

Burnout entre enfermeros: un estudio multicéntrico comparativo

Elisabete Maria das Neves Borges¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6478-1008>

Cristina Maria Leite Queirós²

 <https://orcid.org/0000-0002-8045-5317>

Margarida da Silva Neves de Abreu¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0136-6816>

Maria Pilar Mosteiro-Díaz³

 <https://orcid.org/0000-0002-3375-9334>

Maria Baldonado-Mosteiro⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-9729-7119>

Patrícia Campos Pavan Baptista⁵

 <https://orcid.org/0000-0003-1433-6456>

Vanda Elisa Andres Felli⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-7250-4353>

Miriam Cristina dos Santos Almeida⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-9178-1345>

Silmar Maria Silva⁷

 <https://orcid.org/0000-0002-8322-3917>

Objetivo: identificar y comparar los niveles de *burnout* entre enfermeros portugueses, españoles y brasileños. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, comparativo y transversal, realizado con 1.052 enfermeros de hospitales y unidades básicas de salud. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y el *Maslach Burnout Inventory* a enfermeras de Porto, Portugal (n=306), Oviedo, España (n=269) y São Paulo, Brasil (n=477). Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, inferencial y multivariada. **Resultados:** aproximadamente el 42% de los enfermeros presentaban niveles moderados/altos de *burnout* y no se encontraron diferencias entre países (Portugal y Brasil 42%, España 43%). Solo la dimensión de despersonalización mostró diferencias entre países, con un nivel mayor en España y menor en Portugal. El análisis comparativo mostró mayores niveles de *burnout* en enfermeros jóvenes y en los que trabajaban por turnos. En cuanto a los horarios de trabajo, el *burnout* se asoció con el trabajo por turnos en Portugal y con horario fijo en España y Brasil. **Conclusión:** estos resultados sugieren que el síndrome de *burnout* en enfermeros es un fenómeno global. Los estresores cotidianos y las mayores exigencias de la profesión de Enfermería son elementos cruciales para preparar a los enfermeros para enfrentar situaciones complejas, evitar el *burnout* y reducir el impacto negativo en la salud de los enfermeros y la calidad de la atención que brindan.

Descriptor: Brasil; Agotamiento Profesional; Estudio Multicéntrico; Enfermería; Portugal; España.

¹ Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS, Porto, Portugal.

² Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto, Portugal.

³ Universidade de Oviedo, Departamento de Medicina, Área Enfermagem, Oviedo, España.

⁴ Instituto de Enseñansa Secundária número 5, Departamento de Administração de Empresas, Avilés, Astúrias, España.

⁵ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Orientação Profissional, São Paulo, SP, Brasil.

⁶ Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, Brasil.

⁷ Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Enfermagem Básica, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Cómo citar este artículo

Borges EMN, Queirós CML, Abreu MSN, Mosteiro-Díaz MP, Baldonado-Mosteiro M, Baptista PCP, et al. Burnout among nurses: a multicentric comparative study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3432. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>.

URL

mes día año

Introducción

Desde la década de 1970, principalmente a partir de estudios desarrollados en 1974 y 1976⁽¹⁻²⁾, el síndrome de *burnout* ha sido reconocido como un riesgo profesional grave. En la última década, este síndrome se ha vuelto más prevalente⁽³⁻⁵⁾ y, a partir de mayo de 2019, ha pasado a ser considerado un fenómeno ocupacional⁽⁶⁾. Así, por sus consecuencias, el síndrome de *burnout* es un problema de salud pública que ha despertado considerable interés y preocupación en la comunidad científica y en las organizaciones^(3,7-10). Entre los enfermeros, puede afectar negativamente la calidad de la atención brindada a los pacientes⁽¹¹⁻¹²⁾. En línea con las recomendaciones de 2018⁽¹³⁾, un estudio destacó que la salud mental en el lugar de trabajo y un ambiente de trabajo saludable son preocupaciones crecientes y el síndrome de *burnout*, en particular, parece estar ganando proporciones epidémicas⁽¹⁴⁾.

Este síndrome es un trastorno psicológico provocado por la exposición crónica al estrés en el trabajo. En 1981⁽¹⁵⁾, se presentó una definición consensuada de esta condición, identificándola como un síndrome tridimensional en el que el trabajador muestra signos de agotamiento emocional (se siente impotente para seguir ayudando a los demás), despersonalización (actitud cínica y hostil hacia con los pacientes) y baja realización personal (sentimiento de insuficiencia personal y profesional). Autores⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ demostraron que se da entre los profesionales que trabajan con otras personas, especialmente los cuidadores, y que, con el paso de los años, estos profesionales tienen más probabilidades de verse afectados por las demandas de las personas.

Según la literatura, los profesionales de la salud son los más afectados por el síndrome de *burnout*, y la mayor prevalencia se encuentra entre los enfermeros^(3,8,10,18). Varios factores contribuyen a este fenómeno, independientemente del entorno laboral. Dichos factores pueden incluir características sociodemográficas, ocupacionales y personales, así como las interrelaciones establecidas. Se han desarrollado numerosos estudios sobre el síndrome de *burnout* en enfermeros, especialmente en los últimos años. Metaanálisis y revisiones sistemáticas⁽¹⁹⁻²⁰⁾ destacaron la influencia de las actividades laborales y de características como edad, sexo, estado civil, rasgos de personalidad, entre otras. Además, identificaron factores de mayor riesgo para los profesionales que laboran en los servicios de emergencia o pediátricos⁽²¹⁻²³⁾ y en atención primaria⁽²⁴⁾ y asociaron la presencia del síndrome con características relacionadas con la empatía de los enfermeros⁽²⁵⁾. Además, algunos estudios asocian el *burnout* con la rotación, el envejecimiento de los enfermeros, la enfermería como ocupación estresante⁽²⁶⁻³⁰⁾ e, incluso, el riesgo de suicidio entre los enfermeros⁽³¹⁾.

