

Un estudio sobre la precariedad laboral en enfermería: consecuencias y relaciones en torno al síndrome de agotamiento y el abandono profesional

Guerrero Flores, Samantha⁽¹⁾; Timón Andrada, Rafael⁽²⁾; Conde Caballero, David⁽³⁾

¹Grupo de Investigación en Avances en Entrenamiento Deportivo y Acondicionamiento Físico. Facultad de Ciencias del Deporte. Universidad de Extremadura. Cáceres (España)

²Facultad de Ciencias del Deporte. Universidad de Extremadura. Cáceres (España)

³Enfermero Especialista en Enfermería del trabajo. Grupo de Interdisciplinar de estudios en Sociedad, Cultura y Salud. Universidad de Extremadura. Cáceres (España)

Correspondencia:

Samantha Guerrero Flores

Dirección: Facultad de Ciencias del Deporte.

Av. Universidad, s/n. 10003. Cáceres

Correo electrónico: samanthaguerrero88@gmail.com

La cita de este artículo es: S Guerrero et al. Un estudio sobre la precariedad laboral en enfermería: consecuencias y relaciones en torno al síndrome de agotamiento y el abandono profesional. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2018; 27: 204-212

RESUMEN.

Los profesionales de enfermería constituyen cuantitativamente la mayor fuerza de trabajo en los sistemas de salud de casi todos los países del mundo, sin embargo, el índice de abandono de la profesión es importante, un problema que merece encontrar soluciones. Muchos son los motivos que se han esgrimido para ello, pero entre los que menos han sido estudiados, estarían algunas relaciones contractuales precarias que se dan en España y que no parecen estar en sintonía con las recomendaciones internacionales sobre la calidad en el trabajo enfermero. **Objetivo:** la posible existencia de una relación entre este tipo de contratos con el agotamiento profesional y, en caso positivo, con una posible afectación de la vida cotidiana que redunde en la satisfacción laboral y en la posibilidad del abandono laboral constituyere

A STUDY ABOUT PRECARIOUS WORK IN NURSING: CONSEQUENCES AND RELATIONSHIPS AROUND THE SYNDROME OF BURNOUT AND PROFESSIONAL ABANDONMENT

ABSTRACT

Nursing professionals are quantitatively the largest workforce in the health systems of almost all countries in the world however, the rate of abandonment of the profession is important problem that deserves to find solutions. There are many reasons for this, but among those that have been least studied, there would be some precarious contractual relationships that occur in Spain and do not seem to be in line with international recommendations on quality in nursing work. **Objective:** the possible existence of a relationship between this type of contract with syndrome of burnout and, in a positive case, with a

el objetivo principal de este estudio. **Método:** para ello, se ha llevado a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal sobre una muestra de 216 enfermeros con experiencia en contratos precarios denominados tipo "Pool"/"volante". Los cuestionarios utilizados fueron el *Maslach Burnout Inventory*, para evaluar el síndrome de agotamiento profesional, y un cuestionario de elaboración propia consistente en 8 preguntas sociodemográficas y sobre aspectos de su vida cotidiana que pudieran tener relación con el abandono laboral.

Resultados: la muestra estudiada posee un nivel medio en la escala de agotamiento emocional con 23,3 puntos [desviación típica = 11,42], un nivel elevado en la escala de despersonalización con 10,70 puntos [6,33] y un nivel elevado de realización personal con 31,63 puntos [9,25]. **Conclusiones:** los resultados de este estudio concluyen que los profesionales con relaciones contractuales "Pool"/"volante" presentan un nivel medio-elevado de agotamiento profesional. A su vez se han podido observar asociaciones estadísticamente significativas entre puntuaciones elevadas en las diferentes esferas del síndrome y aspectos de la vida personal de los enfermeros estudiados, lo que estaría influyendo en los sentimientos de insatisfacción personal y aumentando las posibilidades de incidencia sobre el abandono profesional.

