

ORIGINAL

Recibido: 6 de junio de 2016
 Aceptado: 16 de agosto de 2016
 Publicado: 14 de septiembre de 2016

SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE REALIZAN JORNADA FÍSICA COMPLEMENTARIA EN SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS (*)

Guillermo Arturo Cañadas-De la Fuente (1), Luis Albendín-García (2), Emilia Inmaculada de la Fuente (1,3), Concepción San Luis (4), José Luis Gómez-Urquiza (1), Gustavo Raúl Cañadas (1).

(1) Universidad de Granada. Granada. España.

(2) Servicio Andaluz de Salud. Granada. España.

(3) Centro de Investigación, Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Granada. España.

(4) Universidad Nacional de Educación a Distancia. Granada. España.

(*) El presente trabajo fue financiado por los proyectos P11HUM-07771 (Proyectos de Excelencia de la Junta de Andalucía. España) y CEI2014-MPBS6 (CEI-BIOTIC/Universidad de Granada). Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

RESUMEN

Fundamentos: El síndrome de burnout es un trastorno que afecta a las personas que lo padecen, a las instituciones en las que éstas prestan servicio y a la calidad de los cuidados a los pacientes. El objetivo fue estudiar los niveles de síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de urgencias con jornada física complementaria y conocer su relación con características de personalidad y realización de jornada física complementaria y conocer su relación con características de personalidad de los profesionales de enfermería.

Métodos: Estudio transversal multicéntrico con una muestra de 1.225 profesionales de enfermería de urgencias del Servicio Andaluz de Salud. Se recogieron variables sociodemográficas, psicológicas y laborales. El síndrome de burnout fue evaluado mediante el *Maslach Burnout Inventory* y los factores de personalidad a través del *NEO-Five Factor Inventory*. Se realizaron análisis descriptivos de las variables, contrastes de hipótesis de dos medias independientes y análisis bayesianos.

Resultados: El 44,1% de los profesionales de enfermería que realizaban jornada física complementaria presentaban síndrome de burnout alto frente a un 38% de los que no tenían dicha sobrecarga. Respecto a las dimensiones del burnout se mantenían estas diferencias, especialmente en las dimensiones cansancio emocional (15,3% frente a 10,8%) y despersonalización (17,9% frente a 11,8%).

Conclusiones: La realización de jornada física complementaria parece afectar negativamente a los profesionales de enfermería de urgencias y podría favorecer en ellos el desarrollo del síndrome de burnout.

Palabras clave: Agotamiento Profesional, Burnout, Enfermería, Enfermería de Urgencia, Horas de Trabajo, Personalidad, Salud laboral, Trabajo por turnos, Urgencias médicas.

Correspondencia
 Guillermo Arturo Cañadas de la Fuente.
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Universidad de Granada
 Avda. de la Ilustración, 60
 18016 Granada (España).
 gac@ugr.es

ABSTRACT

Burnout in Nursing Professionals Performing Overtime Workdays in Emergency and Critical Care Departments. Spain

Background: Burnout syndrome is a disorder that seriously affects people who suffer it, the institutions in which they work and the quality of healthcare. It is of great interest to advance in burnout research for its possible prevention. The aim of this work was to study the levels of burnout syndrome in nurses of emergency department with overtime workdays and to know the relationship between burnout and personality characteristics.

Methods: Multicenter cross-sectional study with a sample of 1225 emergency nurses from the Andalusian Health Service. Demographic, social and occupational variables were recorded. Burnout was assessed with Maslach Burnout Inventory and personality factors with NEO-Five Factor Inventory. Descriptive analysis of the variables, independent means hypothesis contrast and bayesian analysis were done.

Results: 44.1% of nurses who perform overtime workdays had high burnout versus a 38% for those without such overload. These differences have been also found in burnout dimensions, especially in emotional exhaustion (15.3% versus 10.8%) and depersonalization (17.9% versus 11.8%).

Conclusions: Overtime workdays performed by emergency nurses seems to have a negative on them and it could also influence the development of burnout syndrome.