Se han realizado investigaciones sobre el síndrome de *burnout* en varios países. En Portugal, sus predictores de *burnout* se identificaron en enfermeras que trabajaban e en hospitales⁽¹⁰⁾. Otros autores⁽³²⁾ analizaron el *burnout* en profesionales de la salud a nivel nacional y evaluaron su prevalencia en diferentes grupos profesionales en el ámbito hospitalario, así como la relación entre categoría profesional y niveles de *burnout*⁽⁸⁾. Un estudio realizado en un hospital de España analizó la prevalencia y tipología del síndrome de *burnout* entre profesionales de Enfermería⁽³³⁾. Otro estudio⁽³⁾ realizó una revisión sistemática para identificar la prevalencia de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Bajo Logro Personal entre enfermeros de atención primaria. Otros autores⁽³⁴⁾ investigaron las causas de *burnout* y estrés entre los profesionales que laboran en las unidades de cuidados intensivos (médicos, enfermeros y auxiliares, presentando 28%, 49% y 22%, respectivamente). En Brasil, se han desarrollado varios estudios para evaluar el desempeño profesional y los factores asociados con el *burnout* entre los profesionales de la salud⁽⁵⁾, la prevalencia de predictores de *burnout* entre enfermeros en unidades de cuidados intensivos⁽³⁵⁾, la relación entre *burnout* y síntomas de depresión en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos⁽³⁶⁾, asociación entre *burnout* y turnos de trabajo del personal de enfermería de un hospital⁽³⁷⁾ y *burnout* y ambientes laborales entre enfermeros que laboran en instituciones de salud pública⁽³⁸⁾.

En las últimas décadas, ha habido un aumento de los métodos transculturales en las investigaciones sobre lugares de trabajo y organizaciones, ya que estos métodos nos permiten comprender y tratar las diferencias y patrones comunes en diferentes contextos culturales^(7,39-40). Debido al contexto histórico, proximidad geográfica, cultural o lingüística, Portugal, Brasil y España comparten muchas características que facilitan la circulación regular de profesionales entre estos países. Por lo tanto, es importante desarrollar estudios comparativos, y un informe europeo publicado por la Agencia para la Mejoría de las Condiciones de Vida y de Trabajo⁽⁴¹⁾ enfatizó que, aunque "el *burnout* ha sido objeto de investigación y respuestas políticas en toda Europa", es importante obtener "una perspectiva de la UE (Unión Europea) sobre el tema".

Este estudio tiene como objetivo identificar y comparar los niveles de *burnout* en enfermeros portugueses, españoles y brasileños.

Método

Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, comparativo y transversal, realizado con 1.052 enfermeros, 306 de Porto, Portugal, 269 de Oviedo,

España y 477 de São Paulo, Brasil. La muestra se obtuvo por conveniencia, utilizando la técnica de bola de nieve. Todos los participantes trabajaban en hospitales públicos y centros de salud pública y los criterios de inclusión fueron: tener un vínculo de trabajo y tener una experiencia profesional de más de 6 meses. La recolección de datos se realizó entre 2016 y 2017. Considerando toda la muestra, el 83% eran mujeres, con una edad promedio de 37 años, el 58% tenían cónyuge, el 60% trabajaban en un ambiente hospitalario, el 56% trabajaban en turnos fijo y el 58% tenían menos de 13 años de experiencia profesional (Tabla 1).

Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario sociodemográfico y profesional (sexo, edad, estado civil, país, lugar de trabajo, categoría profesional, turno de trabajo y experiencia profesional). Para evaluar el *burnout* se utilizó el *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS), traducido y adaptado para las poblaciones portuguesa, española y brasileña^(15,42-45). Este instrumento contiene 22 ítems, evaluados en una escala Likert de 0 (nunca) a 6 (todos los días) y organizados en tres dimensiones: Agotamiento emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems) y Logro personal (8 ítems). La puntuación total del instrumento se utilizó para calcular los niveles de *burnout*, considerando los ítems invertidos de la dimensión Logro Personal, y todas las puntuaciones se calcularon considerando el promedio de todos los ítems relacionados. También fue posible clasificar a los individuos según el nivel de *burnout*, con base en los siguientes puntos de corte⁽³²⁾: <2, sin *burnout*; [2,3 [, *burnout* moderado; ≥3, *burnout* alto.

No se estableció contacto directo entre investigadores y participantes, y los cuestionarios fueron sellados y entregados por uno de los investigadores en lugares y fechas previamente definidos. Luego de ser llenados de forma anónima por los participantes (siempre que fue posible, los cuestionarios se rellenaron en el momento de la entrega en el lugar de trabajo, considerando la disponibilidad del participante y se extendió un plazo de un mes por igual período para que se rellenara los cuestionarios), los cuestionarios fueron recopilados para análisis. Para permitir estudios comparativos, se adoptaron los mismos procedimientos en todos los países involucrados en este estudio y en estudios estándar, específicamente, la no divulgación de resultados individuales a las instituciones.

El estudio fue aprobado por los Comités de Ética de la Escuela de Enfermería de Porto (8/2016) y del Hospital Universitario de la Universidad de São Paulo, Brasil y por el Comité Regional de Ética en Investigación Clínica del Principado de Asturias, Oviedo, España. Los consentimientos formales fueron otorgados por las instituciones con la participación de los enfermeros y todos

los participantes fueron invitados a firmar el formulario de consentimiento informado.

El análisis de los datos se realizó mediante el *software* SPSS 24, con un nivel de significancia de 0,05 en todos los análisis. Se realizó un análisis descriptivo de los datos, considerando frecuencias absolutas y relativas, mediana y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico.

La normalidad se evaluó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Se aplicó la prueba Chi-cuadrado de Pearson y el Análisis de varianza ANOVA para comparar las características de los participantes según el país. Se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis cuando no se verificó la normalidad. La prueba de Scheffe o la prueba de Dunn se utilizaron para comparaciones múltiples de las pruebas ANOVA o Kruskal-Wallis, respectivamente.

Para identificar los factores predictores de las variables dependientes cuantitativas con distribución normal, se utilizaron modelos lineales mixtos, considerando el país como un efecto aleatorio (basado en el análisis multinivel del estudio). En una primera etapa, se utilizaron modelos univariados (considerando un factor a la vez) con el fin de identificar posibles factores predictivos para cada variable dependiente. Con base en estos resultados, se desarrolló un modelo multivariado para cada variable dependiente, con todas las variables independientes asociadas, obtenido a través de los modelos univariados (excepto para "lugar de trabajo" y "categoría profesional", ya que no se disponía de dichos datos para los tres países). Finalmente, se probaron las interacciones del país con variables independientes. Solo se presentaron resultados significativos.