Palabras clave: agotamiento; enfermería; abandono; satisfacción; precariedad

possible impact on daily life, that results in job satisfaction and the possibility of leaving the workplace, is the main objective of this study **Method:** to this end, an observational, descriptive and cross-sectional study was carried out on a sample of 216 nurses with experience in precarious contracts called "Pool" / "volante" type. The questionnaires used were the Maslach Burnout Inventory, to evaluate the syndrome of professional exhaustion, and a self-prepared questionnaire consisting of 8 sociodemographic questions and aspects of their daily life that may be related to the abandonment of work. **Results:** the sample studied has an middle level on the emotional exhaustion scale with 23.3 points [standard deviation = 11.42], a high level on the depersonalization scale with 10.70 points[6.33] and a high level of personal achievement with 31.63 points[9.25]. **Conclusions:** the results of this study conclude that professionals with contractual relations "Pool" / "volante", present a medium-high level of professional exhaustion. At the same time, statistically significant associations have been observed between high scores in the different spheres of the syndrome and aspects of the personal life of the nurses studied, which would be influencing the feelings of personal dissatisfaction and increasing the possibilities of incidence on professional abandonment.

Key words: exhaustion; nursing; abandonment; satisfaction; precariousness

Fecha de recepción: 8 de julio de 2018

Fecha de aceptación: 13 de septiembre de 2018

Introducción

Los profesionales de enfermería constituyen cuantitativamente la mayor fuerza de trabajo en los sistemas de salud de casi todos los países del mundo. Sin embargo, su importancia no parece ser suficiente para determinar trabajadores satisfechos, puesto que existe de manera global un nivel de satisfacción laboral que resulta alarmantemente bajo -un fenómeno cuantificado por algunos estudios en el 50%⁽¹⁾ de las enfermeras encuestadas-, hasta el punto de que llega a erigirse como el primer motivo de abandono de la

profesión⁽²⁾. Sin pretender entrar en detalles, entre las principales fuentes del problema se incluirían la falta de personal, la habitual elevada presión asistencial y un lastre histórico de la profesión relacionado con las escasas posibilidades de reconocimiento social y promoción⁽¹⁾; a lo que se podría añadir algunos de los motivos que en este estudio se plantean.

Insertos en este desalentador contexto, dentro de los profesionales de enfermería en España hay un personal cuyos contratos laborales -bajo el pretexto de dar respuesta a necesidades de forma rápida y con un menor coste⁽³⁾- resultan especialmente gravosos

en términos personales, dada la especial precariedad de sus condiciones: hablamos de los conocidos como “contratos volantes” o contratos “pool”.

Entre los principales *bándicaps* de este tipo de relaciones contractuales se encontrarían que sus funciones, sus turnos y sus lugares de trabajo no están definidas de antemano, por lo que sus atribuciones se limitan a cubrir las necesidades que surgen a corto plazo en los distintos servicios hospitalarios.

Así las cosas, el resultado final no puede ser otro que el de un entorno de trabajo de incertidumbre, de falta de control sobre la actividad laboral, de imposibilidad de establecer relaciones con los compañeros de trabajo y de un aumento de la presión laboral como consecuencia de la carga psíquica derivada de estar “continuamente preparado para todo”.

Condicionantes, todos ellos, que parecen estar en poca sintonía con las recomendaciones del Consejo Internacional de Enfermería que ha señalado la imperante necesidad de entornos de trabajo positivos en los sectores de salud como requisito imprescindible si lo que se quiere garantizar la seguridad de los pacientes⁽⁴⁾, el bienestar de los profesionales de la salud⁽⁵⁾ y la disminución de los niveles del Síndrome de agotamiento profesional o Burnout.

Precisamente, establecer si pudiera existir una relación entre este tipo de contratos con esta última condición y, en caso positivo, con una posible afectación de la vida cotidiana que redunde en la satisfacción laboral y en la posibilidad del abandono laboral, constituye el objetivo principal de nuestro trabajo. Un objetivo construido bajo la hipótesis de que si no se cumplen con las recomendaciones de El Consejo Internacional de Enfermería -como así parece ocurrir en este tipo de contratos-, un buen número de profesionales de enfermería, sometidos a este tipo de contratos, podrían estar en claro riesgo de sufrir agotamiento profesional con las consiguientes consecuencias de afectación de la vida diaria y de falta de apego al trabajo.

