los estudios, la edad media de los profesionales sanitarios osciló entre 30,9⁵ y 44,5 años²². Tres estudios se centraron exclusivamente en mujeres^{7,26,28} y, en todos los estudios, las participantes femeninas oscilaron del 27²⁵ al 89,4%²¹.

Causas de fatiga emocional

Las causas de fatiga emocional entre el PS son polifacéticas, abarcando diversos factores de estrés inherentes a sus roles profesionales y entornos laborales. Los conflictos entre enfermeros y médicos, y entre en colegas enfermeros, pueden contribuir a la tensión emocional^{6,7}. Además, el estrés de sentirse inexperto o ansioso en el manejo de situaciones específicas y circunstancias emocionalmente difíciles, como cuestionar el objetivo de las intervenciones médicas, puede suponer una carga pesada para el PS⁷. De manera específica, los clínicos que trabajan en áreas especializadas, tales como cuidados de quemados o cuidados intensivos neonatales, se enfrentan a factores de estrés únicos relacionados con sus entornos laborales, incluyendo la exposición a episodios traumáticos, y visiones u olores desagradables^{6,7,29}. Asimismo, los factores tales como el horario laboral prolongado, las grandes cargas de trabajo y la dotación de personal inadecuada exacerbaban la fatiga emocional a medida que los clínicos luchan por equilibrar las responsabilidades profesionales y el bienestar personal^{6,24,28}. La carga emocional del cuidado de los pacientes con enfermedades potencialmente mortales, o de presenciar el sufrimiento de los pacientes, destaca aún más la complejidad de la fatiga emocional en el ámbito sanitario^{5,6}. Además, el brote pandémico de la COVID-19 introdujo dificultades sin precedentes, incluyendo el incremento de la carga de trabajo, el miedo a contraer el virus y la incertidumbre sobre el futuro, incrementando la tensión emocional experimentada por los profesionales sanitarios a nivel mundial²²⁻²⁵.

Tabla 2 Artículos de la revisión sistemática (n = 12)

| Número/ referencia del artículo | País/ Loca- lización | Diseño del estudio | Participantes | Causas de la fatiga emocional | Consecuencias de la fatiga emocional | Estrategias de afrontamiento |
|---------------------------------------|--|-----------------------------------|---|---|---|--|
| (1) (7) | Estados Unidos de América (EE. UU.) Unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) | Estudio transversal observacional | - Sesenta enfermeras tituladas - Rangos de edad de 22 a 54 años - Al menos 3 meses de experiencia | - Situaciones en que surgieron conflictos entre enfermeras y médicos - Instancias de conflictos entre enfermeras - Estrés relacionado con sentimientos de inexperiencia y ansiedad en el manejo de las situaciones específicas - Estrés derivado de situaciones emocionalmente difíciles, como dilemas éticos o cuestionamiento del objetivo de las intervenciones médicas - Estrés causado por visiones u olores desagradables experimentados en el entorno de la UCIN | No explicitamente detallado | <ul style="list-style-type: none"> - Revisaron y repasaron sus procedimientos para garantizar eficiencia y efectividad en la prestación de cuidados a los neonatos - Buscaron información adicional para mejorar su comprensión de la situación, las opciones terapéuticas y los protocolos de atención al paciente - Reformularon mentalmente las situaciones difíciles en su imaginación, para ganar posiblemente nuevas perspectivas o anticipar soluciones potenciales - Ampliaron su ámbito de influencia y preocupación más allá de las tareas inmediatas, posiblemente para mantener una perspectiva holística sobre la atención al paciente - Centradas en mantener la objetividad y el desapego intelectual al enfrentarse a situaciones emocionalmente difíciles, para prevenir posiblemente los sesgos personales que afecten a la atención al paciente - Buscaron un significado filosófico o espiritual en sus experiencias, posiblemente para encontrar un fin o resiliencia en la adversidad - Utilizaron técnicas interpersonales para informar efectivamente a compañeros, pacientes y familiares, promoviendo las relaciones y el trabajo en equipo solidarios - Se dirigieron directamente a las implicadas, para abordar posiblemente los conflictos o afirmar sus necesidades y preocupaciones - Mantuvieron su perspectiva sobre la situación, centrándose posiblemente en la mejor visión o los objetivos a largo plazo - Trataron de reducir su tensión por diversos medios, tales como las técnicas de relajación, la actividad física, o la búsqueda de apoyo de otros - Trataron de crear un entorno positivo y solidario dentro de la UCIN, probablemente a través del humor, el ánimo o la creación de una atmósfera acogedora - Buscaron significados filosóficos o espirituales en sus experiencias, para encontrar bienestar o resiliencia - Trataron de cultivar la objetividad en su enfoque de atención al paciente y las situaciones estresantes, posiblemente para mantener la profesionalidad y prevenir el agotamiento emocional |

Tabla 2 (continuación)

| Número/ referencia del artículo | País/ Loca- lización | Diseño del estudio | Participantes | Causas de la fatiga emocional | Consecuencias de la fatiga emocional | Estrategias de afrontamiento |
|---------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|---|---|---|---|
| (2) (5) | Reino Unido Hospital | Estudio transversal observacional | <ul style="list-style-type: none"> - Setenta médicos y enfermeros cuidando a personas con infección por VIH - Edad media de 30,9 años (DE: 6) - El 43% (n = 30) de varones - Cuarenta y un médicos y enfermeros cuidando a personas con cáncer - Edad media de 31,5 años (DE: 8,2) - El 51% (n = 20) de varones | <ul style="list-style-type: none"> - El estudio identifica las causas potenciales de fatiga emocional entre los PS, incluyendo la naturaleza exigente del cuidado a los pacientes con enfermedades graves, tales como VIH/sida y cáncer - Los factores tales como la relación con los pacientes moribundos, el trabajo con pacientes con enfermedades potencialmente mortales, y el enfrentamiento al deterioro de la salud de los pacientes se destacan como factores de estrés significativos que contribuyen a la fatiga emocional | <ul style="list-style-type: none"> - Una proporción significativa de PS reportó niveles de malestar psicológico al nivel o superior al nivel de los casos. Esto sugiere que los PS pueden experimentar niveles de morbilidad psicológica comparables a los de sus pacientes - Cerca de 1/5 de los PS manifestaron niveles de agotamiento significativos, sin observarse diferencias significativas entre el personal de atención al sida y oncología. El agotamiento se reflejó mediante altas tasas de desgaste emocional y subescalas de despersonalización del inventario de agotamiento de Maslach - Los PS, y en particular aquellos que trabajan con pacientes de sida, reportaron unos niveles menores de logro personal, en comparación con el personal de oncología. Esto puede proceder del manejo de pacientes con pronóstico más pesimista, y opciones terapéuticas limitadas - El mal ajuste laboral y la alta intensidad de desgaste emocional se identificaron como factores asociados a los altos niveles de morbilidad psicológica y agotamiento entre los PS. Estos hallazgos sugieren una fuerte asociación entre el estrés relacionado con el trabajo y la fatiga emocional | <ul style="list-style-type: none"> - Algunos PS mencionaron confiar en el apoyo religioso como estrategia de afrontamiento. Esto podría implicar la búsqueda de consuelo y guía a través de creencias y prácticas religiosas - Métodos informales de apoyo, que incluyen la búsqueda de ayuda de compañeros, amigos o familiares - Intervención estructurada que incluye intervenciones tales como enfoques grupales o debate de aspectos emocionales de cuidado a los pacientes y supervisión práctica de los casos |