Resultados

Para realizar análisis comparativos de los resultados del *burnout* mediante modelos ajustados, se identificaron las variables sociodemográficas y profesionales totales y de cada país. Se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre los países para todas las variables estudiadas (Tabla 1). Portugal tuvo el mayor porcentaje de participantes masculinos y sin cónyuge; la edad media de los participantes fue menor en Portugal y mayor en España. Ningún enfermero trabajaba en los centros sanitarios de España. En Brasil, los auxiliares de enfermería se incluyeron en la muestra, ya que realizan funciones similares a los enfermeros en Portugal y España. Casi todos los participantes trabajan en turnos rotativos en España y, en Brasil, el más común es el turno fijo. Los participantes españoles tenían más experiencia profesional. La prueba de Scheffe reveló diferencias significativas entre todos los países en relación con la edad media.

Tabla 1 - Características sociodemográficas de los enfermeros (1.052). Portugal, España y Brasil, 2016-2017

		Total		Portugal		España		Brasil		P*
		N	%	n	%	n	%	n	%	
	Total	1052	100	306	29,1	269	25,6	477	45,3	
Sexo	Masculino	177	16,8	92	30,1	41	15,2	44	9,2	<0,001
	Femenino	875	83,2	214	69,9	228	84,8	433	90,8	
	Edad promedio (DP) [†]	37,4 (9,1)		34,6 (8,6)		40,8 (9,2)		37,4 (8,7)		<0,001
Estado civil	Sin cónyuge	443	42,1	159	52,0	106	39,4	178	37,3	<0,001
	Con cónyuge	609	57,9	147	48,0	163	60,6	299	62,7	
Lugar de trabajo	Hospital	634	60,3	196	64,1	190	70,6	248	52,0	<0,001
	Centro de Salud	291	27,7	77	25,2	0	0,0	214	44,9	
	Otro	127	12,1	33	10,8	79	29,4	15	3,1	
Categoría profesional	Enfermero	706	67,1	306	100,0	269	100,0	131	27,5	<0,001
	Auxiliar de enfermería	346	32,9	0	0,0	0	0,0	346	72,5	
Turno	Fijo	585	55,6	108	35,3	13	4,8	464	97,3	<0,001
	Rotativo	467	44,4	198	64,7	256	95,2	13	2,7	
Experiencia Profesional	<13 años	614	58,4	196	64,1	101	37,5	317	66,5	<0,001
	≥13 años	438	41,6	110	35,9	168	62,5	160	33,5	

*valor obtenido por la prueba de Chi-cuadrado y ANOVA; [†]DP = Desviación estándar

En relación al *burnout*, la Tabla 2 presenta la puntuación mediana y desviación estándar de la escala de *burnout* total y sus dimensiones, para la muestra total y por país, así como la distribución de participantes según las categorías del nivel de *burnout*, para la muestra total y por país. Un gran porcentaje de enfermeros presentó niveles moderados/altos de *burnout* (42%, 43% y 42%, respectivamente en Portugal, España y Brasil) y valores más altos de Agotamiento Emocional y Logro Personal que Despersonalización. Solo la

dimensión Despersonalización mostró diferencias entre los países ($p < 0,001$). No se encontraron diferencias estadísticas entre los países en las demás dimensiones y en la puntuación total ($p > 0,05$). España obtuvo la puntuación más alta en la dimensión Despersonalización [mediana=1,60 (IQI-Rango intercuartílico=1,80)] y Portugal obtuvo la puntuación más baja [mediana=0,60 (IQI=1,20)]. La prueba de comparaciones múltiples reveló que todos los países eran distintos entre sí ($p < 0,05$ al comparar todos los pares).

Tabla 2 - Análisis comparativo de *burnout* y dimensiones en enfermeros (1.052). Portugal, España y Brasil, 2016-2017

Dimensiones	Toda la muestra		Portugal		España		Brasil		p	p [§]	p	p [†]
	Promedio (DP) [†]		Promedio (DP) [†]		Promedio (DP) [†]		Promedio (DP) [†]					
Agotamiento emocional	2,54 (1,35)		2,68 (1,30)		2,46 (1,22)		2,50 (1,44)		0,093	-	-	-
Despersonalización*	1,00 (1,80)		0,60 (1,20)		1,60 (1,80)		1,00 (1,80)		<0,001 [†]	0,033	<0,001	<0,001
Logro personal	4,52 (1,01)		4,53 (0,86)		4,54 (0,98)		4,50 (1,12)		0,851	-	-	-
<i>Burnout</i>	1,87 (0,89)		1,86 (0,83)		1,90 (0,87)		1,85 (0,93)		0,759	-	-	-
	n	%	n	%	n	%	n	%				
Niveles de <i>burnout</i>												
Ausente	608	57,8	177	57,8	153	56,9	278	58,3				
Moderado	326	31,0	100	32,7	84	31,2	142	29,8	0,784			
Alto	118	11,2	29	9,5	32	11,9	57	11,9				

*Mediana (IQI=Rango Intercuartil); [†]DP = Desviación estándar; [†]Valor obtenido por la prueba de Kruskal-Wallis; [§]Comparaciones por pares entre Portugal y Brasil; ^{||}Comparaciones por pares entre Portugal y España; [†]Comparaciones por pares entre España y Brasil

La Tabla 3 muestra el coeficiente y error estándar estimado para las variables independientes bajo análisis, considerando los modelos univariados y modelo multivariado (modelo ajustado). A partir del análisis de datos, es posible verificar que las variables de edad y turno

son predictores significativos de *burnout*, permaneciendo significativos en el modelo ajustado. Los participantes mayores con un turno fijo informan niveles más bajos de *burnout* en comparación con los participantes más jóvenes con un turno rotativo, controlando las otras variables.

