



ORIGINALES

Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería

Síndrome de burnout, estresse ocupacional e qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem

Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers

Viviane Vidotti¹

Júlia Trevisan Martins²

Maria José Quina Galdino³

Renata Perfeito Ribeiro⁴

Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi⁵

¹ Enfermera. Máster en Enfermería. Hospital Evangélico de Londrina, Brasil. mariagaldino@uenp.edu.br

² Enfermera. Doctora en Enfermería. Profesora del Departamento de Enfermería de la Universidad Estadual de Londrina, Brasil.

³ Enfermera. Doctoranda del Programa de Postgraduación en Enfermería de la Universidad Estadual de Maringá. Profesora del Departamento de Enfermería de la Universidad Estadual do Norte do Paraná, Brasil.

⁴ Enfermera. Doctora en Enfermería. Profesora de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería. Brasil.

..

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>

Recibido: 28/03/2018

Aceptado: 26/08/2018

RESUMEN:

Objetivo: Analizar la ocurrencia del síndrome de Burnout y su relación con el estrés laboral y la calidad de vida entre trabajadores de enfermería.

Método: Se trata de un estudio transversal realizado entre 502 profesionales de enfermería de un hospital general filantrópico de la región sur de Brasil. Los datos se recogieron mediante instrumento con preguntas de caracterización sociodemográfica, ocupacional y de hábitos de vida, el *Maslach Burnout Inventory*, el *Demand-Control-Support Questionnaire* y el *World Health Organization Quality of Life - Bref.WHOQOL-BREF*. Los datos se analizaron por medio de estadística descriptiva e inferencial, en la que se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados: La ocurrencia del síndrome de burnout fue del 20,9% y sus dimensiones estaban relacionadas con la alta demanda, el bajo control sobre el trabajo, el poco apoyo social recibido en el trabajo, menores percepciones de la calidad de vida física, psicológica, de las relaciones sociales y del medio ambiente.

Conclusión: El síndrome de Burnout estaba relacionado con altos niveles de estrés y a la percepción negativa de la calidad de vida de los trabajadores de enfermería.

Palabras Clave: Agotamiento profesional; Estrés psicológico; Calidad de vida; Condiciones de trabajo; Enfermería.

RESUMO:

Objetivo: Analisar a ocorrência da síndrome de *burnout* e sua correlação com o estresse ocupacional e a qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem.

Método: Estudo transversal realizado com 502 profissionais de enfermagem de um hospital geral filantrópico da Região Sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de um instrumento com questões de caracterização sociodemográfica, ocupacional e de hábitos de vida, o *Maslach Burnout Inventory*, o *Demand-Control-Support Questionnaire* e o *World Health Organization Quality of Life - Bref*. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial, em que utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman.

Resultados: A ocorrência de síndrome de *burnout* foi de 20,9% e suas dimensões relacionaram-se a alta demanda, baixo controle sobre o trabalho, baixo apoio social recebido no trabalho, menores percepções da qualidade de vida física, psicológica, das relações sociais e do meio ambiente.

Conclusão: A síndrome de *burnout* esteve correlacionada aos altos níveis de estresse e à percepção negativa de qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem.

Palavras chave: Esgotamento profissional; Estresse psicológico; Qualidade de vida; Condições de trabalho; Enfermagem.

ABSTRACT:

Objective: To analyze the prevalence of burnout syndrome and its correlation with occupational stress and quality of life among nursing workers.

Method: Cross-sectional study addressing 502 nursing professionals from a philanthropic general hospital in the South of Brazil. Data were collected using an instrument addressing sociodemographic, occupational, and lifestyle characteristics, the Maslach Burnout Inventory, the Demand-Control-Support Questionnaire and the World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-Bref. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics by using Spearman's rank correlation coefficient.

Results: The prevalence of burnout syndrome was 20.9% and its dimensions were related to high demand, low control over work, low social support at work, and negative perceptions of physical, psychological, and social quality of life and of the work environment.

Conclusion: Burnout syndrome was related to high levels of stress and a negative perception of quality of life among nursing workers.

Key words: Burnout, professional; Stress psychological; Quality of life; Workplace; Nursing.