A este respecto, la literatura científica aporta buenos ejemplos acerca del Burnout o agotamiento profesional en trabajadores con contratos estables, que están física y emocionalmente agotados⁽⁶⁾ y que trabajan en unidades muy específicas como Cuidados Intensivos de neonatos⁽⁷⁾ y adultos⁽⁸⁾, Oncología⁽⁹⁾, Urgencias y

Emergencias⁽¹⁰⁾, Hemodiálisis⁽¹¹⁾... pero, sin embargo, no se han encontrado estudios dentro del ámbito de la enfermería sobre trabajadores con contratos como los aquí descritos.

Sobre la base de esta carencia, el estudio que hemos llevado a cabo y que aquí presentamos, pretende aproximarse a las relaciones entre las tres condiciones: contratos precarios, aparición del Síndrome de agotamiento profesional o Burnout y su relación con la calidad de vida y la insatisfacción laboral, sobre la sospecha inicial de una relación positiva en virtud de las conclusiones de estudios previos en entornos similares⁽¹²⁾.

Métodos

Participantes

Los sujetos de estudio seleccionados fueron enfermeros que en el momento del estudio debían presentar el requisito de haber trabajado al menos un mes en su carrera profesional como enfermeros con contratos de tipo “volante” o “pool”. En el momento de la toma de la muestra consideramos como irrelevante si los mismos estaban en activo o parados, por lo que el estudio abarcaba referencias al presente y al pasado del individuo.

En la tabla 1 se indican las características de la muestra, cuyo tamaño muestral fue de 216 enfermeros de edades comprendidas entre los 22 y 61 años. Al tiempo, se adoptaron los siguientes criterios de exclusión: no haber trabajado nunca como enfermero “volante” y no cumplimentar en su totalidad la encuesta facilitada.

Protocolo

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y de carácter transversal. La recogida de datos se inició en diciembre de 2015 y finalizó en enero de 2016. Los participantes contestaron de forma telemática y auto-administrada a dos instrumentos en una misma encuesta: uno de ellos fue un cuestionario de elaboración propia que intentó aproximarse a las significaciones del problema y a las posibles consecuencias sobre la vida diaria y la satisfacción laboral. Para ello, se incluyeron 2 preguntas sobre

cuestiones demográficas como fueron, la edad y los años de finalización de la carrera. Y otras 6 preguntas sobre aspectos más subjetivos relacionados con este tipo de contratos y sus efectos. Nos interesamos por aspectos directamente relacionados con la vida cotidiana y la insatisfacción en el trabajo tales como “cambios de humor”, “cambio en la calidad de sueño”, “percepción de ansiedad”, “percepción de depresión”, “miedo al inicio del turno” y “planteamiento de cambio de profesión”. Para homogenizar la muestra, dada las características del estudio, las posibles respuestas se limitaron a opciones de respuesta de carácter dicotómico - seleccionando “sí” o “no”-.

En segunda instancia, el otro instrumento utilizado apuntaba directamente hacia la posible relación con el Síndrome de Burnout, para lo que se utilizó el cuestionario validado *Maslach Burnout Inventory* (MBI) en su versión española. El MBI consta de 22 ítems y fue diseñado para valorar tres aspectos fundamentales del Síndrome de Burnout: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal (RP).

En el cuestionario, la escala mide cada ítem en un rango de 0 (nunca) a 6 (siempre), debiendo los participantes contestar según la frecuencia con la que experimentaban las sensaciones: nunca (0), pocas veces al año (1), una vez al mes (2), unas pocas veces al mes (3), una vez a la semana (4), pocas veces a la semana (5) y todos los días (6). Como puntos de corte se siguieron los criterios marcados por Portero y Vaquero 1. De este modo se consideraron los siguientes puntos de corte: puntuaciones en agotamiento emocional entre 15 y 24 (<15 bajo, 15-24 medio y >24 elevado). Respecto a despersonalización se consideraron valores entre 4 y 9 (<4 bajo, 4-9 medio y >9 elevado). Por último, en contrapartida, la escala de realización personal funciona de manera opuesta a las dos anteriores, por lo que se valoraron puntuaciones entre 33 y 39 (<33 elevado, 33-39 medio y >39 bajo). Sobre esta base, altas puntuaciones en las subescalas de agotamiento emocional y de despersonalización, y bajas puntuaciones en la subescala de realización personal sería el reflejo de presencia de Burnout. Un grado medio sería reflejo de puntuaciones medias en las tres subescalas. Mientras que la presencia de