Keywords: Burnout, professional, Emergencies, Emergency nursing, Nursing, Occupational health, Personality, Shift work, Work hours.

Cita sugerida: Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L, de la Fuente EI, San Luis C, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. Rev Esp Salud Pública. 2016; Vol. 90; 14 de septiembre e1-e9.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout ha quedado estructurado tradicionalmente en tres dimensiones: cansancio emocional (CE), despersonalización (D) y baja realización personal (RP). La primera dimensión se refiere a la sensación de falta de energía, la segunda al comportamiento deshumanizado hacia los demás, volviéndose el profesional más pesimista, distante e indiferente, y la tercera alude a la insatisfacción y falta de logros en el trabajo⁽¹⁾. Este síndrome afecta a multitud de profesiones de diversa índole, siendo los de la salud uno de los colectivos más afectados⁽²⁾.

Entre las profesiones sanitarias, enfermería es una de las más propensas al padecimiento del burnout⁽³⁾. En este sentido, se sufre de un malestar físico y psicológico que puede conducir al desgaste profesional, lo que en última instancia afecta, tanto en este colectivo como en otros, a la empresa para la que trabajan y a los beneficiarios del servicio⁽⁴⁾. Los problemas que se asocian al padecimiento del burnout son enfermedades físicas, problemas emocionales, absentismo, bajo rendimiento laboral y actitudes negativas, que en general tienen repercusión en la calidad de la atención al paciente⁽³⁾.

Una parte de los profesionales de enfermería realizan lo que se denomina jornada física complementaria (JFC). En los servicios sanitarios se establece la JFC como la prestación de servicios de atención continuada con la finalidad de asegurar la atención continua de servicios como el de urgencias (artículo 48 de la ley 55/2003)⁽⁵⁾. Esta sobrecarga laboral no tiene tratamiento de horas extraordinarias y tiene una duración máxima conjunta con la jornada ordinaria de 48 horas semanales de trabajo efectivo, salvo necesidades del servicio. La JFC en Andalucía se inicia a las 15:00 o las 20:00 horas y acaba a las 08:00 horas del día siguiente, de lunes a viernes, y durante 24 horas los sábados y domingos y festivos, debiendo ser solicitado por escrito a la Administración, cualquier exceso de jornada. La JFC presenta una gran variabilidad en su

aplicación en los distintos servicios de salud ya que viene marcada por las características organizativas y funcionales de cada uno.

Los profesionales de enfermería que realizan JFC en áreas de cuidados críticos y urgencias (CCyU) son vulnerables al desgaste profesional debido a la compleja naturaleza de los problemas de salud de las personas a las que cuidan, tanto dentro como fuera del hospital. Además esta situación se agrava en estas áreas debido a los horarios de trabajo por turnos⁽⁶⁾. Los problemas de salud asociados con la exposición a los turnos rotatorios son un hecho y además uno de los factores inductores de síndrome de burnout⁽⁷⁾, ya que disminuyen el rendimiento y la satisfacción en el trabajo más que los turnos fijos, pudiendo además traducirse en efectos psicosociales tales como sensación de fatiga y alteraciones del sueño, además de otros trastornos y lesiones crónicas⁽⁸⁾.

A pesar de las evidencias que existen acerca de la adversidad para la salud y el bienestar de los trabajadores que trabajan en turnos rotatorios, los estudios realizados sobre la relación entre el trabajo por turnos y el burnout no han tenido en cuenta variables que pueden tener un papel importante en su desarrollo, entre las que cabe destacar el papel de las variables psicológicas. En los servicios de CCyU las cargas de trabajo y la presión asistencial varían mucho, por ejemplo, en función del personal que realice el turno o de las instalaciones donde se lleve a cabo⁽⁸⁾. Además, la relación con el desarrollo del síndrome por parte de los profesionales puede variar en función de algunas características de personalidad de estos.