Tabla 2 (continuación)

| Número/ referencia del artículo | País/ Loca- lización | Diseño del estudio | Participantes | Causas de la fatiga emocional | Consecuencias de la fatiga emocional | Estrategias de afrontamiento |
|---------------------------------------|--|---------------------|---|---|---|------------------------------|
| (3) (6) | Israel Unidad de quemados, cuidados intensivos, y cirugía plástica y reconstructiva | Estudio transversal | <ul style="list-style-type: none"> - Sesenta clínicos - Edad media de 40 años - El 58,2% (n = 32) de mujeres - La edad media de la práctica fue de 12,25 años | <ul style="list-style-type: none"> - Los clínicos reportaron trabajar largas horas, y manejar una carga de trabajo pesada, factor contributivo común al agotamiento y la fatiga por compasión - Trabajar en la unidad de quemados implica la exposición frecuente a episodios traumáticos, tales como quemaduras graves y sus consecuencias, que pueden suponer una carga emocional para los clínicos a lo largo del tiempo - La naturaleza del trabajo en el ámbito de quemados, incluyendo la necesidad de cuidados agudos y de heridas complejas a largo plazo, origina estrés crónico entre los clínicos - Los clínicos reportaron dotación de personal inadecuada, sistemas de soporte limitados, y recursos insuficientes para manejar el estrés, todo lo cual contribuye al agotamiento y a la fatiga por compasión - Las dificultades de comunicación, los conflictos con compañeros o pacientes, y la visión del sufrimiento del paciente contribuyeron al agotamiento y la fatiga por compasión - Muchos clínicos experimentaron dificultades para equilibrar sus responsabilidades laborales y sus vidas personales, lo cual puede exacerbar el agotamiento y la fatiga por compasión - Los factores tales como la falta de autocuidado, la privación de sueño, y las cuestiones personales fuera del trabajo contribuyeron también al agotamiento y la fatiga por compasión entre los clínicos | <ul style="list-style-type: none"> - Los clínicos que experimentaron agotamiento y fatiga por compasión reportaron menores puntuaciones de calidad de vida mental y física que sus contrapartes. Ello indica que dichos profesionales son más propensos a experimentar deterioro del bienestar y reducción de la satisfacción con sus circunstancias vitales globales - El agotamiento y la fatiga por compasión estuvieron asociados a unas tasas más elevadas de síntomas de depresión entre los clínicos. Ello sugiere que la exposición prolongada al estrés y los episodios traumáticos en el lugar de trabajo pueden tener efectos negativos significativos en la salud mental de los clínicos - El agotamiento y la fatiga por compasión estuvieron asociados al deterioro relativo al trabajo, incluyendo la reducción de la satisfacción con la carrera y el incremento de los conflictos trabajo/casa. Los clínicos que experimentan agotamiento pueden sentirse menos satisfechos con sus carreras y luchar para equilibrar sus responsabilidades laborales y sus vidas personales - Una parte significativa de los clínicos reportó sueño insuficiente, y casi la mitad experimentó menos de 6 h de sueño nocturno. Se sabe que la privación de sueño exacerba los efectos del agotamiento y la fatiga por compasión, originando un mayor deterioro de la función cognitiva y el bienestar global - El agotamiento y la fatiga por compasión entre los clínicos pueden repercutir negativamente en los resultados de la atención al paciente. Los clínicos que experimentan dichas condiciones pueden experimentar reducción de la empatía, incremento de los errores médicos, y reducción del desempeño laboral, afectando por último a la calidad de la atención al paciente | No explícitamente detallado |

Tabla 2 (continuación)

| Número/ referencia del artículo | País/ Loca- lización | Diseño del estudio | Participantes | Causas de la fatiga emocional | Consecuencias de la fatiga emocional | Estrategias de afrontamiento |
|---------------------------------------|-------------------------|--|---|---|---|---|
| (4) (29) | Corea UCIN | Estudio de investigación descriptivo | <ul style="list-style-type: none"> - Ciento veintiocho enfermeros - Edad media de 31,83 años (DE: 6,21) - El 85,9% (n = 110) no tenía formación en cuidados terminales | <ul style="list-style-type: none"> - Los enfermeros experimentaron ansiedad y trauma secundario debido a la exposición repetida a la muerte de neonatos - Los enfermeros pueden desarrollar escepticismo profesional junto con sentimientos de dolor, impotencia y frustración al enfrentarse a la muerte de un niño - La muerte de un neonato, que se acaba de iniciar a la vida, no se considera un fenómeno natural. Los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales experimentan un sentimiento grave de pérdida y tristeza debido a la pérdida prematura de la vida, lo cual puede contribuir a la fatiga emocional | <ul style="list-style-type: none"> - Agotamiento - Consideración de cambio laboral - Escepticismo profesional - Impacto en el bienestar | <ul style="list-style-type: none"> - El afrontamiento centrado en el problema implica abordar problemas o factores de estrés específicos encontrados en los cuidados terminales. Los enfermeros se centran en identificar las causas raíz del estrés y en tomar medidas prácticas para mitigarlos - Los enfermeros buscan apoyo de sus compañeros, amigos o familiares para afrontar las dificultades emocionales de los cuidados terminales. Ello puede implicar el compartir sentimientos, buscar consejo, o recibir el ánimo de otros - El distanciamiento implica el desapego mental de uno mismo de los aspectos emocionales de los cuidados terminales para mantener la estabilidad emocional. Los enfermeros pueden utilizar técnicas cognitivas para crear una distancia psicológica de los aspectos angustiosos de su trabajo - El pensamiento ilusorio implica involucrarse en pensamientos esperanzadores u optimistas acerca del resultado de las situaciones terminales. Los enfermeros pueden utilizar el pensamiento positivo para afrontar el estrés y mantener su bienestar emocional - La reducción de la tensión implica involucrarse en actividades o comportamientos que ayuden a aliviar el estrés y promover la relajación. Los enfermeros pueden utilizar técnicas de relajación tales como respiración profunda, meditación o ejercicio físico, para reducir la tensión y restaurar el equilibrio emocional |

Tabla 2 (continuación)