TABLA 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

	N	Mínimo	Máximo	Media (DT)
Edad	216	22	61	31,56 ± 6,39
Años desde la finalización de la carrera	216	1	36	8,32 ± 5,59

TABLA 2. DESCRIPCIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY

	Media (DT)	Intervalo confianza 95%
Agotamiento emocional (puntos)	23,35 ± 11,42	21,82 – 24,88
Despersonalización (puntos)	10,70 ± 6,33	9,86 – 11,55
Realización personal (puntos)	31,63 ± 9,25	30,38 – 32,87

bajas puntuaciones en las subescalas de cansancio emocional y despersonalización, y de altas puntuaciones en la de realización personal serían indicativas de un bajo grado de Burnout.

Análisis estadístico

Tras la recogida de datos se procedió a su almacenamiento y análisis con el programa estadístico SPSS versión 22.

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de las variables contenidas en el cuestionario MBI aportando la media, la desviación típica y el intervalo de confianza al 95%. Posteriormente se realizó un análisis de asociación mediante el test Chi-cuadrado para tablas de contingencia en el que se buscó la asociación entre las variables de percepción personal y los diferentes niveles de las variables principales del MBI. Se estableció un valor de $p \leq 0,05$ para considerar la asociación estadísticamente significativa.

Se recogieron de forma correcta y completa un total 216 encuestas que como ya se ha comentado pasaron a formar parte de la muestra de estudio.

Resultados

Al valorar los datos, se obtuvieron los siguientes resultados: En la tabla 1 se pueden observar los datos sociodemográficos que muestran una media de edad

TABLA 3. ASOCIACIÓN ENTRE EL AGOTAMIENTO EMOCIONAL DEL MBI Y VARIABLES EMOCIONALES

	Agotamiento Emocional			X ²	P
	Bajo	Medio	Elevado		
Cambio de humor					
SI	44 (24,4)	45 (25,0)	91 (50,6)	16,740	<0,001
NO	18 (54,5)	10 (30,3)	5 (15,2)		
Cambio calidad sueño					
SI	49 (26,3)	50 (26,9)	87 (46,8)	4,234	0,120
NO	13 (43,3)	8 (26,7)	9 (30,0)		
Percepción de ansiedad*					
SI	53 (26,6)	56 (28,1)	90 (45,2)	5,996	0,050
NO	8 (57,1)	2 (14,3)	4 (28,6)		
Percepción de depresión					
SI	27 (19,6)	38 (27,5)	73 (52,9)	17,331	<0,001
NO	35 (44,9)	20 (25,6)	23 (29,5)		
Miedo inicio del turno					
SI	44 (25,0)	47 (26,7)	85 (48,3)	9,426	0,009
NO	18 (50,0)	8 (22,2)	10 (27,8)		
Planteamiento cambio de profesión					
SI	15 (14,4)	23 (22,1)	66 (63,5)	32,247	<0,001
NO	47 (42,0)	35 (31,2)	30 (26,8)		

Los valores están expresados en datos absolutos (porcentaje).

* Presenta valores inferiores a la frecuencia esperada.

de los participantes de 31,56 años y una media de 8,32 años desde que finalizaron sus estudios en enfermería. En la Tabla 2 se muestra la descripción de las dimensiones del cuestionario MBI, observándose que la muestra estudiada se encuentra en un nivel medio de agotamiento emocional ($23,35 \pm 11,42$), oscilando sus valores entre 0 y 54. Por su parte, en el caso de la despersonalización se observó un nivel elevado ($10,70 \pm 6,33$), siendo la puntuación mínima obtenida 0 y la máxima 29. Por último, se encontró un nivel elevado de realización personal ($31,63 \pm 9,25$), con valores mínimos de 2 y máximos de 48.

Por su parte, en la tabla 3 se muestran los resultados de la asociación realizada entre el agotamiento emocional y las variables planteadas para la valoración de la vida cotidiana y su relación con la satisfacción laboral. En ella, se observa una asociación estadísticamente

significativa con el cambio de humor ($p < 0,001$), la percepción de ansiedad ($p = 0,05$), la percepción de depresión ($p < 0,001$) y el planteamiento de cambio de profesión ($p < 0,001$). En todas las variables mencionadas la mayoría de los encuestados responden afirmativamente y de éstos, la mayoría (50,6%, 45,2%, 52,9% y 63,5% respectivamente) presentan un nivel elevado de agotamiento emocional.