Tabla 3 - Modelos univariados y modelo ajustado de *burnout* de los enfermeros (1.052). Portugal, España y Brasil, 2016-2017

Variables	Categorías	No ajustadas		Ajustadas	
		Coefficiente (ep)	p	Coefficiente (ep)	p
País	Portugal	0,012 (0,89)	0,990	-0,153 (0,891)	0,864
	España	0,050 (0,89)	0,955	-0,115 (0,893)	0,897
	Brasil	0	-	0	-
Sexo	Masculino	0,073 (0,07)	0,320	0,078 (0,075)	0,304
	Femenino	0	-	0	-
Edad		-0,008 (0,003)	0,011	-0,010 (0,004)	0,024
Estado civil	Sin cónyuge	0,062 (0,055)	0,264	0,026 (0,057)	0,650
	Con cónyuge	0	-	0	-
Lugar	Hospital	0,170 (0,086)	0,049		
	Centro de Salud	0,009 (0,094)	0,923		
	Otro	0	-		
Categoría profesional	Enfermero	0,051 (0,058)	0,386		
	Auxiliar de enfermería	0	-		
Turno	Fijo	-0,122 (0,057)	0,033	-0,189 (0,093)	0,043
	Rotativo	0	-	0	-
Experiencia profesional	<13 años	0,058 (0,056)	0,296	-0,064 (0,076)	0,401
	≥13 años	0	-	0	-
	Fijo Portugal			-0,536 (0,27)	0,048
	Fijo España			-0,046 (0,35)	0,897
	Efecto aleatorio	0,790 (0,034)	<0,001	0,784 (0,034)	<0,001

Considerando el modelo multivariado presentado en la Tabla 3 e incluyendo una covariable compuesta por la interacción entre país y la variable turno, se encontró una interacción estadísticamente significativa entre estas variables (Figura 1), mostrando que el efecto de la variable

turno sobre el *burnout* es diferente, según el país. En Portugal, el turno rotativo está asociado con un mayor nivel de *burnout*; por otro lado, en Brasil y España, el turno fijo se asocia a un mayor nivel de *burnout*. Los resultados de los otros efectos principales siguen siendo similares.

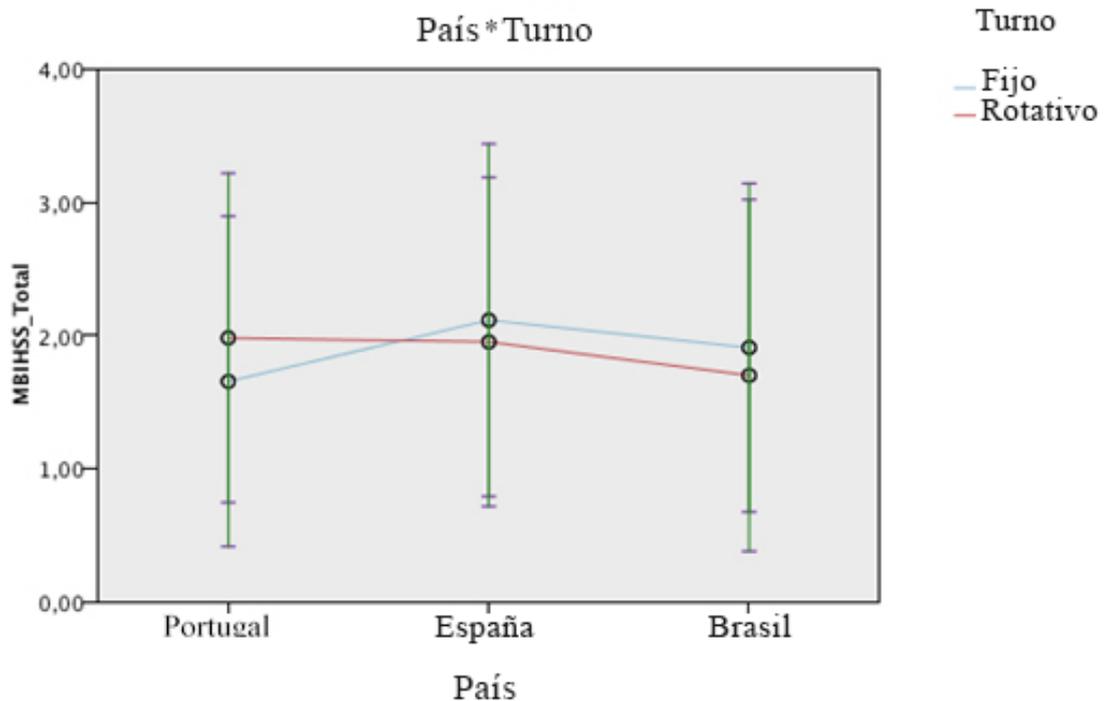


Figura 1 - Efecto de la interacción del trabajo por turnos en cada país en el *burnout* de los enfermeros (1.052). Portugal, España y Brasil, 2016-2017 (basado en el modelo multivariado)

En relación al Agotamiento Emocional (Tabla 4), se calcularon los coeficientes estimados y los errores estándar para las variables independientes bajo análisis, considerando los modelos univariados. El análisis mostró

que ninguna variable probada fue factor predictivo de agotamiento emocional y, ante este resultado, se decidió no desarrollar el modelo ajustado.

Tabla 4 - Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal: modelos univariados y modelo ajustado entre enfermeros (1.052). Portugal, España y Brasil, 2016-2017

Variable	Categoría	Agotamiento emocional		Despersonalización				Logro personal			
		No ajustada		No ajustada		Ajustada		No ajustada		Ajustada	
		Coefficiente (ee)*	P	Coefficiente (ee)*	P	Coefficiente (ee)*	P	Coefficiente (ee)*	P	Coefficiente (ee)*	P
País	Portugal	0,180 (1,348)	0,894	-0,225 (1,14)	0,844	-0,503 (1,14)	0,658	0,028 (1,017)	0,978	0,083 (1,017)	0,935
	España	-0,042 (1,348)	0,975	0,368 (1,14)	0,747	0,061 (1,14)	0,957	0,042 (1,018)	0,967	-0,007 (1,020)	0,995
	Brasil	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Sexo	Masculino	0,005 (0,113)	0,068	0,201 (0,10)	0,037	0,202 (0,096)	0,036	-0,087 (0,084)	0,298	-0,115 (0,086)	0,180
	Femenino	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Edad		-0,007 (0,005)	0,148	-0,008 (0,004)	0,035	-0,008 (0,005)	0,129	0,011 (0,003)	0,001	0,011 (0,005)	0,023
Estado civil	Soltero	0,017 (0,084)	0,839	0,089 (0,072)	0,212	0,050 (0,073)	0,496	-0,107 (0,063)	0,090	-0,075 (0,065)	0,249
	Con cónyuge	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Lugar	Hospital	0,161 (0,133)	0,227	0,319 (0,11)	0,005			-0,153 (0,098)	0,120		
	Centro de Salud	0,092 (0,152)	0,548	0,137 (0,13)	0,309			0,040 (0,108)	0,714		
	Otro	0	-	0	-			0	-		
Categoría profesional	Enfermero	0,102 (0,112)	0,361	0,268 (0,11)	0,019			0,070 (0,067)	0,291		
	Auxiliar de enfermería	0	-	0	-			0	-		
Turno	Fijo	-0,229 (0,120)	0,057	-0,380 (0,11)	0,001	-0,332 (0,119)	0,005	-0,001 (0,063)	0,992	-0,015 (0,107)	0,889
	Rotativo	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Experiencia profesional	<13 años	0,009 (0,086)	0,918	0,077 (0,073)	0,296	-0,054 (0,097)	0,577	-0,154 (0,063)	0,015	-0,017 (0,087)	0,846
	≥13 años	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
	Efecto aleatorio	1,811 (0,079)	<0,001	1,296 (0,057)	<0,001	1,279 (0,056)	<0,001	1,030 (0,045)	<0,001	1,022 (0,045)	<0,001