| Número/ referencia del artículo | País/ Loca- lización | Diseño del estudio | Participantes | Causas de la fatiga emocional | Consecuencias de la fatiga emocional | Estrategias de afrontamiento |
|---------------------------------------|-------------------------|--|---|--|---|---|
| (5) (28) | Irlanda Hospital | Estudio piloto observacional con un único grupo Diseño de evaluación | - Trece enfermeras - Edad media de 44 años - Rango de edad de 30 a 60 años - La edad media de la experiencia enfermera fue de 25 años | - Las enfermeras, y en especial las trabajadoras en campos como el cuidado del cáncer, cuidados intensivos y maternidad, están regularmente expuestas a sufrimiento, episodios traumáticos y situaciones emocionales difíciles de los pacientes. La exposición constante a dichas experiencias puede causar desgaste emocional y fatiga - Las demandas de la profesión enfermera, incluyendo largas horas, alta carga de trabajo y manejo de situaciones críticas, contribuye a la fatiga emocional. Los factores de estrés inherentes al trabajo enfermero pueden acumularse con el tiempo, causando desgaste emocional - Las enfermeras pueden priorizar el cuidado de otros por encima de su propio bienestar, descuidando las prácticas de autocuidado que podrían ayudar a mitigar la fatiga emocional. Esto incluye no realizar suficientes pausas, no involucrarse en actividades que alivien el estrés, y no buscar apoyo cuando es necesario - Algunas enfermeras pueden carecer de mecanismos efectivos de afrontamiento para manejar la carga emocional de su trabajo. Pueden llegar a ser más susceptibles al desgaste emocional y agotamiento sin estrategias de afrontamiento adecuadas - Las enfermeras, impulsadas por la compasión y empatía, pueden sentirse abrumadas por el sufrimiento que presencian o la intensidad de las emociones que experimentan mientras cuidan a los pacientes. Esta carga compasiva sin suficiente autocompasión y regulación emocional puede causar fatiga emocional - Los entornos laborales que carecen de sistemas de apoyo, reconocimiento de las necesidades emocionales de las enfermeras, y oportunidades de autocuidado, pueden exacerbar la fatiga emocional. Los malos niveles de dotación de personal, los recursos inacuados, y la falta de autonomía pueden contribuir también a los sentimientos de desgaste emocional entre las enfermeras | - La fatiga emocional estuvo asociada a la reducción del bienestar psicológico de las enfermeras, que podría manifestarse mediante síntomas de agotamiento, incluyendo desgaste emocional, despersonalización, y reducción del sentido de logro personal - La fatiga emocional contribuyó al incremento de los niveles de estrés entre las enfermeras. La exposición crónica a las situaciones emocionalmente existentes puede causar respuestas de estrés incrementado, que pueden afectar negativamente tanto a la salud física como mental - La fatiga emocional tuvo implicaciones para el desempeño laboral, ya que las enfermeras pueden experimentar dificultades en el ejercicio efectivo de sus deberes. La reducción de la concentración, motivación y satisfacción laboral fueron reportadas como consecuencias potenciales de la fatiga emocional - La fatiga emocional estuvo ligada a la fatiga por compasión, que hace referencia al desgaste físico, emocional, y espiritual que pueden experimentar los cuidadores como resultado de la exposición prolongada al sufrimiento y el trauma en su trabajo. Esto pudo manifestarse como la capacidad disminuida de empatizar con los pacientes, la desesperación, y el sentido de futilidad en el propio rol - Las enfermeras pueden experimentar también síntomas de estrés secundario, que se caracterizan por la angustia emocional derivada de la visión o audición de experiencias traumáticas de otros. Esto puede causar pensamientos intrusivos, insensibilidad emocional y evitación de comportamientos - La fatiga emocional estuvo asociada a la reducción de la resiliencia entre enfermeras, haciéndoles más vulnerables a los efectos negativos del estrés y la adversidad. La reducción de la resiliencia puede obstaculizar la capacidad de recuperarse de situaciones difíciles, y adaptarse efectivamente al cambio | - La intervención del estudio se centró en técnicas basadas en la concientización, tales como Mindfulness Meditation, Loving Kindness Meditation, y Compassion Meditation. El objetivo de estas prácticas es cultivar la concienciación del momento presente, la autocompasión y la resiliencia, que pueden ayudar a las enfermeras a manejar el estrés y la fatiga emocional - El programa de formación subrayó el desarrollo de la autocompasión como principio esencial. Se animó a las participantes a responder a los momentos difíciles con amabilidad, atención y comprensión hacia sí mismas. El cultivo de la autocompasión puede amortiguar los efectos negativos de la fatiga emocional y promover el bienestar psicológico - Los datos revelaron temas emergentes relacionados con la mejora de las técnicas de afrontamiento de las participantes. Dichas técnicas incluyeron aceptación, concienciación consciente y reducción de la autocritica. Adoptando dichas estrategias de afrontamiento, las enfermeras pudieron manejar mejor las dificultades del cuidado y explorar las situaciones estresantes de manera efectiva - Las participantes reportaron haber experimentado estados mentales positivos como resultado de la intervención. Dichos estados, tales como optimismo, felicidad y afecto positivo, pueden proteger frente a la fatiga emocional. Cultivar las emociones positivas puede fomentar la resiliencia y la normalidad psicológica, incluso en la adversidad - A pesar de no haber sido mencionado explícitamente en el estudio, el respaldo social de los compañeros, supervisores y personas queridas puede jugar un papel esencial para ayudar a las enfermeras a afrontar la fatiga emocional. Compartir experiencias, buscar orientación y recibir ánimo de otros puede aportar un apoyo emocional y práctico valioso - El estudio incorporó ejercicios reflexivos y discusiones de grupos focales para animar a las participantes a explorar sus experiencias y percepciones obtenidas en la intervención. Involucrarse en la autoreflexión y ganar percepción más profunda de los propios pensamientos, emociones y comportamientos, puede facilitar el afrontamiento adaptativo y promover el crecimiento personal |

Tabla 2 (continuación)

| Número/ referencia del artículo | País/ Loca- lización | Diseño del estudio | Participantes | Causas de la fatiga emocional | Consecuencias de la fatiga emocional | Estrategias de afrontamiento |
|---------------------------------------|--|---|---|--|---|---|
| (6) (27) | Kazajistán Clínicas ambulato- rias | Ensayo controlado aleatorizado | <ul style="list-style-type: none"> - Doscientos cuarenta y tres médicos: 69,6% de mujeres - Médicos practicantes en el sistema de atención primaria - Al menos 7 años de experiencia laboral | <ul style="list-style-type: none"> - Los médicos de atención primaria del estudio reportaron altos niveles de carga de trabajo, trabajando muchos de ellos 48-56 h semanales - Los médicos con al menos 7 años de experiencia laboral constituyeron una parte significativa de los participantes - Muchos médicos del estudio trabajaban con población adulta, lo cual pudo contribuir al estrés y agotamiento - El 95,7% de los participantes reportó dormir menos de 8 h diarias, indicando privación del sueño potencial como factor contributivo | <ul style="list-style-type: none"> - Los participantes de los grupos control e intervención mostraron altos niveles de desgaste emocional al inicio del estudio - Ambos grupos mostraron también altos niveles de despersonalización, que hace referencia a una respuesta impersonal a los receptores de los cuidados - Los participantes reportaron bajos niveles de logro personal en su trabajo, una consecuencia común del agotamiento | <ul style="list-style-type: none"> - El grupo de intervención realizó psicoterapia a largo plazo basada en el método Asimov, centrado en abordar estrategias de afrontamiento - Se enseñó a los participantes a diferenciar y ser conscientes de sus estados emocionales mediante imágenes inducidas y espontáneas - La intervención subrayó el comportamiento ecológico, que implicó la expresión consciente de los propios sentimientos y pensamientos - Las estrategias de afrontamiento incluyeron afrontamiento confrontativo, autocontrol, aceptación de la responsabilidad, resolución de problemas planificado, y reevaluación positiva - Los participantes del grupo intervención reflejaron una reducción significativa de las estrategias de afrontamiento inadaptadas, tales como el confrontamiento del afrontamiento a lo largo del tiempo - Programa de MBT (entrenamiento mente/cuerpo) |
| (7) (26) | Corea Hospital Universita- rio | Diseño cuasi-experimental con grupo control | <ul style="list-style-type: none"> - Cincuenta y seis PS: todas mujeres - Edad media del equipo terapéutico: 36,20 años (DE: 8,17) - Edad media del grupo control: 35 años (DE: 674) | No explícitamente detallado | <ul style="list-style-type: none"> - Reducción de la productividad - Deterioro de la toma de decisiones - Reducción de la satisfacción laboral - Incremento del riesgo de errores o accidentes - Impactos negativos en la salud mental y física | |
| (8) (21) | Canadá Hospital | Estudio transversal | <ul style="list-style-type: none"> - Cuatrocientos sesenta y siete PS: el 89,4% de mujeres - Edad media de 39 años (DE: 9) | <ul style="list-style-type: none"> - La mitad de los respondedores experimentaron al menos desgaste emocional semanal - Despersonalización | <ul style="list-style-type: none"> - El 24,3% mostró síntomas graves de TEPT - El 23,3% de ansiedad - El 10,6% de depresión | No explícitamente detallado |

Tabla 2 (continuación)