En cuanto a la tabla 4, los resultados mostrados indican una asociación estadísticamente significativa entre aquellos que contestaron afirmativamente a la pregunta sobre el cambio de humor ($p = 0,001$), y de éstos, la mayoría (58,3%), se corresponden con una puntuación elevada en la escala de despersonalización. Por último, la tabla 5 revela una asociación estadísticamente significativa entre cambio de humor ($p < 0,001$), percepción de depresión ($p < 0,001$) y

TABLA 4. ASOCIACIÓN ENTRE LA DESPERSONALIZACIÓN DEL MBI Y VARIABLES EMOCIONALES

	Despersonalización			X ²	P
	Bajo	Medio	Elevado		
Cambio de humor					
SI	20 (11,1)	55 (30,6)	105 (58,3)	13,391	0,001
NO	8 (24,2)	17 (51,5)	8 (24,2)		
Cambio calidad sueño					
SI	23 (12,4)	60 (32,3)	103 (55,4)	2,453	0,293
NO	5 (16,7)	13 (43,3)	12 (40,0)		
Percepción de ansiedad*					
SI	26 (13,1)	65 (32,7)	108 (54,3)	2,027	0,363
NO	2 (14,3)	7 (50,0)	5 (35,7)		
Percepción de depresión					
SI	17 (12,3)	41 (29,7)	80 (58,0)	3,616	0,164
NO	11 (14,1)	32 (41,0)	35 (44,9)		
Miedo inicio del turno					
SI	23 (13,1)	55 (31,2)	98 (55,7)	3,856	0,145
NO	5 (13,9)	17 (47,2)	14 (38,9)		
Planteamiento cambio de profesión					
SI	7 (6,7)	32 (30,8)	65 (62,5)	9,783	0,008
NO	21 (18,8)	41 (36,6)	50 (44,6)		

Los valores están expresados en datos absolutos (porcentaje).

* Presenta valores inferiores a la frecuencia esperada.

planteamiento de cambio de profesión ($p < 0,001$). Entre los encuestados que respondieron afirmativamente a estas preguntas, la mayoría (56,7%, 55,1% y 69,2% respectivamente) se corresponde con un nivel elevado en la puntuación de realización personal.

Discusión

El presente estudio se planteó con el objetivo de encontrar una posible relación entre el Síndrome de Burnout y el personal de enfermería contratado en condiciones que no se ajustan, por las funciones asignadas, con las estipuladas por consenso en el Consejo Internacional de Enfermería; y más en concreto, con los contratos conocidos en España

como contratos tipo “pool” o contratos “volante”. Con una hipótesis de partida en una asociación positiva entre los dos conceptos, se decidió además incluir una hipótesis añadida bajo la sospecha de que un resultado positivo también podría tener una asociación con la insatisfacción laboral tan presente en el colectivo enfermero.

Finalizado el estudio, se han observado niveles medio-elevados en las dimensiones del cuestionario *Maslach Burnout Inventory*.

Así, las puntuaciones medias sitúan a la muestra en un nivel medio en la escala de agotamiento emocional; en un nivel elevado en la escala de despersonalización y en un nivel elevado de realización personal.

La comparación de las medias en todas las dimensiones del desgaste profesional con otros estudios realizados