INTRODUCCIÓN

El ambiente de trabajo en las instituciones hospitalarias expone a los profesionales de enfermería, diariamente, a riesgos ocupacionales, sobre todo a los psicosociales, ya que están sometidos a un proceso laboral psicológicamente intenso, debido a: convivencia con el sufrimiento y la muerte, alta demanda de pacientes, trabajo en turnos, conflictos en las relaciones interpersonales y con el bajo reconocimiento y desvalorización profesional^(1,2). En ese sentido, algunos estudios han demostrado que esos factores de estrés desencadenan la enfermedad mental de muchos trabajadores de enfermería, siendo estos la principal causa de absentismo e incapacidad laboral^(3,4).

El estrés ocupacional es comprendido como la interacción entre alta demanda psicológica, bajo control (decisión) sobre el trabajo y bajo apoyo social, que el individuo recibe de otros trabajadores y de las jefaturas, o sea, un ambiente desagradable, tenso y de relaciones conflictivas⁽⁵⁾.

El estrés interfiere en la relación de satisfacción y placer que el individuo tiene con el trabajo y con la calidad de vida⁽²⁾, ya que su percepción cambia de acuerdo con los momentos vividos, y contiene aspectos subjetivos e individuales⁽⁶⁾. Calidad de vida es una expresión polisémica, sin embargo, en este estudio se adoptó el concepto propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la define como “la

percepción que el individuo tiene sobre su posición en la vida, dentro del contexto de los sistemas de cultura y valores en los cuales está inserto y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”⁽⁷⁾.

Así, los altos niveles de estrés y la baja calidad de vida pueden constituirse en factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de *burnout*⁽⁸⁻⁹⁾. Mantenerse, a lo largo del tiempo, bajo factores de estrés laboral y la ausencia de mecanismos externos e internos que ayuden a adaptarse a situaciones en el trabajo, producen como resultado un desgaste que se torna crónico y, a su vez, susceptible de causar enfermedad en el trabajador⁽¹⁰⁾.

El síndrome de *burnout* se caracteriza por un conjunto de síntomas que denotan el agotamiento del trabajador, manifestado por falta de energía física y mental (agotamiento emocional), pérdida del interés por el trabajo (despersonalización) y sentimientos de auto-desvalorización (reducida realización profesional)⁽¹¹⁾. Las consecuencias del síndrome son nefastas para el individuo y la organización, ya que debido a la disminución en la salud biopsicosocial, ocurren el absentismo, presentismo, insatisfacción laboral y la jubilación precoz, además de colocar en riesgo la seguridad de los pacientes^(12,13).

A pesar de que el estrés ocupacional y el síndrome de *burnout*, entre trabajadores de enfermería están relatados en la literatura, los estudios que lo relacionan con la calidad de vida son incipientes^(9,14), principalmente entre profesionales de instituciones hospitalarias filantrópicas. Así, investigaciones con esta temática suministrarán datos para que los gestores en conjunto con los trabajadores orienten la planificación hacia la prevención del síndrome de *burnout* y, por consecuencia, produzca beneficios para la asistencia de enfermería prestada a los usuarios del servicio hospitalario.

Ante las consideraciones anteriores colocamos como objetivo de este estudio analizar la ocurrencia del síndrome de *burnout* y su relación con el estrés ocupacional y la calidad de vida entre trabajadores de enfermería.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, con diseño transversal realizado en una institución hospitalaria general filantrópica, localizada en un municipio de la Región Sur de Brasil. Este hospital atiende hasta el nivel de alta complejidad en salud, contando con 347 camas quirúrgicas y ofreciendo cuidados mínimos, intermedios, semiintensivos e intensivos.

La población investigada estuvo compuesta por los 698 trabajadores de enfermería de esa institución. Los criterios de elegibilidad fueron: trabajar en el hospital en la asistencia directa a los pacientes, por lo menos, desde hace un año; no estar de permiso; y no actuar en cargos exclusivamente administrativos.

Aplicando esos criterios, se verificó que 510 trabajadores podrían participar del estudio; así, el número mínimo de la muestra sería de 219, considerando 95% de intervalo de confianza y error máximo de 5%. Se optó por invitar a los 510 elegibles, de los cuales 8(1,6%) se negaron a participar del estudio.