*(ee) = error estándar

A pesar de la asimetría observada en la variable Despersonalización (mediante el análisis del histograma por país), el índice de asimetría varió entre 0,213 y 1,533 y el índice de aplanamiento varió entre -0,218 y 2,367. De acuerdo con estos índices, la variable se consideró simétrica y se utilizó el modelo descrito anteriormente. En la Tabla 4 se pueden observar las variables sexo, edad, lugar de trabajo, categoría profesional y turno como predictores significativos de la Despersonalización, permaneciendo significativas las variables sexo y turno en el modelo ajustado. Los participantes del sexo masculino tienen niveles más altos de Despersonalización en comparación con los participantes femeninos, controlando

las otras variables. Además, los participantes con un turno fijo informaron niveles más bajos de Despersonalización en comparación con los de turno rotativo, controlando las otras variables. Después de probar las interacciones entre el país y las variables de sexo y turno, no se encontraron interacciones estadísticamente significativas.

En relación al Logro Personal (Tabla 4), se calcularon los coeficientes y los errores estándar estimados para las variables independientes bajo análisis, considerando los modelos univariados y el modelo multivariado (modelo ajustado). La edad y la experiencia profesional se consideraron predictores significativos del Logro Personal. Sin embargo, solo la variable edad permaneció

significativa en el modelo ajustado y los participantes mayores tienen un mayor nivel de Logro Personal, después de controlar por las otras variables. La interacción entre país y edad es significativa, ya que a medida que envejecen, los participantes portugueses y españoles obtienen puntuaciones más bajas en Logro Personal en comparación con Brasil.

Discusión

Los resultados de este estudio revelaron un gran porcentaje de enfermeros con niveles moderados/altos de *burnout* (42%, 43% y 42%, en Portugal, España y Brasil, respectivamente) y puntuaciones más altas en Agotamiento Emocional y Logro Personal que en Despersonalización. Un estudio⁽³⁶⁾ reveló que solo el 14% de los enfermeros brasileños reportaron algún nivel de *burnout*. Sin embargo, un estudio transcultural con enfermeras portuguesas y brasileñas encontró que enfermeras de ambos países tenían valores moderados y altos en las dimensiones de Agotamiento Emocional y Logro Personal, respectivamente⁽⁷⁾. Estos hallazgos se explican por diferencias en el tipo y en los contextos de trabajo. Se observa que, en Portugal, los enfermeros dedican la mayor parte de su tiempo a brindar atención directa al paciente y se espera que establezcan una relación sólida con el paciente y que demuestren una alta competencia técnica. Además, en Portugal, un estudio⁽⁸⁾ encontró que la dimensión Agotamiento Emocional obtuvo los valores más altos para la mayoría de las enfermeras (59%). En España, en una revisión sistemática con enfermeros de atención primaria, los autores encontraron que el 50% de los enfermeros presentaban niveles bajos/medios de agotamiento emocional y el 50% tenían niveles altos⁽³⁾.

También se encontró que los enfermeros mayores en todos los países y los enfermeros que trabajaban por turnos en España y Brasil tenían niveles más bajos de *burnout*. Otro estudio⁽³⁵⁾ corroboró estos resultados al encontrar que el síndrome de *burnout* era mayor en individuos con edad entre 22 y 29 años. Estos autores informan que se considera que los profesionales jóvenes no tienen experiencia y tienen más probabilidades de experimentar ansiedad cuando se enfrentan a situaciones complejas y desconocidas. En cambio, un estudio en España destacó que una mayor experiencia profesional puede estar relacionada con la edad de los enfermeros, y encontró que los profesionales con experiencia profesional media y alta tenían el mayor porcentaje de *burnout*⁽³³⁾. Además, el síndrome se presenta en dos periodos: en los dos primeros años de carrera profesional y después de 10 años de experiencia⁽³³⁾. En España, se encontró que los enfermeros de mayor edad y con más experiencia

profesional tenían mayores niveles de *burnout*⁽³⁾. Un estudio sobre el trabajo por turnos en Brasil mostró porcentajes iguales de *burnout* en los profesionales que trabajan en un turno fijo o rotativo⁽³⁶⁾.

En cuanto a las dimensiones de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Logro Personal, se pudo observar en este estudio que el sexo, la edad, el lugar de trabajo, la categoría profesional y el turno son factores predictivos de Despersonalización, mientras que la edad y la experiencia profesional son predictores de Logro Personal. Hubo asociación entre Despersonalización y sexo, con valores más altos de Despersonalización entre las mujeres. La Despersonalización en enfermeros también mostró una asociación significativa con la formación educacional. Además, se han asociado mayores niveles de logro profesional con los profesionales de posgrado⁽⁵⁾. El Agotamiento Emocional se relacionó con instituciones con condiciones laborales más desfavorables en términos de autonomía, apoyo organizacional y control ambiental⁽³⁸⁾.

Los resultados de un estudio mostraron que los niveles de Agotamiento Emocional y Bajo Desempeño Profesional fueron significativamente más altos entre los enfermeros con turnos diurnos⁽³⁷⁾. Esto se puede explicar por la carga de trabajo relacionada con los cuidados y procedimientos de enfermería durante este período. Además, las relaciones interpersonales con el equipo multiprofesional tienden a ser más frecuentes, aumentando el estrés laboral y favoreciendo el desarrollo de *burnout*. El lugar de trabajo tiene un papel importante en el desarrollo del síndrome de *burnout*, con énfasis en las diferencias entre el horario de trabajo del enfermero de urgencias o cuidados intensivos y el del enfermero de atención primaria⁽³⁾. En los servicios de atención primaria de salud, el enfermero trabaja en la prevención, educación, seguimiento y tratamiento prolongado y continuo de la población, con foco en las patologías crónicas. También se presta especial atención a las intervenciones comunitarias y domiciliarias a más largo plazo, en comparación con la corta duración de las enfermedades agudas comunes a los servicios hospitalarios. Esto explica los diferentes niveles de *burnout* entre servicios.

Un estudio⁽⁴⁶⁾ encontró que las mujeres reportaron niveles más altos de *burnout*, aunque sin diferencias significativas, mientras que los hombres experimentaron niveles más altos de Despersonalización. La dimensión de Agotamiento Emocional se asoció con la experiencia profesional y el sexo (mayor en los participantes más experimentados y en las mujeres). Con respecto a la Despersonalización, la varianza se explicó solo por el género, siendo las mujeres menos propensas a mostrar síntomas de Despersonalización que los hombres. Estos resultados pueden estar relacionados con la forma en que

hombres y mujeres enfrentan sus propias emociones y demandas emocionales en el trabajo.

Hay varios ejemplos de estudios comparativos, como el estudio transcultural sobre la influencia de la robustez en el síndrome de *burnout* entre enfermeras brasileñas y portuguesas⁽⁷⁾. Algunos autores⁽³⁹⁾ estudiaron la asociación entre *burnout* y *fast food*, consumo de alcohol, ejercicio físico y uso de analgésicos en una muestra multinacional de 2.623 médicos y enfermeras en Grecia, Portugal, Bulgaria, Rumanía, Turquía, Croacia y Macedonia. Otro estudio con profesionales de la salud en España y países latinoamericanos de habla hispana identificó la frecuencia e intensidad de percepción de las consecuencias adversas de la profesión y su asociación con síndrome de *burnout* y variables profesionales⁽⁴⁰⁾.

Estudios comparativos siguen siendo difíciles de realizar, a pesar de que actualmente vivimos en un mundo globalizado, donde los enfermeros de todo el mundo se enfrentan constantemente a los mismos desafíos⁽⁴⁷⁾. Estos profesionales necesitan trabajar y tomar decisiones en entornos estresantes y de presión cuando interactúan con los pacientes y sus familias, en situaciones a menudo cargadas de fuerte angustia emocional. Además, los enfermeros experimentan cambios en las relaciones familiares⁽⁴⁸⁾, lo que reduce su satisfacción laboral y genera más rotación y despidos⁽³⁾.

La Organización Mundial de la Salud⁽⁶⁾ reconoció recientemente el síndrome de *burnout* como un fenómeno ocupacional. Además, la pandemia de COVID-19 desencadenó nuevos desafíos, provocando un profundo impacto en el bienestar de los enfermeros y aumentando los niveles de estrés, estrés postraumático y *burnout*⁽⁴⁹⁻⁵⁰⁾.

A pesar de ser un estudio multicéntrico, no se recomienda la generalización de los resultados, principalmente porque se trata de un estudio transversal, basado en la participación voluntaria mediante la aplicación de un cuestionario autoadministrado, con recolección de datos en regiones específicas de cada país. Aunque estos países comparten muchas similitudes, las diferencias encontradas enfatizan la importancia de realizar estudios longitudinales y aleatorizados que involucren el ambiente laboral de otros enfermeros. También se sugiere profundizar las investigaciones con respecto a la dimensión del agotamiento emocional, con el fin de probar otras variables que puedan explicar esta dimensión.

Como resultado de este estudio sobre el *burnout* y debido al alto porcentaje de enfermeros portugueses, españoles y brasileños con niveles moderados/altos de *burnout* y la importante carga económica para las instituciones de salud, enfermeros, familia y sociedad, es importante que existan políticas públicas dirigidas a la inversión en el área de la salud ocupacional. Es importante

destacar que los administradores de los servicios de salud deben desarrollar infraestructuras que promuevan la salud ocupacional y el bienestar de los enfermeros. Creemos firmemente que invertir en planes de estudio académicos, con un énfasis especial en el *burnout* y otros riesgos relacionados con el trabajo, probablemente, conducirá a un mejor bienestar, seguridad, calidad de atención y salud general de la población. Además, el desarrollo de la investigación multicéntrica aporta una importante contribución al conocimiento científico de la enfermería.

Conclusión

Durante la actividad profesional, el enfermero está expuesto a numerosos y múltiples estresores que, combinados, muy probablemente afecten negativamente al profesional y a la organización, con especial énfasis el síndrome de *burnout*. Aproximadamente el 40% de los enfermeros experimentaron algún nivel de *burnout* en cada país. Por tanto, es importante preparar a los enfermeros para identificar los riesgos de desarrollar *burnout* y ayudarlos a encontrar recursos en la familia, en la comunidad y en la organización para mejorar su bienestar. Considerando el impacto del *burnout*, se debe realizar un ensayo clínico aleatorizado con el objetivo de incluir un programa que involucre contextos laborales con niveles potencialmente altos de estrés.

Referencias

1. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. J Soc Issues. [Internet]. 1974 Jan [cited Jul 12, 2019];30(1):159-65. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
2. Maslach C. Burned-out. Hum Behav. [Internet]. 1976 Jun [cited Jul 12, 2019];5:16-22. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2016-26280-043>
3. White EM, Aiken LH, McHugh MD. Registered Nurse Burnout, Job dissatisfaction, and missed care in nursing homes. J Am Geriatr Soc. [Internet]. 2019 Jul [cited Jul 7, 2020];23;67(10):2065-71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.16051>
4. Laker C, Cella M, Callard F, Wykes T. Why is change a challenge in acute mental health wards? A cross-sectional investigation of the relationships between burnout, occupational status and nurses' perceptions of barriers to change. Int J Ment Health Nurs. [Internet]. 2018 Jul 11 [cited Jul 12, 2019];28(1):190-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/inm.12517>
5. Paiva L, Canário A, China E, Gonçalves A. Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. Clinics. [Internet]. 2017 May 5 [cited Jul 12, 2019];72(5):305-9. Available from: [http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2017\(05\)08](http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2017(05)08)

6. World Health Organization. Burn-out an "occupational phenomenon": international classification of diseases. [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited Jul 12, 2019]. Available from: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/
7. Carlotto MS, Queirós C, Dias S, Kaiseler M. Hardiness and burnout syndrome: a cross-cultural study among Portuguese and Brazilian nurses. *Temas Psicol.* [Internet]. 2014 Abr [cited Sep 24, 2019];22(1):121-32. Available from: <http://dx.doi.org/10.9788/tp2014.1-10>
8. Marques MM, Alves E, Queirós C, Norton P, Henriques A. The effect of profession on burnout in hospital staff. *Occup Med.* [Internet]. 2018 Mar 13 [cited Sep 24, 2019];68(3):207-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqy039>
9. De Looft P, Didden R, Embregts P, Nijman H. Burnout symptoms in forensic mental health nurses: results from a longitudinal study. *Int J Ment Health Nurs.* [Internet]. 2018 Aug 28 [cited Sep 24, 2019];28(1):306-17. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/inm.12536>
10. Faria S, Queirós C, Borges E, Abreu M. Nurses' mental health: contributions of burnout and job engagement. *Rev Port Enferm Saúde Mental.* [Internet]. 2019 Dec [cited Jul 7, 2020];22:09-18. Available from: <http://dx.doi.org/10.19131/rpasm.0258>
11. Liu X, Zheng J, Liu K, Baggs JG, Liu J, Wu Y, et al. Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: a structural equation modeling analysis. *IJNS.* [Internet]. 2018 Oct [cited Jul 12, 2019];86:82-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.005>
12. Batalha SEM, Melleiro MM, Borges EM. Burnout and its interface with patient safety. *Rev Enferm UFPE On Line.* [Internet]. 2019 Jun [cited Jul 7, 2020];4:13. Available from: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239641>
13. Agency for Occupational Safety and Health. Healthy workers, thriving companies - a practical guide to wellbeing at work. [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2018 [cited Sep 24, 2019]. Available from: <https://osha.europa.eu/en/publications/healthy-workers-thriving-companies-practical-guide-wellbeing-work/view>
14. Bakhamis L, Paul DP, Smith H, Coustasse A. Still an epidemic: the burnout syndrome in hospital registered nurses. *Health Care Manag.* 2019 Jan/Mar;38(1):3-10. doi:10.1097/hcm.0000000000000243
15. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav.* 1981 Apr;2(2):99-113. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/job.4030020205>
16. Maslach C. Finding solutions to the problem of burnout. *J Consult Psychol Pract Res.* [Internet]. 2017 Jun [cited Jul 12, 2019];69(2):143-52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1037/cpb0000090>
17. Leite ES, Uva AS, Ferreira S, Costa PL, Passos AM. Working conditions and high emotional exhaustion among hospital nurses. *Rev Bras Med Trab.* [Internet]. 2019 [cited Jul 7, 2020];17(1):69-75. Available from: <http://dx.doi.org/10.5327/z1679443520190339>
18. Samaei SE, Khosravi Y, Heravizadeh O, Ahangar HG, Pourshariati F, Amrollahi M. The effect of emotional intelligence and job stress on burnout: a structural equation model among hospital nurses. *Int J Occup Hyg.* [Internet]. 2017 Jun [cited Sep 24, 2019];9(2):52-9. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=124306166&lang=pt-pt&site=eds-live>
19. Friganović A, Selič P, Ilić B, Sedić B. Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. *Psychiatr Danub.* [Internet]. 2019 [cited Sep 24, 2019];31(Suppl 1):21-31. Available from: http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol31_noSuppl%201/dnb_vol31_noSuppl%201_21.pdf
20. Molina-Praena J, Ramirez-Baena L, Gómez-Urquiza J, Cañadas G, De la Fuente E, Cañadas-De la Fuente G. Levels of burnout and risk factors in medical area nurses: a meta-analytic study. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet]. 2018 Dec 10 [cited Jul 24, 2019];15(12):2800. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15122800>
21. Salvarani V, Rampoldi G, Ardenghi S, et al. Protecting emergency room nurses from burnout: the role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy. *J Nurs Manag.* 2019;27(4):765-74. doi:10.1111/jonm.12771
22. Li H, Cheng B, Zhu XP. Quantification of burnout in emergency nurses: a systematic review and meta-analysis. *Int Emerg Nurs.* [Internet]. 2018 Jul [cited Feb 12, 2020];39:46-54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2017.12.005>
23. Pradas-Hernández L, Ariza T, Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, De la Fuente EI, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout in paediatric nurses: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE.* [Internet]. 2018 Apr 25 [cited Jul 24, 2019];13(4):e0195039. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0195039>
24. Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, Aguayo R, Cañadas-De la Fuente GA. Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Fam Pract.* [Internet]. 2018 May 10 [cited Jul 24, 2019];19(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-018-0748-z>

25. Hunt PA, Denieffe S, Gooney M. Burnout and its relationship to empathy in nursing: a review of the literature. *J Res Nurs*. [Internet]. 2017 Mar 22 [cited Jul 24, 2019];(1-2):7-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1744987116678902>
26. Gnerre P, Rivetti C, Rossi AP, Tesei L, Montemurro D, Nardi R. Work stress and burnout among physicians and nurses in internal and emergency departments. *Ital J Med*. [Internet]. 2017 Jun 14 [cited Jul 24, 2019];11(2):151. Available from: <http://dx.doi.org/10.4081/itjm.2017.740>
27. Hoff T, Carabetta S, Collinson GE. Satisfaction, burnout, and turnover among nurse practitioners and physician assistants: a review of the empirical literature. *Med Care Res Rev*. [Internet]. 2017 Sep 13 [cited Jul 24, 2019];76(1):3-31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1077558717730157>
28. Mc Carthy VJC, Wills T, Crowley S. Nurses, age, job demands and physical activity at work and at leisure: a cross-sectional study. *APPL Nurs Res*. [Internet]. 2018 Apr [cited Jul 24, 2019];40:116-21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2018.01.010>
29. Molero M del M, Pérez-Fuentes M del C, Gázquez JJ. Analysis of the mediating role of self-efficacy and self-esteem on the effect of workload on burnout's influence on nurses' plans to work longer. *Front Psychol*. [Internet]. 2018 Dec [cited Jul 24, 2019];18:9. Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02605>
30. Ramirez-Baena L, Ortega-Campos E, Gomez-Urquiza J, Cañadas-De la Fuente G, De la Fuente-Solana E, Cañadas-De la Fuente G. A multicentre study of burnout prevalence and related psychological variables in medical area hospital nurses. *J Clin Med*. [Internet]. 2019 Jan 15 [cited Jul 24, 2019];8(1):92. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm801009>
31. Zeng HJ, Zhou GY, Yan HH, Yang XH, Jin HM. Chinese nurses are at high risk for suicide: A review of nurses suicide in China 2007-2016. *Arch Psychiatr Nurs*. [Internet]. 2018 Dec [cited Sep 24, 2019];32(6):896-900. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2018.07.005>
32. Marôco J, Marôco AL, Leite E, Bastos C, Vazão MJ, Campos J. Burnout among Portuguese health professionals: an analysis at national level. *Acta Medica Port*. [Internet]. 2016 Jan [cited Feb 12, 2020];29(1):24-30. Available from: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/6460/0>
33. Salillas R. Burnout Syndrome in nursing professionals in the hospital setting: a descriptive study. *Enferm Trab*. [Internet]. 2017 May 12 [cited Feb 12, 2020];7(3):65-9. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6112224>
34. Ballester Arnal R, Gómez Martínez S, Gil Juliá B, Ferrándiz-Sellés MD, Collado-Boira EJ. Burnout y factores estresantes en profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos. *RPPC*. [Internet]. 2016 Jul 26 [Acceso 24 sep 2019];21(2):129. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.2.2016.16146>
35. Vasconcelos E, Martino M, França S. Predictors of burnout syndrome in intensive care nurses. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2017 Jun [cited Sep 24, 2019];38(4):e65354. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.65354>
36. Vasconcelos E, Martino M, França S. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 Jan/Feb;71(1):147-53. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0019
37. Vidotti V, Ribeiro R, Galdino M, Martins J. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2018 [cited Feb 12, 2020];26:e3022. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100337&lng=en
38. Nogueira LS, Sousa RMC, Guedes ES, Santos MA, Turrini RNT, Cruz DALM. Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 Apr [cited Feb 12, 2020];71(2):336-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>
39. Alexandrova-Karamanova A, Todorova I, Montgomery A, Panagopoulou E, Costa P, Baban A, et al. Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries. *Int Arch Occup Environ Health*. [Internet]. 2016 Jun 1 [cited Feb 12, 2020];89(7):1059-75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-016-1143-5>
40. Suñer-Soler R, Grau-Martín A, Flichtentrei D, Prats M, Braga F, Font-Mayolas S, et al. The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. *Burn Res*. [Internet]. 2014 Sep [cited Feb 12, 2020];1(2):82-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burn.2014.07.004>
41. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Burnout in the workplace: a review of data and policy responses in the EU. [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2018 [cited Feb 12, 2020]. Available from: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef18047en.pdf
42. Maslach C, Jackson S, Leiter M. Maslach burnout inventory manual. [Internet]. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1996 [cited Jul 12, 2019]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual

43. Maslach C, Jackson SE. MBI. Inventário burnout de Maslach, síndrome del "quemado" por estrés laboral asistencial. Madrid: TEA Publicaciones de Psicología Aplicada; 1997.
44. Marques Pinto A, Picado L. Adaptation and well-being at Portuguese schools: from students to teachers (Portuguese). Lisboa: Coisas de Ler; 2011.
45. Lautert L. O desgaste profissional do enfermeiro. [Internet]. [Tese] Salamanca: Universidade Pontificia de Salamanca; 1995 [Acesso 12 jul 2019]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/11028>
46. Ballester Arnal R, Gómez Martínez S, Gil Juliá B, Ferrándiz-Sellés MD, Collado-Boira EJ. Burnout y factores estresantes en profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos. Rev Psicopatología Psicol Clín. [Internet]. 2016 Jul 26 [Acesso 12 Jul 2019];21(2):129. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.2.2016.1614> bb
47. Iro E. Nursing, UHC and people-centred care in the 21st century. Int Nurs Rev. [Internet]. 2018 Jun [cited Feb 12, 2020];65(2):148-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12462>
48. Fang YX. Burnout and work-family conflict among nurses during the preparation for reevaluation of a grade a tertiary hospital. Chin Nurs Res. 2017;4:51-55.
49. EU-OSHA. European Agency for Safety and health at Work. World day for safety and health at work in 2020 urges response to the COVID-19 pandemic. [Internet]. 2020 [cited Jun 13, 2020]. Available from: <https://osha.europa.eu/pt/highlights/world-day-safety-and-health-work-2020-urges-response-covid-19-pandemic>
50. Sinclair RR, Allen T, Barbeiro L, Bergman M, Britt T, Butler A, et al. Occupational health science in the time of COVID-19: now more than ever. Occup Health Sci. [Internet]. 2020 Jun [cited Jun 8, 2020];1-22. Available from: <https://doi.org/10.1007/s41542-020-00064-3>

Contribución de los autores:

Concepción y dibujo de la pesquisa: Elisabete Maria das Neves Borges, Cristina Maria Leite Queirós, Margarida da Silva Neves de Abreu, Maria Pilar Mosteiro-Diaz, Maria Baldonado-Mosteiro, Patrícia Campos Pavan Baptista, Vanda Elisa Andres Felli. **Obtención de datos:** Elisabete Maria das Neves Borges, Cristina Maria Leite Queirós, Margarida da Silva Neves de Abreu, Maria Pilar Mosteiro-Diaz, Maria Baldonado-Mosteiro, Patrícia Campos Pavan Baptista, Vanda Elisa Andres Felli, Miriam Cristina dos Santos Almeida, Silmar Maria Silva. **Análisis e interpretación de los datos:** Elisabete Maria das Neves Borges, Cristina Maria Leite Queirós, Margarida da Silva Neves de Abreu, Maria Pilar Mosteiro-Diaz, Maria Baldonado-Mosteiro. **Obtención de financiación:** Elisabete Maria das Neves Borges, Margarida da Silva Neves de Abreu. **Redacción del manuscrito:** Elisabete Maria das Neves Borges, Cristina Maria Leite Queirós, Margarida da Silva Neves de Abreu. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Elisabete Maria das Neves Borges, Cristina Maria Leite Queirós, Margarida da Silva Neves de Abreu, Maria Pilar Mosteiro-Diaz, Maria Baldonado-Mosteiro.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 25.03.2020

Aceptado: 12.10.2020

Editora Asociada:

Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Elisabete Maria das Neves Borges

E-mail: elisabete@esenf.pt

 <https://orcid.org/0000-0002-6478-1008>