Asimismo tampoco se ha tenido en cuenta cómo afecta a dichos profesionales la sobrecarga de trabajo que supone la realización de JFC -guardias en servicios de urgencias- ya sea dentro o fuera de los hospitales⁽⁹⁾, lo que agrava más si cabe la situación del trabajador al alargar la exposición a un entorno con características tan particulares como se ha descrito anteriormente. Hasta donde sabemos, no

hay estudios que informen en particular de la relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y la realización de guardias de urgencias en profesionales de enfermería que trabajen en diferentes niveles de atención.

Este trabajo tuvo como objetivo estudiar los niveles de burnout de los profesionales de enfermería con jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias, tanto en atención especializada como en atención primaria, así como informar de la posible relación entre el burnout, algunas características de personalidad y la realización de jornada física complementaria.

SUJETOS Y MÉTODOS

Diseño del estudio: se realizó un estudio analítico de casos (profesionales que realizan JFC) y controles (profesionales que no realizan JFC) multicéntrico.

Contexto: se obtuvo información en 64 centros, tanto hospitales como centros de salud de las ocho provincias andaluzas, durante 2015. Todos ellos pertenecían al Servicio Andaluz de Salud (SAS).

Participantes: Se realizó un muestreo intencional de los profesionales de enfermería contratados en el SAS con estratificación *a posteriori* según se realizase o no JFC. Todos los participantes contribuyeron de forma voluntaria, individual y anónima. Una vez completados los cuestionarios, los participantes los depositaban en un buzón de la delegación provincial del SATSE en cada caso. El tiempo estimado para cumplimentarlo fue de unos 45 minutos.

Variables y fuentes de medida: Se administró un cuestionario a través del cual se obtuvo información sociodemográfica, laboral y psicológica de los participantes en la investigación. Las variables registradas fueron edad, sexo, estado civil (casado vs no casado), nivel de atención donde desarrollan su actividad (especializada o primaria), JFC (voluntaria u obligatoria), turno laboral (rotatorio o fijo),

realización de guardias de JFC (sí/no), antigüedad en la profesión y antigüedad en el puesto de trabajo (medidos en meses).

Para medir el burnout se utilizó el *Maslach Burnout Inventory (MBI)*⁽¹⁾ en su versión adaptada a población española⁽¹⁰⁾. Este instrumento de medida está constituido por 22 ítems con formato de respuesta tipo Likert de siete puntos, 9 ítems de CE, 5 ítems de D y 8 ítems de RP. Se utilizaron los puntos de corte establecidos en el cuestionario para establecer niveles bajos, medios y altos en cada dimensión del burnout.

Se administró el *NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI)*⁽¹¹⁾ para evaluar los cinco factores de la personalidad. El cuestionario consta de 60 ítems con un formato de escala tipo Likert de cinco puntos, 12 por cada una de las dimensiones: neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad.

Tamaño muestral: El censo de profesionales en activo en el SAS era de 23.860 profesionales. Se enviaron 1.700 cuestionarios y se obtuvieron 1.225 contestados correctamente (tasa de respuesta del 72%), lo que superaba el tamaño mínimo de tamaño muestral que nos habíamos propuesto seleccionar ($n=1.021$, error muestral 3%, con un nivel de confianza del 95%). 408 fueron respondidos por profesionales de enfermería con JFC y 792 que sin JFC.

Análisis estadístico: Se realizaron análisis descriptivos de las variables y contrastes de hipótesis de dos medias independientes con el paquete estadístico SPSS 20.0. En las situaciones en que no se podía asumir que las varianzas poblacionales eran iguales (comprobación mediante la prueba de Levene), se utilizaron pruebas robustas. Se realizaron análisis bayesianos con el programa WinBugs⁽¹²⁾.

Combinando los niveles de las dimensiones del síndrome de burnout, se obtuvieron ocho fases de gravedad del cuadro clínico correspondiente a los profesionales de la muestra, según el modelo de Golembiewski⁽¹³⁾.

RESULTADOS

La edad promedio de los sujetos fue de 44,30 (DE=8,402), con un porcentaje de mujeres del 64,8%. 408 afirmaron que realizaban JFC de 24 horas en servicios de CCyU y 792 que no la realizaban. El análisis descriptivo de las variables recogidas en la muestra, porcentajes en el caso de variables categóricas y medias y desviación típica en el caso de variables continuas, se detalla en las tablas 1 y 2.