Entre agosto y noviembre de 2016, la primera autora abordó a los participantes del estudio, llevándolos a una sala reservada, en el propio local de trabajo, en la cual fue

esclarecida la investigación; después de aceptar, recibieron un sobre cerrado con el instrumento de investigación, compuesto por un cuestionario de caracterización de los participantes, el *Maslach Burnout Inventory - Human Service Survey* (MBI-HSS), el *Demand-Control-Support Questionnaire* (DCSQ) y el *World Health Organization Quality of Life - Bref* (WHOQOL-bref). Después de llenar los cuestionarios, fueron orientados a depositar el sobre en una urna sellada, con la finalidad de mantener el sigilo de los trabajadores.

El cuestionario de caracterización, elaborado por los autores, contenía: cuatro preguntas sociodemográficas (sexo, intervalo de edad, estado civil y número de hijos); cinco ocupacionales (categoría profesional, turno de trabajo, tiempo de trabajo en la institución de estudio, número de vínculos de empleo y renta mensual individual); y tres sobre hábitos de vida (horas diarias de sueño, horas semanales dedicadas al ocio y a la práctica de actividad física). Ese cuestionario fue probado previamente en 30 profesionales de enfermería de una institución semejante a la de este estudio; siendo que este pretest comprobó su pertinencia.

El MBI-HSS fue desarrollado para verificar el síndrome de *burnout*, a partir de la autoevaluación del profesional en relación al trabajo. La versión brasileña contenía 22 ítems y respuestas en escala Likert de siete puntos; las propiedades psicométricas probaron que las tres dimensiones presentaron buena confiabilidad: agotamiento emocional (nueve preguntas), despersonalización (cinco preguntas) y realización profesional (ocho preguntas), con coeficiente Alpha de Cronbach de 0,85, 0,65 y 0,94, respectivamente⁽¹⁵⁾.

Esas dimensiones pueden ser dicotomizadas utilizando la mediana y los resultados clasificados en cinco perfiles latentes: comprometido (bajo agotamiento emocional y despersonalización, y alta realización profesional), agotado (apenas alto agotamiento emocional), no comprometido (apenas alta despersonalización), ineficaz (apenas baja realización profesional) y síndrome de *burnout* (alto agotamiento emocional, despersonalización y baja eficacia profesional)⁽¹¹⁾, el que fue adoptado en este estudio.

El DCSQ fue elaborado para evaluar el estrés ocupacional por medio de 17 ítems de respuestas Likert de cuatro puntos. Este instrumento de autoevaluación se compone de tres dimensiones: demanda psicológica (cinco ítems), control sobre trabajo (seis ítems) y apoyo social en el trabajo (seis ítems), con sus respectivos valores satisfactorios del coeficiente Alpha de Cronbach de 0,72, 0,63 y 0,86⁽¹⁶⁾.

La calidad de vida fue investigada por el WHOQOL-bref por medio de 26 preguntas, de las cuales las dos primeras se refieren a la autopercepción de la calidad de vida y la satisfacción con la salud; las demás preguntas fueron divididas en cuatro dominios que evalúan: calidad de vida física (siete preguntas), psicológico (seis preguntas), relaciones sociales (tres preguntas) y medio ambiente en donde el individuo está inserto (ocho preguntas). Las respuestas son suministradas en escala Likert de cinco puntos, que permite el cálculo de un puntaje por dimensión; las que después de la transformación matemática varían de 0 a 100; siendo que las mayores puntuaciones indican mejor calidad de vida. La versión brasileña del WHOQOL-bref presentó buena confiabilidad, con coeficiente Alfa de Cronbach de 0,91⁽⁶⁾.

Los datos fueron analizados en el *Software Statistical Package for the Social Sciences*[™], versión 20.0. Las variables cualitativas fueron expresadas en frecuencias

absolutas y relativas, y las cuantitativas por medidas centrales y de dispersión. El test de Shapiro-Wilk indicó una distribución asimétrica de las variables numéricas; así, para verificar la correlación entre las dimensiones del síndrome de *burnout*, del estrés ocupacional y de la calidad de vida se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (Rho), el cual varía de -1 a 1; los valores próximos a los extremos indican correlación perfecta y los próximos de cero la ausencia de correlación. Se consideró significativo estadísticamente $p < 0,05$.

El estudio siguió todas las recomendaciones éticas nacionales e internacionales vigentes, lo que incluye la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estatal de Londrina, conforme Parecer nº 1.643.147 de 2016. Todos los participantes del estudio firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI).