TABLA 5. ASOCIACIÓN ENTRE LA REALIZACIÓN PERSONAL DEL MBI Y VARIABLES EMOCIONALES

	Realización personal			X ²	P
	Bajo	Medio	Elevado		
Cambio de humor					
SI	31 (17,2)	47 (26,1)	102 (56,7)	25,047	<0,001
NO	18 (54,5)	9 (27,3)	6 (18,2)		
Cambio calidad sueño					
SI	36 (19,4)	48 (25,8)	102 (54,8)	9,656	0,008
NO	13 (43,3)	8 (26,7)	9 (30,0)		
Percepción de ansiedad*					
SI	41 (20,6)	51 (25,6)	107 (53,8)	10,331	0,006
NO	8 (57,1)	3 (21,4)	3 (21,4)		
Percepción de depresión					
SI	20 (14,5)	42 (30,4)	76 (55,1)	15,312	<0,001
NO	29 (37,2)	14 (17,9)	35 (44,9)		
Miedo inicio del turno					
SI	36 (20,5)	45 (25,6)	95 (54,0)	5,099	0,078
NO	13 (36,1)	10 (27,8)	13 (36,1)		
Planteamiento cambio de profesión					
SI	9 (8,7)	23 (22,1)	72 (69,2)	30,955	<0,001
NO	40 (35,7)	33 (29,5)	39 (34,8)		

Los valores están expresados en datos absolutos (porcentaje).

* Presenta valores inferiores a la frecuencia esperada.

en enfermeros que trabajan en unidades específicas son similares respecto a algunos de ellos⁽¹³⁻¹⁶⁾ e incluso superiores respecto a otros⁽¹¹⁾, lo que sin duda puede encontrar su causa en las gravosas características propias del perfil de los enfermeros “volante”/“pool”. Al tiempo, en el estudio de la asociación entre la vida cotidiana/insatisfacción laboral y las dimensiones del MBI, se ha observado una asociación estadísticamente significativa, lo que sugiere que este tipo de relaciones contractuales aumentarían no solo la presencia del Síndrome de Burnout, sino también el riesgo de posible abandono del trabajo en una profesión ya de por sí muy lastrada por este fenómeno. En relación a ello, se ha encontrado una asociación significativa entre el cambio de humor y el nivel de agotamiento emocional.

Otra asociación significativa se ha encontrado entre quienes han percibido sentimientos de depresión y a su vez tienen una puntuación elevada en agotamiento emocional. Un hecho que por otra parte no es nada novedoso, puesto que hay un gran solapamiento entre los síntomas del Burnout, la dimensión de agotamiento emocional y los síntomas de depresión⁽¹⁷⁾. Algunos estudios, incluso se han aventurado a demostrar la disminución de los niveles de Burnout al tratar la sintomatología depresiva⁽¹⁸⁾. Igualmente, se ha encontrado relación entre elevados niveles de despersonalización y la aparición cambios de humor que se comportarían como un antecedente de despersonalización, ya que ambas variables tienen un componente actitudinal, produciéndose un proceso cíclico entre la satisfacción laboral y el desarrollo de

actitudes de despersonalización en el trabajo⁽¹⁹⁾.

Entre quienes contestaron afirmativamente y tienen elevada puntuación en agotamiento emocional y una baja realización personal también existe una asociación estadísticamente significativa.

Como posibles limitaciones de este estudio, y en vista de aproximaciones futuras, sería interesante recabar más datos sobre hábitos de vida de los participantes, como podrían ser, hábitos de tabaquismo/alcoholismo, la realización de actividad física cotidiana u otros parámetros que aportasen más información para poder disponer de un conocimiento exhaustivo del estado de la muestra y del comportamiento de ésta.

En conclusión, este estudio confirma como positiva la relación hipotetizada entre el Síndrome de Burnout y el personal de enfermería contratado en condiciones de precariedad con contratos como los aquí descritos, apareciendo niveles preocupantes de agotamiento emocional (AE), realización personal (RP) y despersonalización (DP).

A su vez se han podido observar asociaciones estadísticamente significativas entre puntuaciones elevadas en las diferentes esferas del síndrome y aspectos de la vida personal de los enfermeros estudiados, lo que estaría influyendo en los sentimientos de insatisfacción personal y aumentando las posibilidades de incidencia sobre el abandono profesional.

En consecuencia, con lo indicado, el Burnout en el personal de enfermería con contratos tipo "pool" o "volante" es una realidad que debe ser investigada y no silenciada, pudiendo ser importante establecer un plan de choque para prevenir y disminuir sus niveles en el medio hospitalario no sólo en los profesionales de enfermería en general, sino también en los enfermeros "Pool" en particular.

Los motivos parecen claros y la importancia de las consecuencias también: en primer lugar, los efectos negativos que este síndrome provocaría en las instituciones, el personal y, por ende, en los pacientes, objetivos esenciales de todo sistema de salud. En segundo, los altos índices de abandono laboral entre el personal de enfermería, que por si solos justificarían actuaciones preventivas que deben ir encaminadas a atajar la situación.