| Número/ referencia del artículo | País/ Loca- lización | Diseño del estudio | Participantes | Causas de la fatiga emocional | Consecuencias de la fatiga emocional | Estrategias de afrontamiento |
|---------------------------------------|-------------------------|------------------------|---|--|--|---|
| (9) (22) | Arabia Saudí | Estudio transversal | - Ciento dos de PS: el 77% de mujeres - Edad media de 44,5 años (DE: 8,7) | - Incremento de la carga de trabajo durante los brotes, como atención a un alto volumen de pacientes o manejo de medidas adicionales de control de infección, que contribuyeron a la fatiga emocional - La incertidumbre sobre la duración y gravedad de los brotes, el miedo a contraer el virus o transmitirlo a las personas queridas, y la visión del sufrimiento y la muerte de los pacientes incrementó la tensión emocional - Las restricciones sociales, incluyendo la socialización limitada, los viajes y la separación de familiares y amigos, causó sentimientos de aislamiento y soledad, exacerbando la fatiga emocional - Los PS tuvieron un sentimiento fuerte del deber de cumplir sus obligaciones profesionales y éticas, que pudo contribuir también a la tensión emocional - Las dudas sobre la compensación financiera, especialmente durante la pandemia de COVID-19, se añadieron al estrés experimentado por los PS | - Los PS reportaron sentimientos de desgaste, nerviosismo, miedo e irritabilidad debido a la tensión emocional del manejo de los brotes - Los cambios continuos de las guías de control de la infección, el miedo a contraer el virus, y las preocupaciones sobre transmitirlo a los familiares incrementaron los niveles de estrés de los PS - La fatiga emocional repercutió negativamente en el bienestar de los PS, afectando a su salud mental y emocional - Algunos PS consideraron dejar sus trabajos o faltar por enfermedad, indicando insatisfacción con su entorno laboral y experiencias durante los brotes | - Los PS se involucraron en actividades educativas para aprender sobre el virus, su prevención y transmisión, lo cual ayudó a aliviar algunos de sus miedos y dudas - La adherencia a medidas estrictas de control de la infección, tales como llevar PPE y practicar la higiene de manos, ayudó a los PS a sentirse más controlados y protegidos - Buscar apoyo de familiares, amigos y compañeros e involucrarse en actividades para aliviar el estrés, tales como la oración, ejercicios y técnicas de relajación, fueron estrategias de afrontamiento importantes - Limitar la exposición a noticias angustiosas sobre los brotes, y centrarse en aspectos positivos, tales como la recuperación de los pacientes y el apoyo de los compañeros, ayudó a los PS a manejar su estrés - Algunos PS buscaron ayuda profesional, como asesoramiento o terapia, para abordar su fatiga emocional y estrés |
| (10) (24) | Italia | Estudio transversal | - Cuatrocientos ochenta y siete PS: el 57,5% de varones - Edad media de 38,2 años (DE: 8,11) | - Los PS, y en particular los directamente implicados en el tratamiento de los pacientes de COVID-19, están expuestos a niveles de alto estrés debido a la naturaleza de su trabajo - Los PS con contacto directo con los pacientes de COVID-19 pueden experimentar niveles incrementados de fatiga emocional debido a la carga emocional de cuidar a individuos críticos y presenciar el sufrimiento y la muerte - La exigencia de trabajar en un entorno pandémico, incluyendo largas horas, el incremento de la carga de pacientes, y la necesidad de adaptarse rápidamente a los protocolos y procedimientos cambiantes, pueden contribuir a la fatiga emocional. - Los recursos limitados, tales como los PPE, los recortes de personal, y los sistemas de soporte inadecuados pueden exacerbar los sentimientos e fatiga emocional entre los PS | - Los PS experimentaron que la fatiga emocional puede plantear riesgo de agotamiento, caracterizado por desgaste emocional, despersonalización y reducción de los sentimientos de logro personal - Presenciar el trauma y sufrimiento de los pacientes puede originar síntomas de estrés traumático secundario, incluyendo pensamientos intrusivos, hipervigilancia e insensibilidad emocional - La fatiga emocional puede disminuir la capacidad de los PS para experimentar satisfacción por ayudar a otros, originando una reducción de la satisfacción compasiva y un sentido de cumplimiento de su trabajo. - La exposición prolongada al estrés y la fatiga emocional pueden incrementar el riesgo de cuestiones de salud mental tales como depresión, ansiedad y trastorno de estrés posttraumático entre los PS | - Desarrollar resiliencia, o capacidad de adaptarse positivamente a la adversidad, puede ayudar a los PS a afrontar sus retos y factores de estrés. Las estrategias para construir resiliencia pueden incluir el cultivar redes de apoyo social, mantener un sentido del propósito, e involucrarse en prácticas de autocuidado - Los PS pueden beneficiarse de buscar apoyo de compañeros, supervisores y profesionales de salud mental. Los grupos de apoyo de pares, los servicios de asesoramiento, y los programas de ayuda a empleados pueden aportar recursos valiosos para manejar la fatiga emocional - Involucrarse en actividades de autocuidado tales como ejercicio, meditación consciente, hobbies y técnicas de relajación puede ayudar a los PS a reducir el estrés y recargar las reservas emocionales - Establecer límites claros entre la vida laboral y personal y aprender a priorizar el autocuidado y la inactividad pueden ayudar a prevenir el agotamiento y mitigar los efectos de la fatiga emocional - Los PS pueden abogar por recursos adecuados, incluyendo el personal, PPE, y los servicios de salud mental, para respaldar su bienestar y resiliencia en el lugar de trabajo |

Tabla 2 (continuación)

| Número/ referencia del artículo | País/ Loca- lización | Diseño del estudio | Participantes | Causas de la fatiga emocional | Consecuencias de la fatiga emocional | Estrategias de afrontamiento |
|---------------------------------------|-------------------------|---|--|---|--|---|
| (11) (25) | India Hospital | Estudio observacional transversal | - Cuatrocientos quince PS: el 73% de varones - El 51,1% menor de 30 años - El 48,7% de entre 30 y 65 años - El 0,002% mayores de 65 años | - Los PS expresan su preocupación sobre la seguridad de sus familiares, temiendo que puedan infectarles involuntariamente con el virus - La ausencia de un tratamiento o vacuna definitivos para la COVID-19 se añade al estrés y ansiedad entre los PS, cuando se enfrentan a la incertidumbre relativa al manejo y contención de la enfermedad - El número creciente de casos diarios de COVID-19 contribuye a la carga emocional en los PS a medida que presencian la propagación imparable del virus y su impacto en los pacientes y sistemas sanitarios - Los PS experimentan estrés y preocupación cuando ven a sus compañeros contraer el virus, suscitando miedos sobre su susceptibilidad y seguridad en el lugar de trabajo - La incertidumbre continua que rodea al control y contención del brote de COVID-19 se añade a la tensión emocional experimentada por los PS cuando lidian con las guías, protocolos y medidas de salud pública en evolución - Los PS expresan preocupación y estrés relacionados con las medidas de aislamiento de la cuarentena, incluyendo dudas sobre su bienestar e impacto en sus vidas personales y profesionales - Los PS reportan sentirse estresados por el incremento de la carga de trabajo asociada a las obligaciones de la COVID-19 y a los retos de trabajar en entornos de alta presión, tales como las plantas de COVID-19 y las unidades de cuidados intensivos - La preocupación por la falta de personal médico y equipos adecuados, y los recursos de las zonas COVID-19 contribuyen a la fatiga emocional experimentada por los PS a medida que luchan por prestar un cuidado óptimo en circunstancias difíciles | - La fatiga emocional exacerba las sensaciones de estrés y ansiedad entre los PS, causando malestar psicológico y dificultad de afrontar las exigencias de su trabajo - A pesar de su compromiso de servir a los pacientes de COVID-19, muchos PS expresan su preocupación sobre su seguridad, ya que la fatiga emocional afecta a su capacidad de priorizar el autocuidado y el bienestar - La fatiga emocional puede tensar las relaciones entre compañeros, ya que los PS pueden experimentar emociones incrementadas y reducción de la tolerancia en sus interacciones con otros - Los PS reportan reducción de la satisfacción laboral debido a la carga emocional de trabajar en entornos de alto estrés, que pueden contribuir a sentimientos de agotamiento y desilusionamiento con su profesión - La fatiga emocional puede alterar la capacidad de los PS para tomar decisiones sólidas, causando errores de opinión y compromiso de la atención al paciente - La tensión psicológica de la fatiga emocional puede manifestarse en síntomas físicos tales como fatiga, alteraciones del sueño y dolores sómaticos, exacerbando aún más el bienestar global de los PS - La fatiga emocional disminuye la resiliencia y las técnicas de afrontamiento de los PS, dificultando su manejo del estrés y la adversidad en el trabajo de manera efectiva - La fatiga emocional prolongada sitúa a los PS en situación de riesgo incrementado de agotamiento, caracterizado por desgaste emocional, despersonalización, y reducción del sentimiento de logro personal - La fatiga emocional puede comprometer la calidad de la atención al paciente, a medida que los PS luchan por mantener niveles óptimos de enfoque, empatía e involucración en sus responsabilidades clínicas | - Los PS cuentan con guías claras del hospital en cuanto a prevención de infecciones, que son útiles para reducir el estrés y aportar una sensación de dirección en su trabajo - Encontrar satisfacción en el tratamiento a los pacientes y presenciar su recuperación es un mecanismo de afrontamiento significativo para los PS, que estimula su moral y motivación - Los PS derivan fuerza de la actitud positiva y el apoyo de sus compañeros y superiores, fomentando una sensación de camaradería y equipo de trabajo en la línea frontal - Presenciando la recuperación rápida y uniforme de los compañeros infectados por COVID-19 alivia la ansiedad y reafirma la seguridad y bienestar de los PS - La confianza en la capacidad del hospital para aportar una atención adecuada en caso de infección instila confianza y reduce el estrés entre los PS - Evitar la cobertura de noticias y medios negativos con relación a la COVID-19 ayuda a los PS a mantener una mentalidad positiva y a centrarse en su trabajo sin abrumarse por factores de estrés externos - Involucrarse en técnicas de relajación tales como meditación y yoga ayuda a los PS a manejar su estrés y promover el bienestar mental en los entornos de trabajo difíciles - El apoyo familiar surge como una estrategia de afrontamiento esencial para los PS, aportando refuerzo emocional y una fuente de fortaleza durante los tiempos difíciles - Los acuerdos residenciales temporales suministrados por la administración del hospital aportan a los PS un sentimiento de seguridad y conveniencia, reduciendo el estrés asociado a los problemas de traslado y alojamiento - Mantener un patrón de sueño sano, estando hidratado y realizando pausas para satisfacer el hambre y la sed ayudan al bienestar físico y la resiliencia de los PS - La interacción con pares, compartiendo experiencias, e involucrándose en actividades sociales ayuda a los PS a afrontar la fatiga emocional, estimulando las conexiones y el apoyo mutuo |