RESULTADOS

Los participantes de este estudio fueron 502 trabajadores de enfermería: 193 (38,4%) eran enfermeros, 273 (54,4%) técnicos de enfermería y 36 (7,2%) auxiliares de enfermería. La mayoría era del sexo femenino (454; 90,4%), en el intervalo etario entre 20 y 40 años (393; 78,3%), casados/unión estable (264; 52,6%) y con hijos (305; 60,8%).

En cuanto al perfil ocupacional, el tiempo mediano de trabajo en la institución fue de 2 años, variando entre uno y 36 años. Prevalcieron trabajadores con apenas un vínculo laboral (437; 87%), trabajaban en el turno diurno (271; 54%) y con renta mensual individual entre R\$ 1.001,00 y R\$ 2.000,00 (318; 63,3%). En lo que se refiere a los hábitos de vida, la mediana fue de siete horas diarias de sueño, tres horas semanales eran destinadas a actividades de ocio y la mayoría refirió no practicar actividad física (330; 65,7%).

En relación a los perfiles latentes del MBI-HSS, 20,3% (102) se clasificaron como comprometidos, 20,7% (104) agotados, 14,7% (74) no comprometidos, 16,3% (82) ineficaces y 20,9% (105) con indicativo de síndrome de *burnout*. 7,0% (35) no se encajaron en los perfiles descritos, por presentar simultáneamente alto agotamiento emocional y despersonalización, así, fueron considerados como predispuestos al síndrome.

Las medidas descriptivas centrales y de dispersión obtenidas por los participantes de este estudio se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1: Medidas descriptivas de las dimensiones del síndrome de *burnout*, estrés ocupacional y calidad de vida entre trabajadores de enfermería (n=502). Paraná, Brasil, 2016.

Dimensiones	Media \pm desviación estándar	Mediana (intervalo intercuartil)	Mínimo - Máximo
Síndrome de <i>burnout</i>			
Agotamiento Emocional	24,5 \pm 7,3	24,0(19,0-29,0)	9,0-36,0
Despersonalización	9,9 \pm 3,4	10,0(7,0-13,0)	5,0-20,0
Realización Profesional	26,8 \pm 3,7	27,0(25,0-29,0)	16,0-48,0
Estrés ocupacional			
Demanda	16,3 \pm 2,1	17,0(15,0-18,0)	8,0-20,0
Control	19,1 \pm 2,1	19,0(18,0-20,0)	13,0-24,0
Apoyo Social	20,2 \pm 2,9	21,0(19,0-22,0)	8,0-24,0
Calidad de vida			
Físico	68,3 \pm 15,3	67,9(57,1-78,6)	21,4-100,0
Psicológico	68,4 \pm 14,9	70,8(58,3-79,2)	12,5-100,0
Relaciones Sociales	67,8 \pm 19,3	75,0(58,3-83,3)	0,0-100,0
Medio Ambiente	57,0 \pm 14,3	56,2(50,0-65,6)	12,5-93,7

La Tabla 2 muestra que las dimensiones del síndrome de *burnout* se relacionaron con alta demanda, bajo control de trabajo y bajo apoyo social recibido en el trabajo, así como a menores percepciones de calidad de vida física, psicológica, de relaciones sociales y de medio ambiente.

Tabla 2: Correlación de las dimensiones del síndrome de *burnout* con el estrés ocupacional y la calidad de vida entre trabajadores de enfermería (n=502). Paraná, Brasil, 2016.

Dimensiones	Síndrome de <i>Burnout</i>					
	Agotamiento Emocional		Despersonalización		Realización Profesional	
	Rho*	p-value	Rho*	p-value	Rho*	p-value
Estrés Ocupacional						
Demanda	0,195	<0,001	0,190	<0,001	0,061	0,176
Control	-0,126	0,005	-0,092	0,040	0,167	<0,001
Apoyo Social	-0,231	<0,001	-0,315	<0,001	0,356	<0,001
Calidad de Vida						
Físico	-0,325	<0,001	-0,376	<0,001	0,310	<0,001
Psicológico	-0,230	<0,001	-0,387	<0,001	0,355	<0,001
Relaciones Sociales	-0,162	<0,001	-0,262	<0,001	0,236	<0,001
Medio Ambiente	-0,224	<0,001	-0,266	<0,001	0,311	<0,001