Entre los enfermeros que realizaban JFC, el 15,3% presentaban niveles altos de cansancio emocional, el 17,9% tenían alta despersonalización y el 65,9% se sentían poco realizados, frente a porcentajes del 10,8%, 11,8% y 61%, respectivamente, entre los que no realizaban JFC. La clasificación completa en niveles bajos, medios y altos en cada una de las dimensiones del síndrome de burnout, según tuvieran o no JFC se muestran en la tabla 3.

Tabla 1
Análisis descriptivo de las variables categóricas

Variables		Con jornada	Sin jornada
		física complementaria n (%)	física complementaria n (%)
Sexo	Hombre	179 (43,7)	254 (31,1)
	Mujer	230 (56,3)	562 (68,9)
Estado civil	Casado	296 (27,1)	604 (25,3)
	No casados	110 (72,9)	205 (74,7)
Nivel atención	Especializada	171 (41,8)	711 (83,1)
	Primaria	238 (58,2)	105 (16,9)
Turno	Rotatorio	177 (43,9)	502 (61,8)
	Fijo	230 (56,1)	310 (38,2)

Tabla 2
Análisis descriptivo de las variables continuas

Variables	Con jornada física complementaria	Sin jornada física complementaria
	Media (desviación estándar)	Media (desviación estándar)
Despersonalización	7,48 ± 6,34	6,28 ± 5,34
Realización personal	37,03 ± 9,13	36,53 ± 8,38
Cansancio emocional	18,40 ± 11,73	17,53 ± 11,01
Neuroticismo	27,96 ± 8,16	27,56 ± 7,29
Amabilidad	45,03 ± 7,08	45,71 ± 6,26
Responsabilidad	46,69 ± 7,29	47,56 ± 6,43
Extraversión	42,45 ± 7,75	42,74 ± 7,04
Apertura	38,94 ± 7,05	38,78 ± 6,65

Tabla 3
Niveles en las dimensiones del Burnout según la realización de jornada física complementaria

	Despersonalización			Realización			Cansancio Emocional		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
Con jornada física complementaria	52,3	29,8	17,9	65,9	12,3	21,8	64,9	19,8	15,3
Sin jornada física complementaria	58,6	29,6	11,8	61	17,3	21,7	68,2	21	10,8

Tabla 4
Clasificación de los niveles de Burnout según la realización o no de jornada física complementaria siguiendo el modelo de 8 fases de Golenbiewski (1983)⁽¹³⁾

	Bajo (Fases I, II, III)	Medio (Fases IV, V)	Alto (Fases VI, VII, VIII)
Con jornada física complementaria	42,5%	13,4%	44,1%
Sin jornada física complementaria	44,2%	17,8%	38%

Tabla 5
Análisis clásico y bayesiano para comparar los que realizan o no jornada física complementaria

	Análisis Bayes $P(\mu_{JFC} > \mu_{no JFC})$	Análisis clásico t-test	p
Despersonalización	0,9997	$t_{699,292}=3,257$	0,001
Realización personal	0,8294	$t_{190}=0,955$	0,340
Cansancio emocional	0,8958	$t_{772,450}=1,235$	0,217
Neuroticismo	0,8012	$t_{739,788}=-0,824$	0,410
Amabilidad	0,4867	$t_{728,690}=-1,608$	0,108
Responsabilidad	0,0187	$t_{727,390}=-2,021$	0,044
Extraversión	0,2540	$t_{1189}=-0,650$	0,516
Apertura	0,6481	$t_{1185}=0,381$	0,703

En la **tabla 4** se incluyen los profesionales que presentan niveles bajos, medios y altos en cada una de las dimensiones del burnout, según la fase en la que se encuentren del trastorno y para profesionales de enfermería según realizaran o no JFC. El porcentaje de profesionales en las fases más críticas del trastorno y, por tanto, con burnout alto fue del 44,1% si tenían JFC frente al 38% en el caso de los que no la realizaban.