Tabla 2 (continuación)

| Número/ referencia del artículo | País/ Loca- lización | Diseño del estudio | Participantes | Causas de la fatiga emocional | Consecuencias de la fatiga emocional | Estrategias de afrontamiento |
|---------------------------------------|-------------------------|-------------------------|--|---|---|---|
| (12) | Singapur | Encuesta transversal | - Mil cuarenta PS: el 83,9% de mujeres | - Los PS se enfrentaron a cargas de trabajo más altas y a un mayor nivel de estrés debido a la exigencia del manejo de la pandemia de COVID-19 | - Los PS experimentaron niveles incrementados de estrés percibido, según indicaron las puntuaciones de la escala <i>Perceived Stress Scale</i> . Los factores tales como realizar acuerdos de residencia alternativos durante la pandemia, estar más afectados por la pandemia, y el padecimiento de un mayor estrés laboral se asociaron a mayores niveles de estrés percibido | - Los TS buscaron apoyo de compañeros, amigos y familiares para afrontar su estrés y retos emocionales. Compartir experiencias y sentimientos con otros aportó una sensación de solidaridad y comprensión |
| (23) | Policlínica | | - Edad media de 39,59 años (DE: 12,33) | - Manejar pacientes críticos, presenciando el sufrimiento y experimentando la pérdida contribuyó al desgaste emocional de los PS - Los PS experimentaron ansiedad y miedo a contraer el virus ellos mismos o transmitirlo a sus seres queridos - Los PPE, suministros médicos, y recortes de personal exacerbaron los sentimientos de frustración, impotencia y desgaste emocional - Las medidas de distanciamiento social, el aislamiento de los familiares y amigos, y la incapacidad de realizar pausas o vacaciones debido a la exigencia de la pandemia contribuyó al agotamiento y la fatiga emocional - Los cambios constantes de los protocolos y guías y la naturaleza impredecible de la pandemia condujeron a sensaciones de incertidumbre, ansiedad y desgaste emocional - Sentirse no respaldado por las organizaciones sanitarias, la comunicación inadecuada y la falta de reconocimiento por sus esfuerzos contribuyó adicionalmente a la fatiga emocional de los TS | - La fatiga emocional puede afectar negativamente a la salud mental, contribuyendo a síntomas tales como ansiedad, depresión y desgaste emocional - Los niveles mayores de fatiga emocional se asociaron a una menor satisfacción laboral de los PS - La fatiga emocional puede causar reducción del bienestar global, afectando tanto a los aspectos profesionales como personales de la vida - La fatiga emocional prolongada puede incrementar el riesgo de agotamiento de los PS, caracterizado por sensaciones de desgaste, cinismo y reducción de la efectividad en sus roles - La fatiga emocional puede deteriorar la capacidad de los TS de prestar cuidado de alta calidad, causando potencialmente errores en el manejo del paciente y de comunicación - La fatiga emocional puede contribuir a un entorno laboral negativo, con incremento de tensión, conflicto e insatisfacción entre compañeros - Los TS que experimentan fatiga emocional pueden ser más propensos a considerar el dejar sus trabajos, originando mayores tasas de rotación dentro de las organizaciones sanitarias | - Los TS priorizaron las actividades de autocuidado como ejercicio, meditación, concientización y técnicas de relajación para manejar el estrés y promover el bienestar mental. Dichas actividades les ayudaron a recargar y mantener la resiliencia en circunstancias difíciles - Los TS establecieron límites laborales y personales para prevenir el agotamiento y mantener un equilibrio trabajo-vida saludable. Las estrategias comunes fueron establecer límites sobre horas de trabajo, realizar pausas regulares y desconectar de las tareas relacionadas con el trabajo durante las horas de descanso - Algunos TS buscaron ayuda profesional de asesores, terapeutas o profesionales de salud mental para abordar sus dudas sobre fatiga emocional y salud mental. El soporte profesional les aportó estrategias de afrontamiento y herramientas para manejar el estrés efectivamente - Los TS persiguen hobbies, intereses y actividades fuera del trabajo para distraerse de los factores de estrés y fomentar el disfrute y la relajación. Involucrarse en salidas creativas, hobbies, o actividades de ocio les aportó una sensación de realización y disfrute - Los TS practicaron el pensamiento agradecido y positivo para cambiar su foco, partiéndose de emociones negativas a aspectos positivos de sus vidas. Expresar gratitud por las bendiciones pequeñas y encontrar momentos de alegría y positividad les ayudó a mantener una visión positiva durante los tiempos difíciles - Los PS colaboraron con los compañeros y supervisores para crear un entorno laboral solidario donde sentirse valorados, respetados y apreciados. La comunicación abierta, el equipo de trabajo y el apoyo mutuo fueron esenciales para mitigar la fatiga emocional y promover el bienestar |

DE: desviación estándar; PS: personal sanitario; TS: trabajadores de la salud; UCIN: unidades de cuidados intensivos neonatales

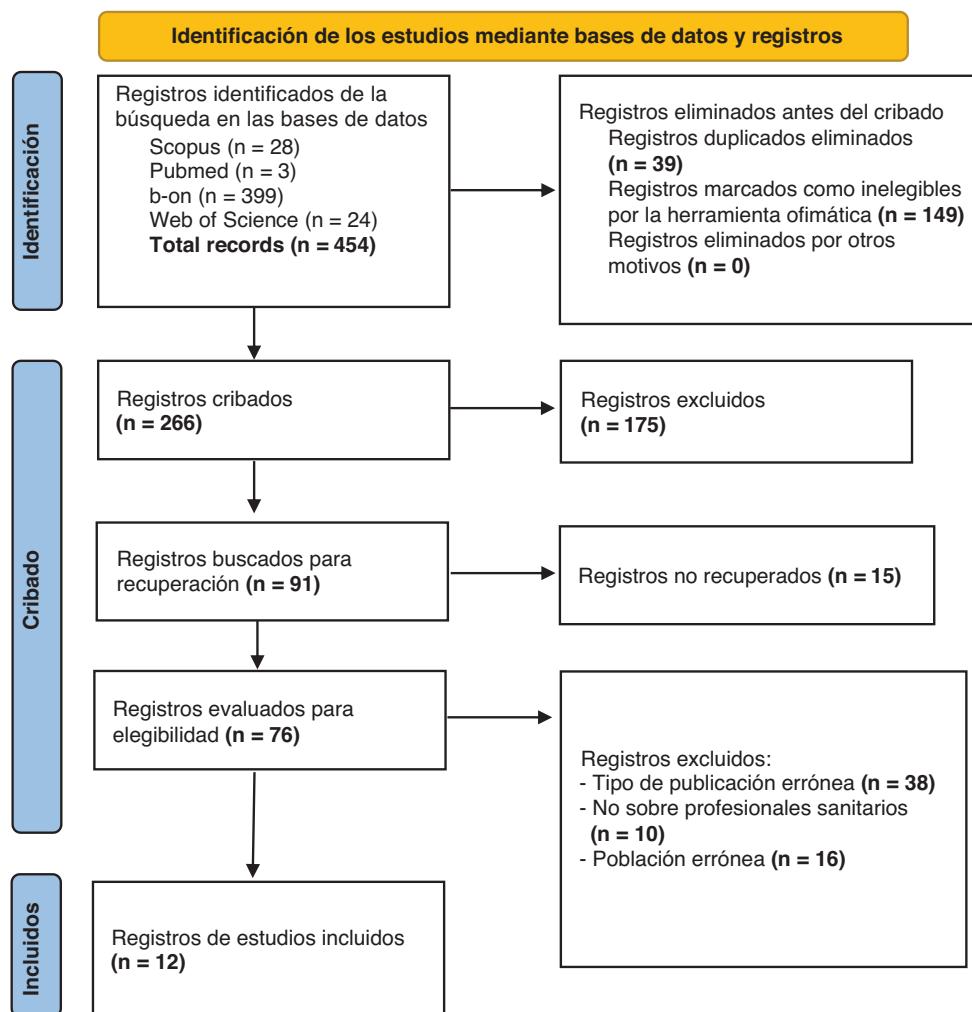


Figura 1 Diagrama de la selección de artículos y proceso de inclusión de PRISMA.