*Rho: coeficiente de correlación de Spearman

DISCUSIÓN

La caracterización de los participantes del estudio mostró predominio de mujeres, casadas y con hijos, lo que fue indicado por estudios en los cuales individuos con ese

perfil han presentado predisposición al síndrome. La doble jornada entre trabajo y la familia implican en carga intensa que conduce al agotamiento, y hace que esos profesionales destinen menos horas al sueño diario y al ocio, y que no practiquen actividad física debido a las numerosas actividades que precisan desempeñar en su cotidiano⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

La prevalencia del síndrome de *burnout* y los puntajes de las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional obtenidos en la muestra investigada fueron semejantes a los de otras investigaciones desarrolladas nacional e internacionalmente^(12,20,21). En relación a los demás perfiles latentes identificados, 58,7% de los participantes presentaron puntuación alta en, por lo menos, una de las dimensiones del síndrome; también reflejan agotamiento, y alejamiento psicológico del trabajo o sensación de incompetencia profesional. Por otro lado, 20,3% se presentaron como comprometidos, es decir, un estándar comprometido, que significa que ha tomado el trabajo como una experiencia positiva, oponiéndose al *burnout*⁽¹¹⁾.

Se constató que cuanto mayor era la demanda psicológica, mayor fue la percepción de agotamiento y despersonalización, lo que fue corroborado en una investigación realizada en los Estados Unidos con trabajadores de enfermería⁽²²⁾.

El trabajo de enfermería está repleto de demandas físicas y psicológicas. Constantemente, estos profesionales son sometidos a largos períodos de trabajo fatigante, debido a posturas físicas incómodas impuestas por el trabajo, al esfuerzo físico para realizar los diferentes cuidados a los pacientes, los que muchas veces son poco cooperativos. Esos cuidados comprenden desde la atención a necesidades humanas básicas (alimentación y eliminaciones) hasta las más complejas, como asistencia a una parada cardiorrespiratoria. Estos estímulos combinados con las horas de sueño insuficientes, con recursos humanos y materiales insuficientes, con problemas derivados del trabajo en equipo y con la convivencia con el sufrimiento y la muerte, pueden conducir al individuo al agotamiento^(2,22,23).

Así, como estrategia de protección, surge la despersonalización, caracterizada por la falta de empatía del trabajador con el trabajo, ya que este le causa sentimientos negativos y agotamiento emocional⁽¹⁰⁾. Se destaca que esos aspectos también pueden impactar la calidad de vida física y psicológica⁽²⁴⁾, los cuales en este estudio estuvieron correlacionados con las dimensiones del síndrome de *burnout*.

Otra repercusión negativa del agotamiento de esos profesionales se refiere al riesgo de disminución de la capacidad de ofrecer atención de calidad al paciente, lo que sugiere la necesidad de realizar un abordaje amplio para la administración de la fatiga de los trabajadores de enfermería, lo que incluye horarios de trabajo alternativos, junto con ambientes de trabajo favorables para reducir las demandas psicológicas⁽²⁵⁾. Así, se deduce que esos profesionales presentan una baja autonomía sobre su proceso de trabajo. En cuanto a esto, se demostró en este estudio que cuanto menor es el control sobre el trabajo, mayor fue el agotamiento, la despersonalización y la baja realización profesional. El estrés ocupacional es resultado de una mayor demanda y de menor control sobre el trabajo, y esas condiciones fueron asociadas a enfermedades físicas y mentales⁽⁵⁾.

El bajo apoyo social y la baja calidad de vida social fueron relacionados con el síndrome de *burnout* entre los participantes de esta investigación, indicando que las

relaciones sociales dentro y fuera del trabajo están deterioradas. El apoyo social recibido por los compañeros y administradores, representado por las interacciones en el ambiente de trabajo tienen potencial para reducir la tensión y el estrés, los cuales pueden aumentar en la ausencia de ese soporte⁽⁵⁾.

La literatura indica que los comportamientos sociales extremos como la violencia ocupacional pueden llevar a los trabajadores de enfermería al síndrome de *burnout*⁽²⁶⁾. Sin embargo, los comportamientos más sutiles, como la incivilidad, esto es, el clima organizacional de falta de respeto y arrogancia en el ambiente de trabajo por los pares, se ha mostrado como uno de los principales predictores del síndrome y viene siendo objetivo de intervenciones preventivas^(10,27).