En los análisis clásicos de contrastes de medias se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en despersonalización y en una de las características de personalidad, la responsabilidad, en los dos grupos considerados. Los profesionales que realizaban JFC despersonalizan significativamente más ($t_{699,292}=3,257$; $p=0,001$) y tienen menores niveles de responsabilidad ($t_{727,390}=-2,021$; $p=0,044$) (**tabla 5**). En los casos en que no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas, se realizó el correspondiente contraste bayesiano de medias que indicó que la probabilidad de tener más cansancio emocional entre quienes realizaban JFC en relación con quienes no la hacían fue de 0,8958. De igual modo se obtuvo que la probabilidad de que se encontrarán

más realizados los que realizaban JFC que quienes no la realizaban fue de 0,8294.

Se compararon las tres dimensiones del burnout entre los profesionales de enfermería que realizaban voluntariamente JFC y los que la realizaban obligatoriamente. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en cansancio emocional ($t_{394,390}=-0,976$; $p=0,329$) y realización personal ($t_{404}=1,515$; $p=0,130$), encontrándose que puntúan significativamente más alto en despersonalización ($t_{1185}=-2,968$; $p=0,003$), los enfermeros que realizan la JFC de forma obligatoria respecto a los que la solicitan voluntariamente..

La probabilidad de tener valores más altos en neuroticismo y más bajos en responsabilidad y extraversión fueron, respectivamente, 0,8012, 0,9813 y 0,746 en los profesionales de enfermería con JFC. En este análisis, se obtuvo que los niveles en amabilidad y apertura entre los que realizaban JFC con respecto a los que no, fueron muy similares ($t_{1185}=0,381$), con probabilidades de superar un grupo al otro de 0,4867 y 0,6481, respectivamente. Los resultados de ambos tipos de análisis se incluyen en la **tabla 5**.

DISCUSIÓN

Los resultados indican que la sobrecarga laboral o realización de JFC favorece que los profesionales de enfermería tengan una mayor probabilidad de sufrir altos niveles de cansancio emocional y despersonalización, además de tener valores más altos en neuroticismo que los profesionales que no tienen esta sobrecarga laboral.

Los servicios de CCyU de Atención Primaria donde se realiza frecuentemente la JFC son una fuente de estrés más que considerable para el personal de enfermería. El desempeño de la labor asistencial en ellos es muy duro debido al tipo de trabajo y las consecuencias que conlleva para estos profesionales, tanto a nivel físico como emocional^(14,15). De hecho, estas consecuencias son más graves en comparación con otro tipo de servicios, lo que reafirma que se les etiqueta de “especiales”⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

La sobrecarga laboral puede generar ansiedad y estrés en el personal que trabaja en servicios de CCyU^(19,20) y más concretamente en el personal de enfermería⁽²¹⁾. Este estrés se debe sobre todo a falta de innovación e insatisfacción laboral, los cuales se traducen en un aumento de cansancio emocional^(21,22). Además, en el caso concreto de la JFC en los servicios estudiados varios autores coinciden también en que el exceso de horas contribuye a desarrollarlo⁽²³⁾. De hecho, varios estudios analizando esta cuestión establecen una sucesión cronológica en la cual a partir de 8 horas por turno se genera insatisfacción laboral, la cual se va incrementando conforme aumentan por encima de las 12 horas^(24,25) o con una jornada acumulada de más de 58 horas a la semana⁽²⁶⁾ o más de cuatro guardias de JFC⁽²⁷⁾ al mes con un aumento considerable del cansancio emocional y del padecimiento del burnout. De ahí que otros autores afirmen cómo pueden llegar los profesionales a afrontar de forma inadecuada su situación e incluso a plantearse la posibilidad de abandonar la profesión^(16-18,28).