Consecuencias de la fatiga emocional

Las consecuencias de la fatiga emocional entre el PS son multifacéticas e impactantes, abarcando diversos dominios de sus vidas profesionales y personales. Un resultado significativo es la prevalencia de la angustia psicológica entre el PS, con una proporción sustancial que reporta niveles comparables a los de sus pacientes^{5,25}. El agotamiento, caracterizado por el desgaste emocional y la despersonalización, es notablemente prevalente entre el PS^{5,6,23-25,27-29}, y en particular los que trabajan con pacientes de sida, que pueden experimentar unos menores niveles de logro personal⁵. El mal ajuste laboral y el desgaste emocional intenso están fuertemente asociados a la morbilidad psicológica y el agotamiento, subrayando el profundo impacto del estrés referido al trabajo en la fatiga emocional⁵. Los clínicos que experimentan agotamiento y fatiga por compasión reportan también menor calidad de vida, incremento de los síntomas de depresión, y deterioro relativo al trabajo, lo cual indica una influencia generalizada en el bienestar global y el desempeño laboral^{6,21,23,24}. La fatiga emocional contribuye a la reducción del bienestar psicológico²⁸ y el incremento de los niveles de estrés enfermeros, que afectan al desempeño laboral y la resiliencia^{22,23,28}. Ade-

más, la fatiga emocional está asociada a estrés traumático secundario, reducción de la satisfacción por compasión, e incremento del riesgo de las cuestiones de salud mental tales como depresión y ansiedad entre el PS^{24,25}. Asimismo, la fatiga emocional puede tensar las relaciones entre compañeros, reducir la satisfacción laboral, deteriorar la toma de decisiones, y comprometer la calidad de la atención al paciente^{6,23,25,26,28}. Por último, la fatiga emocional prolongada puede causar agotamiento e intenciones de rotación entre el PS, destacando la necesidad urgente de intervenciones efectivas para mitigar sus efectos adversos en los profesionales sanitarios²³.

Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento de la fatiga emocional entre el PS abarcan un rango diverso de enfoques para mitigar el estrés y promover la resiliencia en entornos laborales difíciles. Una estrategia prevalente implica la búsqueda de información adicional, y la reformulación mental de situaciones difíciles para mejorar la comprensión y ganar nuevas perspectivas⁷. El PS también persigue el mantener la objetividad y el desapego intelectual, posiblemente para prevenir sesgos personales que afecten a

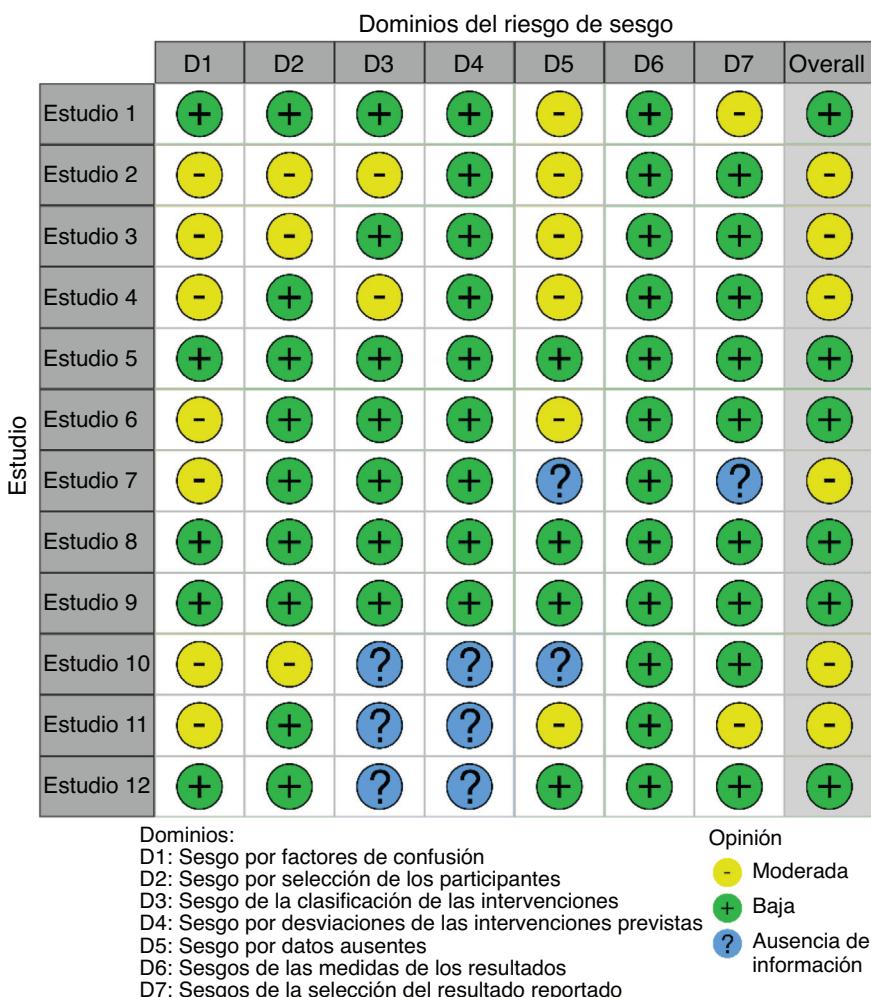


Figura 2 Riesgo de sesgo.

la atención al paciente⁷. Utilizar técnicas interpersonales para fomentar las relaciones y el equipo de trabajo solidarios, expresándose uno mismo directamente, y manteniendo la perspectiva sobre la situación, son otras estrategias comúnmente empleadas^{7,23,25,27}. Además, el PS se implica en actividades para reducir la tensión, tales como las técnicas de relajación y la búsqueda de apoyo de compañeros, amigos o familiares^{5,7,22-25,28,29}. También se utiliza el apoyo espiritual o religioso, las redes de apoyo informal, y las intervenciones estructuradas tales como discusiones grupales y psicoterapia^{5,7,22-24,28}. Las técnicas basadas en la concientización y el desarrollo de la autocomprensión surgen como estrategias efectivas de afrontamiento, junto con los ejercicios de reflexión y las discusiones de grupos focales para explorar experiencias y percepciones^{23,24,28}. Establecer límites claros entre la vida laboral y personal, priorizando el autocuidado, y abogando por los recursos adecuados en el lugar de trabajo es esencial para prevenir el agotamiento y manejar la fatiga emocional^{23,24}. El respaldo social, las actividades de autocuidado, y el mantenimiento de una mentalidad positiva son componentes clave del repertorio de afrontamiento por parte del PS, para explorar las dificultades de la fatiga emocional^{24,25,28}.

Riesgo de sesgo

La figura 2 aborda el riesgo de sesgo en 7 dominios (D1 a D7) para los 12 estudios. El análisis reveló que los 6 estudios (estudios 1, 5, 6, 8, 9 y 12) mostraron un riesgo de sesgo bajo en la mayoría o todos los dominios. Dichos estudios son considerados fiables, por lo general, con mínimas dudas. Específicamente, reflejaron consistentemente un riesgo bajo en áreas tales como factores de confusión, selección de los participantes, clasificación de la intervención, desviación de los resultados previstos, datos ausentes, medida de los resultados, y selección de los resultados reportados. Esta consistencia en los dominios realza la credibilidad y solidez de sus hallazgos.

Por contra, 6 estudios (estudios 2, 3, 4, 7, 10 y 11) mostraron dudas moderadas con respecto a sesgos. Dichas dudas fueron particularmente evidentes en las áreas de factores de confusión, selección de los participantes y datos ausentes. Por ejemplo, diversos estudios calificaron como moderado el riesgo de sesgo en los factores de confusión, indicando cuestiones potenciales con variables incontroladas que podrían influir en los resultados. De igual modo, la selección de los participantes y los datos ausentes también plantearon dudas significativas, afectando potencialmente a la validez y gene-

ralizableidad de los resultados. Es esencial abordar dichos sesgos para reforzar las conclusiones extraídas de dichos estudios. El riesgo de evaluación del sesgo identificó también brechas de información en 4 estudios (estudios 7, 10, 11 y 12). Dichos estudios carecían de información en uno o más dominios, afectando a la evaluación global de su riesgo de sesgo. Por ejemplo, el estudio 7 careció de información sobre el riesgo de sesgo en los datos ausentes y la selección de los resultados reportados, mientras que el estudio 10 tuvo información incompleta sobre la clasificación de la intervención, la desviación de los resultados previstos, y los datos ausentes. Dichas brechas dificultan la evaluación amplia y sugieren la necesidad de un escrutinio adicional sobre la recopilación de datos adicional, para esclarecer el alcance de los sesgos potenciales.

El análisis del riesgo de sesgo subraya un espectro de fiabilidad en los estudios examinados. Mientras diversos estudios demuestran un bajo riesgo de sesgo y pueden considerarse sólidos, otros requieren una consideración detenida de los sesgos identificados y de las brechas de información. El objetivo de la investigación futura será abordar dichas dudas moderadas, y cubrir las brechas de información, para mejorar la calidad global y la fiabilidad de los hallazgos en este campo.

Discusión

La fatiga emocional entre el PS presenta dificultades significativas en los ambientes sanitarios, que afectan no solo al bienestar de dichos trabajadores, sino también a los resultados sobre atención al paciente³⁰. Los casos destacados en este estudio arrojan luz sobre la naturaleza multifacética de la fatiga emocional, en la que diversos factores contribuyen a su desarrollo. Las situaciones tales como los conflictos entre compañeros^{6,7,23}, el estrés relacionado con la atención al paciente^{5,6,23,25,29}, y la exposición a los episodios traumáticos^{6,23,24,29} surgieron como causas prevalentes de fatiga emocional. Las consecuencias de la fatiga emocional son de gran alcance, y engloban malestar psicológico^{5,29}, agotamiento^{5,6,23}, deterioro del desempeño laboral^{6,23,29}, e impactos negativos en la salud mental y física^{5,23,25,29}. Además, la fatiga emocional entre el PS puede causar reducción de la empatía, incremento de los errores médicos, y compromiso de la calidad de la atención al paciente^{5,6,9,22,23,26,28,29}.

Las estrategias de afrontamiento juegan un rol crucial en la mitigación de los efectos de la fatiga emocional y la promoción de resiliencia entre el PS. Las estrategias de afrontamiento identificadas en este estudio oscilan entre enfoques centrados en los problemas^{7,29}, tales como la búsqueda de información adicional y la reformulación mental de las situaciones difíciles, las estrategias centradas en la emoción, que incluyen la búsqueda de respaldo social y la involucración en técnicas de relajación^{5,23,29}. El apoyo espiritual o religioso^{5,25}, las intervenciones estructuradas tales como las discusiones grupales^{5,29}, y las técnicas basadas en concientización^{26,28} han sido también destacadas como mecanismos de afrontamiento efectivo. Establecer límites claros entre la vida laboral y personal, priorizando el autocuidado, y la defensa de los recursos adecuados, son esenciales para prevenir el agotamiento y manejar la fatiga emocional de manera efectiva^{23,28}.

Los estudios presentados en esta revisión destacan la importancia de abordar la fatiga emocional como un aspecto esencial del bienestar del trabajador sanitario y de la calidad de la atención al paciente. Comprendiendo las causas, consecuencias y estrategias de afrontamiento asociadas a la fatiga emocional, las organizaciones sanitarias pueden implementar intervenciones dirigidas para respaldar al PS y promover una cultura de bienestar en el trabajo. Dichas intervenciones pueden incluir programas de educación y formación sobre el manejo del estrés, acceso a los servicios de apoyo mental, e iniciativas que fomenten un entorno laboral solidario. Además, promover las prácticas de autocuidado, animar a la comunicación abierta, y proporcionar recursos para construir el afrontamiento y la resiliencia puede ayudar a mitigar los efectos negativos de la fatiga emocional y mejorar la satisfacción global en el trabajo y el desempeño entre el PS.

Los 3 estudios se centran exclusivamente en las participantes femeninas dentro del programa de investigación más amplio sobre fatiga emocional entre el personal sanitario, destacando la importancia de considerar perspectivas específicas del sexo para comprender y abordar este fenómeno^{7,26,28}. A pesar de que la investigación previa ha realizado aportaciones valiosas sobre el desgaste emocional en diversas poblaciones, poner el foco deliberadamente en las participantes femeninas ofrece una exploración matizada de las dificultades y experiencias únicas de las mujeres en las profesiones sanitarias^{31,32}. Dichos estudios arrojaron luz sobre las expectativas de género, mecanismos de afrontamiento, y necesidades de soporte, subrayando la interseccionalidad de los roles profesionales, responsabilidades de cuidados, y normas societarias para conformar el bienestar emocional de las trabajadoras sanitarias. Centrándose en las voces y experiencias de las participantes femeninas, dichos estudios ayudan a una comprensión más amplia de la fatiga emocional e informan de las intervenciones dirigidas y estrategias de apoyo diseñadas para las necesidades específicas de las mujeres, en el ámbito sanitario³³.

Limitaciones

Esta revisión sistemática se encontró con diversas limitaciones que pueden haber afectado al alcance y amplitud de los hallazgos. En primer lugar, fue difícil recuperar artículos específicos, según lo destacado en la «Selección de los estudios», lo cual limitó la amplitud de los datos de los estudios disponibles. Algunos estudios fueron inaccesibles debido a restricciones institucionales o falta de disponibilidad, originando potencialmente brechas en la revisión. Además, las diversas metodologías y características muestrales de los estudios incluidos introdujeron variabilidad, dificultando la generalización universal de los hallazgos en los ámbitos sanitarios. Otra limitación fue la confianza en los datos autorreportados en muchos estudios, que pudo haber introducido sesgos, tales como la deseabilidad social o el sesgo de memoria, afectando a la precisión de las experiencias y resultados reportados. Por último, esta revisión incluyó únicamente estudios publicados en revistas revisadas por pares, excluyendo literatura gris, lo cual pudo haber contenido aportaciones relevantes sobre fatiga emocional y mecanismos de afrontamiento entre el personal sanitario.

Direcciones futuras

Desarrollando los hallazgos obtenidos en esta revisión, la investigación futura en el campo de la fatiga emocional entre el PS podría explorar diversas vías para profundizar nuestra comprensión, e informar sobre las intervenciones orientadas a mitigar su impacto, tales como la realización de estudios longitudinales para rastrear la trayectoria de la fatiga emocional y sus consecuencias en el tiempo, realizando aportaciones valiosas sobre los factores que contribuyen a su desarrollo y persistencia. Las evaluaciones del seguimiento a larzo plazo pueden ayudar también a identificar las estrategias de afrontamiento y las intervenciones efectivas, para prevenir o manejar la fatiga emocional entre el PS.

Conclusión

Esta revisión ha puesto de manifiesto la naturaleza generalizada y el impacto multifacético de la fatiga emocional entre el PS. La amplia revisión de la literatura ha identificado las diversas causas, consecuencias y estrategias de afrontamiento asociadas a la fatiga emocional en el ámbito sanitario. Los hallazgos destacan la necesidad urgente de intervenciones dirigidas y políticas organizacionales para mitigar los efectos perjudiciales de la fatiga emocional para el bienestar del PS y la calidad de la atención al paciente.

Autoría

SG y RSM: conceptualización, metodología, recursos y redacción/revisión y edición; RSM: validación; SG: análisis formal, redacción del borrador original, investigación, visualización, curación de los datos y administración del proyecto.

Declaración ética

Los autores declaran que el artículo no requiere la aprobación de un comité de ética, dado que se trata de un objeto de comparación entre teorías y revisión de la literatura.

Financiación

Este estudio no ha recibido ninguna subvención específica de entidades financieras públicas, comerciales o sin ánimo de lucro.

Conflictos de intereses

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses.

Declaración sobre datos

Los datos que respaldan los hallazgos y conclusiones están disponibles previa solicitud al autor para correspondencia.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2025.502190>.

Bibliografía

1. Ratcliff M. Social Workers, Burnout, and Self-Care. *Dela J Public Health*. 2024;10:26–9 [consultado 11 Ago 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10987033/>.
2. Emerson DJ, Hair JF, Smith KJ. Psychological Distress, Burnout, and Business Student Turnover: The Role of Resilience as a Coping Mechanism. *Res High Educ*. 2023;64:228–59 [consultado 11 Ago 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9243806/>
3. Spányik A, Simon D, Rigó A, Griffiths MD, Demetrovics Z. Emotional exhaustion and traumatic stress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: Longitudinal changes and protective factors. *PLoS One*. 2023;18:e0291650.
4. Rink LC, Oyesanya TO, Adair KC, Humphreys JC, Silva SG, Sexton JB. Stressors Among Healthcare Workers: A Summative Content Analysis. *Glob Qual Nurs Res*. 2023 [consultado 15 May 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10068501/>
5. Catalan J, Burgess A, Pergami A, Hulme N, Gazzard B, Phillips R. The psychological impact on staff of caring for people with serious diseases: The case of HIV infection and oncology. *J Psychosom Res*. 1996;40:425–35.
6. Haik J, Brown S, Liran A, Visentin D, Sokolov A, Zilinsky I, et al. Burnout and compassion fatigue: Prevalence and associations among Israeli burn clinicians. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2017;13:1533–40 [consultado 9 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5478274/>
7. Jacobson S. Stresses and Coping Strategies of Neonatal Intensive Care Unit Nurses. *Res Nurs Health*. 1983;6:33–40.
8. De Lima Garcia C, de Abreu LC, Souza Ramos JL, Dibai de Castro CF, Neves Smiderle FR, dos Santos JA, et al. Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55:553 [consultado 6 Nov 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6780563/>
9. Wilkinson H, Whittington R, Perry L, Eames C. Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burn Res*. 2017;6 [consultado 6 Nov 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5534210/>
10. Sasidharan S, Dhillon HS. Intensive care unit stress and burnout among healthcare workers: The wake-up call is blaring! *Indian J Psychiatry*. 2021;63:606 [consultado 6 Nov 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8793714/>
11. Guttormson JL, Calkins K, McAndrew N, Fitzgerald J, Losurdo H, Loonsfoot D. Critical Care Nurse Burnout, Moral Distress, and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A United States Survey. *Heart Lung*. 2022;55:127 [consultado 6 Nov 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9050623/>
12. Manchia M, Gathier AW, Yapici-Eser H, Schmidt MV, de Quervain D, van Amelsvoort T, et al. The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2021;55:22 [consultado 6 Nov 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8554139/>
13. Burrowes SA, Casey SM, Pierre-Joseph N, Talbot SG, Hall T, Christian-Brathwaite N, et al. COVID-19 pandemic impacts on mental health, burnout, and longevity in the workplace among healthcare workers: A mixed methods study. *J Interprofessional Educ Pract*.

- 2023;32, 100661 [consultado 6 Nov 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7593019/> <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10248469/>
14. Marcolongo F, Ottaviani M, Romano P, Bonassi S, Garramone A, Infarinato F, et al. The role of resilience and coping among Italian healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Med Lav.* 2021;112:496–505 [consultado 15 May 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7593019/> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8759053/>
15. Roever L. PICO: Model for Clinical Questions. *Evid Based Med.* 2018.
16. Higgins JP, Green S. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions.* 2008.
17. Cochrane library of cochrane methods. Risk of bias tools - ROBINS-I tool 2008 [consultado 19 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7593019/> <https://www.riskofbias.info/welcome/home>
18. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016;5:210 [consultado 18 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7593019/> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5139140/>
19. Lutz E. LibGuides: Literature Reviews, Systematic Reviews & More for Health Sciences: Zotero [consultado 6 Nov 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7593019/> <https://guides.library.umass.edu/hsreviews/zoteros>
20. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;n71 [consultado 14 Ago 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7593019/> <https://www.bmjjournals.org/lookup/doi/10.1136/bmj.n71>
21. Cyr S, Marcil MJ, Marin MF, Tardif JC, Guay S, Guertin MC, et al. Factors Associated With Burnout, Post-traumatic Stress and Anxiolytic-Depressive Symptoms in Healthcare Workers 3 Months Into the COVID-19 Pandemic: An Observational Study. *Front Psychiatry.* 2021;12:668278.
22. Khalid I, Imran M, Imran M, Akhtar MA, Khan S, Amanullah K, et al. From Epidemic to Pandemic: Comparing Hospital Staff Emotional Experience Between MERS and COVID-19. *Clin Med Res.* 2021;19:169–78 [consultado 18 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7593019/> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8691431/>
23. Lee ES, Tan SY, Lee PSS, Koh HL, Soon SWW, Sim K, et al. Perceived stress and associated factors among healthcare workers in a primary healthcare setting: The Psychological Readiness and Occupational Training Enhancement during COVID-19 Time (PROTECT) study. *Singapore Med J.* 2022;63:20–7 [consultado 20 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7593019/> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9251218/>
24. Platania S, Gruttaduria SV, Morando M, Dispositional Resilience as Mediator in Psychological Stress on Healthcare Workers: A Multi-Group Analysis of Frontline and Non-Frontline Workers. *Eur J Investig Health Psychol Educ.* 2022;12:1285–99 [consultado 17 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7593019/> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2254-9625/12/9/89>
25. Kumari K, Chaudhary K, Chhabra S, Bhatia P, Kamal M, Kishan R, et al. Psychosocial impact and coping strategies of frontline healthcare workers in Western Rajasthan during COVID-19 pandemic. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol.* 2022;38 Suppl 1:S58–65 [consultado 18 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7593019/> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9438841/>
26. Lee D, Lee WJ, Choi SH, Jang JH, Kang DH. Long-term beneficial effects of an online mind-body training program on stress and psychological outcomes in female healthcare providers. *Medicine (Baltimore).* 2020;99:e21027 [consultado 17 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7593019/>
27. 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. *Arch Balk Med Union.* 2020;398–409, <http://dx.doi.org/10.31688/ABMU.2020.55.3.05>.
28. Delaney MC. Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. *PLoS One.* 2018;13:e0207261 [consultado 6 Nov 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6248952/>
29. Kwon E, Ju H, Jeung E, Han C, Im J, Lee Y, et al. Stress due to End-of-Life Care, Coping Strategies, and Psychological Well-being among Nurses in Neonatal Intensive Care Units. *Child Health Nurs Res.* 2018;24:475–83.
30. Hert SD. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local Reg Anesth.* 2020;13:171 [consultado 6 Nov 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7604257/>
31. Zhang L, Li M, Yang Y, Xia L, Min K, Liu T, et al. Gender differences in the experience of burnout and its correlates among Chinese psychiatric nurses during the COVID-19 pandemic: A large-sample nationwide survey. *Int J Ment Health Nurs.* 2022, <http://dx.doi.org/10.1111/inm.13052> [consultado 6 Nov 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9538055/>
32. Phillips G, Kendino M, Brolan CE, Herron LM, Körver S, Motofaga S, et al. Women on the frontline: exploring the gendered experience for Pacific healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Lancet Reg Health - West Pac.* 2024;100961 [consultado 6 Nov 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666606523002791>
33. Bamforth K, Rae P, Maben J, Lloyd H, Pearce S. Perceptions of healthcare professionals' psychological well-being at work and the link to patients' experiences of care: A scoping review. *Int J Nurs Stud Adv.* 2023;5:100148 [consultado 6 Nov 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X23000322>