En este estudio, la baja calidad de vida en diferentes facetas estuvo relacionada a los altos niveles del síndrome de *burnout*, lo que también fue verificado en investigaciones realizadas con enfermeros en Grecia y en profesionales de la salud de España^(9,14). A pesar de que el síndrome de *burnout* se relacione exclusivamente con el ambiente de trabajo, sus efectos se extienden a la vida personal de los profesionales de enfermería. Por tanto, una red de apoyo social produce efectos atenuantes sobre el estrés y el síndrome de *burnout*, con repercusiones positivas para la salud y la calidad de vida de esos trabajadores^(9,28).

La baja calidad de vida relacionada al medio ambiente comprende la insatisfacción con aspectos del medio en que la persona actúa, tales como: tiempo libre, recursos financieros y acceso a los servicios de salud⁽⁶⁾. En este estudio la calidad de vida fue correlacionada con la todas las dimensiones del *burnout*.

El ocio ya fue indicado como una estrategia importante en la prevención y reducción del síndrome, ya que las experiencias de placer y de ocio amortiguan el agotamiento de los trabajadores, sobre todo para aquellos cuyas actividades requieren altos niveles de exigencia y presión. Así, participar de actividades que promuevan estados emocionales positivos, aumenta el vigor y la recuperación del trabajador, y disminuye su fatiga⁽²⁹⁾.

En cuanto a la insatisfacción con recursos financieros, muchas veces, los trabajadores de enfermería no son remunerados de acuerdo con la complejidad de las acciones que desempeñan en los servicios de salud. Un estudio demostró que al recibir salarios compatibles con el compromiso organizacional y la calificación profesional, genera satisfacción laboral y sentimientos de reconocimiento profesional, factores que protegen al trabajador de enfermería de contraer enfermedades⁽³⁰⁾.

Como limitación de este estudio se cita la característica del estudio transversal de evaluar causa y efecto al mismo tiempo, lo que disminuye su potencial de generalización, sobre todo por haber sido realizado en una única institución hospitalaria.

Entretanto, los hallazgos indicaron que la alta demanda, el bajo control, el apoyo social y la calidad de vida están asociados al síndrome de *burnout*. Estos resultados permiten ampliar la comprensión del proceso de desgaste del trabajador de enfermería, lo que auxilia tanto la proposición de intervenciones para futuras investigaciones, como la toma de decisiones y la planificación de los administradores para realizar acciones organizacionales que conduzcan a la disminución del estrés, previniendo el surgimiento del síndrome de *burnout* y promoviendo la calidad de vida

en el ambiente laboral, lo que indirectamente traerá beneficios para la asistencia prestada a los pacientes.

CONCLUSIÓN

Entre los profesionales de enfermería analizados la ocurrencia del síndrome de *burnout* fue de 20,9% y estuvo relacionada con los altos niveles de estrés ocupacional y con la percepción negativa de la calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Tung CY, Chang CC, Ming JL, Chao KP. Occupational hazards education for nursing staff through web-based learning. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2014;11(12):13035-46 [cited 2018 Mar 13]. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph111213035>
2. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nurs* [Internet]. 2016;(15) [cited 2018 Mar 13]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-016-0178-y>
3. Ayala, E. Carnero, AM. Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from Peru. *PLoS One* [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 13];8(1):e54408. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0070882>
4. Martins JT, Galdino MJQ, Linares PG, Ribeiro RP, Ueno LGS, Bobroff MCC. Disability retirement of workers in the health field at a university hospital. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 13]; 9(1):122-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.122-127>
5. Karasek RA. Job Demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Admin Sci Quar* [Internet]. 1979 [cited 2018 Mar 13];24(2):285-308. Available from: <http://dx.doi.org/10.2307/2392498>
6. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2000 [cited 2018 Mar 13];34(2):178-83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
7. World Health Organization Quality of Life Group. The World Health Organization quality of life assessment: development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* [Internet]. 1998 [cited 2018 Mar 13];46(12):1569-85. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4)
8. Bragard I, Dupuis G, Fleet R. Quality of work life, burnout, and stress in emergency department physicians: a qualitative review. *Eur J Emerg Med* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 13];22(4):227-34. Available from: <https://doi.org/10.1097/MEJ.0000000000000194>
9. Fradelos E, Tzitzikos G, Giannouli V, Argyrou P, Vassilopoulou C, Theofilou P. Assessment of burn-out and quality of life in nursing professionals: the contribution of perceived social support. *Health Psychol Res* [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 13];2(1). Available from: <http://doi.org/10.4081/hpr.2014.984>
10. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 13];15(2):103-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/wps.20311>