Agradecimientos

No podemos más que agradecer aquí al Dr. Javier Brazo Sayavera, por su interés, esfuerzo, dedicación y su valiosa colaboración.

Bibliografía

1. Portero de la Cruz S, Vaquero Abellan M. Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015;23(3):543-52.
2. Alilu L, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Habibzadeh H, Gillespie M. A qualitative exploration of facilitators and inhibitors influencing nurses' intention to leave clinical nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(6):982-9.
3. Garner LA, Crowell T. Creating a guide for float nurses. *Nursing*. 2007;37(17):1-12.
4. Ferri P, Guadi M, Marcheselli L, Balduzzi S, Magnani D, Di Lorenzo R. The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk Manag Healthc policy*. 2016;9:203-11.
5. Gomez-Garcia T, Ruzafa-Martinez M, Fuentelsaz-Gallego C, Madrid JA, Rol MA, Martinez-Madrid MJ, et al. Nurses' sleep quality, work environment and quality of care in the Spanish National Health System: observational study among different shifts. *BMJ open*. 2016;6(8):e012073.
6. Gandi JC, Wai PS, Karick H, Dagona ZK. The role of stress and level of burnout in job performance among nurses. *Ment Health Fam Med*. 2011;8(3):181-94.
7. Klein SD, Bucher HU, Hendriks MJ, Baumann-Holzle R, Streuli JC, Berger TM, et al. Sources of distress for physicians and nurses working in Swiss neonatal intensive care units. *Swiss Med Wkly*. 2017;147:w14477.
8. Fumis RRL, Junqueira Amarante GA, de Fatima Nascimento A, Vieira Junior JM. Moral distress and its contribution to the development of burnout syndrome among critical care providers. *Ann Intensive Care*. 2017;7(1):71.
9. Taleghani F, Ashouri E, Saburi M. Empathy, Burnout, Demographic Variables and their Relationships

- in Oncology Nurses. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2017;22(1):41-5.
10. Ilic IM, Arandjelovic MZ, Jovanovic JM, Nestic MM. Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout - Questionnaire survey among emergency physicians and nurses. *Med Pr.* 2017;68(2):167-78.
11. Karakoc A, Yilmaz M, Alcalar N, Esen B, Kayabasi H, Sit D. Burnout Syndrome Among Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Nurses. *Iran J Kidney Dis.* 2016;10(6):395-404.
12. Gyllensten K, Andersson G, Muller H. Experiences of reduced work hours for nurses and assistant nurses at a surgical department: a qualitative study. *BMC nursing.* 2017;16:16.
13. Guirardello EB. Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017;25:e2884.
14. Lahana E, Papadopoulou K, Roumeliotou O, Tsounis A, Sarafis P, Niakas D. Burnout among nurses working in social welfare centers for the disabled. *BMC nursing.* 2017;16:15.
15. Canadas-De la Fuente GA, Albendin-Garcia L, de la Fuente EI, San Luis C, Gomez-Urquiza JL, Canadas GR. [Burnout in Nursing Professionals Performing Overtime Workdays in Emergency and Critical Care Departments. Spain]. *Rev Esp Salud Publica.* 2016;90:e1-9.
16. Lagerlund M, Sharp L, Lindqvist R, Runesdotter S, Tishelman C. Intention to leave the workplace among nurses working with cancer patients in acute care hospitals in Sweden. *Eur J Oncol Nurs : the official journal of European Oncology Nursing Society.* 2015;19(6):629-37.
17. Kanthak MK, Stalder T, Hill LK, Thayer JF, Penz M, Kirschbaum C. Autonomic dysregulation in burnout and depression: evidence for the central role of exhaustion. *Scand J Work Environ Health.* 2017.
18. Hintsala T, Elovainio M, Jokela M, Ahola K, Virtanen M, Pirkola S. Is there an independent association between burnout and increased allostatic load? Testing the contribution of psychological distress and depression. *J Health Psychol.* 2014;21(8):1576-86.
19. Figueredo H, Grau E, Gil P. Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema.* 2012;24(2):271-6.