Una parte importante de los enfermeros con sobrecarga laboral presenta altos niveles de despersonalización. Las altas puntuaciones y su relación con la sobrecarga laboral parece clara y pueden ser originadas por las situaciones límite que viven estos profesionales, a diferencia de otros servicios con menor necesidad de intervenciones de enfermería^(18,28-29). Se dan niveles de despersonalización significativamente más altos en los profesionales que realizan JFC respecto a los que no la realizan, lo que se encuentra en la línea de lo informado por otros investigadores^(30,31). Estos niveles de despersonalización más altos cuando existe dicha sobrecarga laboral entre los profesionales procedentes del mismo servicio de CCyU u otros que aumentan su carga laboral con JFC⁽³²⁾ en relación a la satisfacción profesional puede ser debido a una mala organización, un ambiente hostil y una mala gestión de los recursos sanitarios, favoreciendo el anonimato del profesional y el abandono por parte de este de unos cuidados de enfermería individualizados, lo que perjudica seriamente al usuario⁽²⁸⁾.

Las características de la JFC en Andalucía quedaron recogidas en el acuerdo del 30 enero de 2007⁽³³⁾, tal y como establece el Servicio Andaluz de Salud. El trabajador que realiza voluntariamente dicha jornada, al parecer, no se siente infeliz, pues aumenta su desarrollo profesional, sus competencias en un área habitualmente distinta a la de su trabajo ordinario y su capacidad de adaptación a distintas organizaciones funcionales de enfermería⁽³⁴⁾. Los resultados obtenidos indican que los profesionales que realizan JFC se sienten más realizados profesionalmente, lo que puede estar motivado por las implicaciones económicas que conlleva dicha actividad con un incremento sustancial de sus retribuciones. Si bien es cierto que no estar debidamente formado puede generar ansiedad e inseguridad, y por ello en términos menos económicos, cabe considerar que la adquisición de conocimientos y técnicas avanzadas en los cuidados de urgencias, como por ejemplo el soporte vital, probablemente contribuirían a acumular menos estrés a pesar de estar sobrecargados^(35,36).

Por otro lado, como indican los resultados, los profesionales de enfermería que realizan JFC tienen mayor probabilidad de tener valores altos de neuroticismo. Dichos resultados se encuentran en la misma línea que los informados por otros investigadores, lo que parece lógico debido a que a las tareas habituales de su jornada ordinaria hay que sumar las que se derivan de la JFC, que habitualmente conlleva un modelo de procesos asistenciales y planes de cuidados distintos al de sus unidades de enfermería de origen⁽⁴⁾.

Los valores bajos en responsabilidad y extraversión podrían darse porque estos trabajadores no pertenecen específicamente al servicio donde se desarrolla la JFC. Esto se traduce en una menor implicación en los objetivos y las actividades, incluido el hecho de no tener una formación continuada específica como la de los enfermeros que trabajan en los servicios de CCyU⁽²⁸⁾. Además, no se relacionan de igual manera con el resto de profesionales de las unidades donde realizan JFC⁽⁸⁾.

Si como se ha mencionado anteriormente, los turnos complementarios a la jornada matinal propios de los servicios de CCyU donde se realiza la JFC, aumentan la tensión profesional, producen un considerable grado de estrés y afectan a la satisfacción del personal, no es de extrañar que se cometan errores e incidentes que afecten al personal y al desempeño de sus funciones^(8,26,30,35,36). Una adecuada dotación de personal, un mejor ambiente de trabajo y un horario razonable están relacionados con la disminución de burnout y la insatisfacción laboral en estos profesionales⁽³⁷⁻⁴⁰⁾. Así mismo, como afirman algunos investigadores, la flexibilidad horaria⁽⁴¹⁾ permitiría mayor realización personal y satisfacción en el ámbito de lo personal⁽³²⁾ y ayudarían a evitar los eventos adversos que podrían darse en los cuidados que se prestan en los servicios de CCyU^(36,42). Por tanto se genera la necesidad de la creación de entornos saludables para disminuir la tensión en el trabajo, la familia y las afecciones de diversos tipos que sufren estos profesionales.

El estudio presenta limitaciones, sobre todo en relación con la muestra de participantes, todos ellos profesionales del SAS. Aunque la comunidad autónoma andaluza es una amplia zona del sistema sanitario español, sería de interés considerar también los resultados en profesionales de otras zonas geográficas.

En futuras investigaciones se podría analizar la influencia del número de JFC realizadas sobre la intensidad del padecimiento del burnout o también valorar la efectividad de programas de prevención e intervención en burnout en los profesionales de enfermería que realizan JFC.

En conclusión, la realización de JFC por parte de los profesionales de enfermería de CCyU parece tener una influencia negativa sobre el trabajador, por lo que podría ser considerada como un factor de riesgo de desarrollo del síndrome de burnout en estos profesionales.

AGRADECIMIENTOS

A todos los empleados del Sindicato de Enfermería SATSE Andalucía, por su colaboración en el suministro de la información que culminó en este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav.* 1981;2:99-113.
2. Cañadas-De la Fuente GA, San Luis C, Lozano LM, Vargas C, García I, De la Fuente EI. Evidence for factorial validity of Maslach Burnout Inventory and burnout levels among health workers. *Rev Lat Am Psicol.* 2014;46:44-52.
3. Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J Nurs Stud.* 2015;52:240-9.
4. Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *J Nurs Scholarsh.* 2015;47:186-94.
5. Boletín Oficial del Estado. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. BOE num 301 de 17-12-2003.

6. Wisetborisut A, Angkurawaranon C, Jiraporncharoen W, Uaphanthasath R, Wiwatanadate P. Shift work and burnout among health care workers. *Occup Med*. 2014;64:279-86.
7. Caruso CC. Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabil Nurs*. 2014;39:16-25.
8. Adriaenssens J, De Gucht V, Van Der Doef M, Maes S. Exploring the burden of emergency care: predictors of stress and health outcomes in emergency nurses. *J Adv Nurs*. 2011;67:1317-28.
9. Stimpfel AW, Sloane DM, Aiken LH. The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. *Health Aff*. 2012;31:2501-9.
10. Seisdedos N. MBI Inventario "Burnout de Maslach". Madrid: TEA ediciones; 1997.
11. Costa PT Jr., McCrae RR. Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI-R). Inventario NEO Reducido de Cinco Factores (NEO-FFI). Manual. 3ª ed. Madrid: TEA Ediciones; 2008.
12. Spiegelhalter DJ, Thomas A, Best NG, Lunn D. WinBUGS Version 1.4 Users Manual. Cambridge: MRC Biostatistics Unit; 2003. Disponible en: <http://www.mrc-bsu.cam.ac.uk/bugs/>
13. Golembiewski RT, Munzenrider R, Carter D. Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis. *J Appl Behav Sci*. 1983;19:461-481.
14. Galián-Muñoz I, Llor-Esteban B, Ruiz-Hernández JA. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los servicios de urgencias hospitalarios. Factores de riesgo y consecuencias. *Emergencias*. 2014;26:163-70.
15. Duffy E, Avalos G, Dowling M. Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectional study. *Int Emerg Nurs*. 2015;23:53-8.
16. Westphal M, Bingisser MB, Feng T, Wall M, Blakley E, Bingisser R, Kleim, B. Protective benefits of mindfulness in emergency room personnel. *J Affect Disord*. 2015;175:79-85.
17. Flarity K, Gentry JE, Mesnikoff N. The effectiveness of an educational program on preventing and treating compassion fatigue in emergency nurses. *Adv Emerg Nurs J*. 2013;35:247-58.
18. Sinclair RR, Sliter M, Mohr CD, Sears LE, Deese MN, Wright RR., et al. Bad Versus Good, What Matters More on the Treatment Floor? Relationships of Positive and Negative Events With Nurses' Burnout and Engagement. *Res Nurs Health*. 2015;38:475-91.
19. Arora M, Asha S, Chinnappa J, Diwan AD. Burnout in emergency medicine physicians. *Emerg Med Australas*. 2013;25:491-5.
20. Johnston A, Abraham L, Greenslade J, Thom O, Carlstrom E, Wallis M, et al. Staff perception of the emergency department working environment: Integrative review of the literature. *Emerg Med Australas*. 2016;28(1):7-26.
21. Stathopoulou H, Karanikola MN, Panagiotopoulou F, Papathanassoglou ED. Anxiety levels and related symptoms in emergency nursing personnel in Greece. *J Emerg Nurs*. 2011;37(4):314-20.
22. Liu YE, While A, Li SJ, Ye WQ. Job satisfaction and work related variables in Chinese cardiac critical care nurses. *J Nurs Manag*. 2015;23(4):487-97.
23. García-Izquierdo M, Rios-Risquez, MI. The relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency departments: An exploratory study. *Nurs Outlook*. 2012;60(5):322-9.
24. Dall'Ora C, Griffiths P, Ball J, Simon M, Aiken LH. Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*. 2015;5:e008331
25. Stimpfel AW, Sloane DM, Aiken LH. The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. *Health Aff (Millwood)*. 2012;31(11):2501-9.
26. Caruso CC. Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabil Nurs*. 2014;39(1):16-25.
27. Fonseca M, Sanclemente G, Hernandez C, Visiedo C, Bragulat E, Miró O. Residentes, guardias y síndrome de Burnout. *Rev Clin Esp*. 2010;210(5):209-15.
28. Ahmadi O, Azizkhani R, Basravi M. Correlation between workplace and occupational burnout syndrome in nurses. *Adv Biomed Res*. 2014;3:44.
29. Vargas C, Cañadas GA, Aguayo R, Fernández R, De la Fuente EI. Wich occupational risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study. *Int J Clin Health Psychol*. 2014;14:28-38.
30. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *J Nurs Manag*. 2015;23:53-8.
31. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J Emerg Nurs*. 2010;36:420-7.

32. Fernandez-Parsons R, Rodriguez L, Goyal D. Moral distress in emergency nurses. *J Emerg Nurs*. 2013;39:547-52.
33. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Acuerdo de Mesa Sectorial de Sanidad de 16 de mayo de 2006 sobre condiciones laborales y retributivas para el médico de familia en plaza diferenciada de servicio de cuidados críticos y urgencias en el ámbito de atención especializada y para el médico de familia/enfermera en plaza diferenciada de cuidados críticos y urgencias en el ámbito de atención primaria. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/profesionales/comunicados/R20073101_1.pdf
34. Tomás Vecina S, Chanovas Borràs M, Roqueta F, Toranzo Cepeda T. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias: balance de cuatro años del Programa SEMES-Seguridad Paciente. *Emergencias*. 2012; 24:225-33.
35. Alarcon G, Eschleman KJ, Bowling NA. Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work Stress*. 2009;23:244-63.
36. Hoghwalder J. Burnout among torgersen's eight personality types. *Soc Behav Personal*. 2009;37:467-79.
37. Zhou W, He G, Wang H, He Y, Yuan Q, Liu D. Job dissatisfaction and burnout of nurses in Hunan, China: A cross-sectional survey. *Nurs Health Sci*. 2015;17:444-50.
38. Deschamps Perdomo A, Olivares Román SB, De la Rosa Zabala KL, Asunsolo del Barco A. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. *Med Segur Trab*. 2011;57(224):224-41.
39. Adriaenssens J, De Gucht V, Van Der Doef M, Maes S. Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *J Adv Nurs*. 2011;67(6):1317-28.
40. Goong H, Xu L, Li CY. Effects of work-family-school role conflicts and role-related social support on burnout in Registered Nurses: a structural equation modeling approach. *J Adv Nurs*. 2016 May 25. [Epub ahead of print].
41. Stimpfel AW, Brewer CS, Kovner CT. Scheduling and shift work characteristics associated with risk for occupational injury in newly licensed registered nurses: An observational study. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(11):1686-93.
42. Cho E, Chin DL, Kim S, Hong O. The Relationships of Nurse Staffing Level and Work Environment With Patient Adverse Events. *J Nurs Scholarsh*. 2016 Jan;48(1):74-82.