11. Leiter MP, Maslach C. Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Res* [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 13];3(4):89-100. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.burn.2016.09.001>
12. Van Bogaert P, Kowalski C, Weeks SM, Van Heusden D, Clarke SP. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 13];50(12):1667-77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.010>
13. Baptista PCP, Pustiglione M, Almeida MCS, Felli VEA, Garzin ACA, Melleiro MM. Nursing workers health and patient safety: the look of nurse managers. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 13];49(spe2):122-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000800017>
14. Suñer-Soler R, Grau-Martín A, Font-Mayolas S, Gras E, Bertran C, Sullman M. Burnout and quality of life among Spanish healthcare personnel. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 13];20(4):305-13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/10.1111/j.1365-2850.2012.01897.x>
15. Carlotto MS, Camara SG. Psychometrics properties of Maslach Burnout Inventory in a multifunctional sample. *Estud Psicol* [Internet]. 2007 [cited 2018 Mar 13];24(3):325-32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2007000300004>
16. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Short version of the "job stress scale": a Portuguese-language adaptation. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2004 [cited 2018 Mar 13];38(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>
17. Gómez-Urquiza JL, Vargas C, De La Fuente EI, Fernández-Castillo R, Cañadas-De La Fuente GA. Age as a risk factor for burnout syndrome in nursing professionals: a meta - analytic study. *Res Nurs Health* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 13];40(2):99-110. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.21774>
18. Orsal O, Duru P, Unsal A, Barlas, N. Evaluation of the factors associated with burnout of nurses working at a state hospital in turkey. *Nurs Pract Today* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 13];4(1):21-34 Available from: http://journals.research.ac.ir/files/site1/rds_journals/357/article-357-351328.pdf
19. Yao Y, Yao W, Wang W, Li H, Lan Y. Investigation of risk factors of psychological acceptance and burnout syndrome among nurses in China. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 13];19(5):530-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12103>
20. Adriansensens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 13];52(2):649-61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>.
21. Schmidt DRC, Paladini M, Biato C, Pais DJ, Oliveira AR. Quality of working life and burnout among nursing staff in Intensive Care Units. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 13];66(1):13-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100002>
22. Woodhead EL, Northrop L, Edelstein B. Stress, social support, and burnout among long-term care nursing staff. *J Appl Gerontol* [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 13];35(1):84-105. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/0733464814542465>.
23. Carrillo-García C, Ríos-Rísquez MI, Escudero-Fernández L, Martínez-Roche ME. Factors of work-related stress in hospital nursing bureau according to the demand-

- control-support model. *Enferm Global* [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 15];50:305-14. Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277251>.
24. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 13];12(1):652-66. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph120100652>.
25. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PLoS ONE* [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 13];11(7):e0159015. Available from: [http://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015\(2016\)](http://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015(2016)).
26. Dal Pai D, Lautert L, Souza SBC, Marziale MHP, Tavares JP. Violence, burnout and minor psychiatric disorders in hospital work. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 13];49(3):457-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000300014>.
27. Oyeleye O, Hanson F, O'Connor N, Dunn D. Relationship of workplace incivility, stress, and burnout on nurses' turnover intentions and psychological empowerment. *J Nurs Adm* [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 13];43(10):536-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182a3e8c9>
28. Alves MGM, Hokerberg YHM, Faerstein E. Trends and diversity in the empirical use of Karasek's demand-control model (job strain): a systematic review. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 13];16(1):125-36. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100012>
29. Sonnentag S, Arbeus H, Mahn C, Fritz C. Exhaustion and lack of psychological detachment from work during off-job time: moderator effects of time pressure and leisure experiences. *J Occup Health Psychol* [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 13];19(2):206-16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1037/a0035760>
30. Tao H, Ellenbecker CH, Wang Y, Li Y. Examining perception of job satisfaction and intention to leave among ICU nurses in China. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 13];2(2):140-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.04.007>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia