

# PsYcœspacios

ISSN-e: 2145-2776

Vol. 15, Nº 27, julio-diciembre 2021



# ***Burnout y engagement: un análisis desde los turnos laborales en personal asistencial***

## Burnout and Engagement: an analysis from work shifts in assistance personnel

LUIS CARLOS TREJOS GÓMEZ

Universidad Católica de Pereira, Colombia

<https://orcid.org/0000-0002-1401-6607>

ELIANA YULIETH QUIROZ GONZÁLEZ<sup>A</sup>

Universidad Católica de Pereira, Colombia

<https://orcid.org/0000-0001-9061-8864>

ESTHER JULIA CASTAÑO GONZÁLEZ

Universidad Católica de Pereira, Colombia

<https://orcid.org/0000-0003-3240-896X>

Recibido: 2 agosto 2021 • Aceptado: 8 noviembre 2021 • Publicado: 29 noviembre 2021

**Cómo citar este artículo:** Trejos Gómez, L.C., Quiroz González, E.Y. y Castaño González, E.J. (2021). Burnout y engagement: un análisis desde los turnos laborales en personal asistencial. *Psicoespacios*, 15(27). <http://doi>

<sup>A</sup>Autor de correspondencia: [eliana.quiroz@ucp.edu.co](mailto:eliana.quiroz@ucp.edu.co)

### Resumen

El objetivo de esta investigación es analizar las diferencias del *burnout* y el *engagement* en función de los turnos laborales en el personal asistencial de una institución de salud oncológica. Con el fin de recolectar los datos se utiliza una ficha sociodemográfica para determinar el tipo de turno en que laboran los trabajadores, el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey y el Utrecht Work Engagement Scale-9. La investigación tiene un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental. La muestra está conformada por 56 participantes ( $M = 44$ ,  $H = 12$ ). Se hacen análisis estadísticos a través del SPSS v.20, estimando medidas descriptivas y se comprueban los supuestos de normalidad K-S ( $p < 0,05$ ), indicando que el comportamiento de los datos no tiene una distribución normal. Por consiguiente, se lleva a cabo un análisis no paramétrico con el estadístico de Kruskal-Wallis. Los resultados indican que no hay diferencias significativas en el *burnout* según el turno laboral; no obstante, sí se encuentran diferencias en la dimensión de absorción,  $X^2 = 10,5$ ,  $p = 0,032$ , siendo el puntaje más

alto el obtenido por el turno diurno combinado ( $Me = 16,2$ ) y el más bajo el mixto por semanas ( $Me = 11,5$ ). Estos resultados señalan posibles vías de investigación e intervención alrededor de las variables sociodemográficas y contextuales que pueden tener implicaciones en el *burnout* y el *engagement*.

**Palabras clave:** absorción, estrés laboral, personal de salud, salud mental.

### Abstract

The objective of this research is to analyze the differences between burnout and engagement according to work shifts in the healthcare personnel of an oncological health institution. To collect data, a sociodemographic questionnaire is used to determine the type of shift in which the employees work, the Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey and the Utrecht Work Engagement Scale-9. The research has a quantitative approach and a non-experimental design. The sample is made up of 56 participants ( $M = 44$ ,  $H = 12$ ). Statistical analyzes are performed through SPSS v.20, estimating descriptive measures and the assumptions of normality K-S ( $p < 0,05$ ) are verified, indicating that the behavior of the data does not have a normal distribution. Therefore, a non-parametric analysis is performed with the Kruskal-Wallis statistic. The results indicate that there are no significant differences in burnout according to the type of work shift; however, there are differences in the absorption dimension,  $X^2 = 10,5$ ,  $p = 0,032$ , the highest score being the one obtained by the combined day shift ( $Me = 16,2$ ) and the lowest was the mixed shift for weeks ( $Me = 11,5$ ). These results indicate possible avenues of research and intervention around sociodemographic and contextual variables that may have implications for burnout and engagement.

**Keywords:** absorption, job stress, healthcare personnel, mental health.

## Introducción

Para que las organizaciones sean competitivas deben trabajar en la cultura del bienestar laboral (Quiroz-González et al., 2020a; Salanova et al., 2019) y, en este sentido, identificar los beneficios de la salud ocupacional (Alatalo et al., 2018), prevenir los riesgos psicosociales y fomentar los estados motivacionales (Salanova et al., 2019).

Por lo anterior es importante dirigir los esfuerzos a la comprensión de los fenómenos psicológicos que generan daño en los trabajadores, como el síndrome de *burnout*, pero también en los estados que favorecen la adaptación al cambio, el desarrollo de habilidades, virtudes y recursos, como el *engagement*, que, en conjunto con otras variables positivas, facilitan la consolidación de organizaciones saludables (Salanova et al., 2016; 2019).

En este sentido, las políticas empresariales deben estar alineadas con las prácticas organizacionales (Salanova Soria y Schaufeli,

2004) que contemplen los aspectos ligados a las condiciones laborales, entre las que cobran relevancia los turnos laborales. Específicamente, en las organizaciones prestadoras de servicios de salud esta condición es fundamental, dado que algunos trabajadores deben estar en funcionamiento las veinticuatro horas del día, lo cual puede traer afectaciones en la salud física y mental (Alferez Cruz y Matta Ospina, 2013; Feo Ardila, 2007).

## Síndrome de *burnout*

El *burnout* es un problema cada vez más frecuente (De la Fuente-Solana et al. 2021), definido como un síndrome “de agotamiento emocional y cinismo que ocurre frecuentemente entre individuos que hacen algún tipo de trabajo [...] como sus recursos emocionales son agotados, los trabajadores sienten que ya no son capaces de dar más de sí mismos a nivel psicológico” (Maslach y Jackson, 1986, p. 1-2). Este síndrome afecta

el trabajo, el círculo social y el rol ocupacional (Gil-Monte, 2005), ocasionando una crisis en la autoeficacia profesional (Llorens et al., 2005).

El *burnout* se compone de tres dimensiones: 1) agotamiento emocional, que hace referencia a la sensación de pérdida de energía, 2) despersonalización, definida como el desarrollo de actitudes negativas entre las que destaca el cinismo, y 3) falta de realización personal, que se caracteriza por un daño en la competencia laboral y personal que afecta el logro de los objetivos (Maslach et al., 2001).

En el sector salud se han llevado a cabo varios estudios sobre esta temática. Por ejemplo, una revisión sistemática encontró que el 26 % del personal de enfermería tenía *burnout* (Adriaenssens et al., 2015). Un reporte reciente halló que el 38,6 % del personal de enfermería del área de pediatría de una institución de salud de España está afectado por el *burnout* (De la Fuente-Solana et al., 2021). En Brasil se identificaron altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización y bajos niveles de realización personal, al resultar un 42,6 % de los médicos de cuidados intensivos con este síndrome (Dos Santos Barros et al., 2016).

En Colombia se reportó una prevalencia del *burnout* del 45,4 % en médicos especialistas (Gutiérrez Segura et al., 2008) y del 49,7 % en personal asistencial (Quiroz-González y Loaiza Gutiérrez, 2016). En profesionales de la salud, las altas demandas emocionales, el volumen, la presión del trabajo, la inestabilidad laboral y el insuficiente reconocimiento salarial influyen en la aparición de este síndrome (Gómez-Salgado et al., 2019).

## Engagement

El opuesto teórico del *burnout* es el *engagement*, (Salanova et al., 2005). Por un lado, el *burnout* está asociado al agotamiento y a la baja energía (Juárez García, 2015); por el otro lado, el *engagement* implica el vigor para

que una persona pueda desempeñarse y sentirse bien en su trabajo. Así, el trabajador con *burnout* percibe su trabajo como estresante, mientras que con el *engaged* encuentra su trabajo retador, se apasiona con la tarea y experimenta una sensación de realización (Salanova y Schaufeli, 2009).

Las dimensiones de ambos constructos se relacionan de manera negativa (Manzano, 2002; Martínez-Alvarado et al., 2016; Quiroz González et al., 2020b), especialmente en las dimensiones de vigor-agotamiento emocional y dedicación-cinismo/despersonalización (Schaufeli y Bakker, 2003). Aunque estos dos fenómenos son opuestos teóricos, empíricamente no ocurre lo mismo, dado que la ausencia de *burnout* no garantiza la presencia del *engagement*; por ejemplo, la absorción y la dedicación se pueden presentar de manera simultánea con el agotamiento (Juárez García, 2015).

En este orden de ideas, el *engagement* es “un estado productivo y realizador, que se define en términos de las mismas tres dimensiones que el *burnout*, pero dirigidas a un fin positivo de dichas dimensiones en lugar de a lo negativo” (Maslach y Leiter, 2007, p. 369). El *engagement* está compuesto por tres dimensiones: (1) el vigor, caracterizado por el esfuerzo en el trabajo y la persistencia ante la adversidad, (2) la dedicación, que radica en estar involucrado en el trabajo, así como en experimentar una sensación de entusiasmo, inspiración, orgullo, desafío y significado, y (3) la absorción, que se refiere a un estado de concentración e inmersión en el trabajo, de forma que el tiempo pasa rápidamente (Kubota et al., 2011; Schaufeli y Bakker, 2003).

Los trabajadores *engaged* tienen mayor iniciativa personal (Lisbona et al., 2009), proponen acciones de mejora (Lorente y Vera, 2010), logran mayor lealtad y satisfacción del cliente; poseen mejor rendimiento laboral (Harter et al., 2002), tienen mejores resultados financieros (Xanthopoulou et al.,

2009) y enfrentan mejor sus retos laborales (Hernández y Oramas, 2016).

Esta es una variable estratégica en la gestión del talento humano (Salanova et al., 2019), pues se relaciona con el bienestar físico y mental (Kahn, 1990), además de otorgar diferentes beneficios a los trabajadores y a las organizaciones (Soares y Mosquera, 2019); esto precisamente ha impulsado el estudio del *engagement* en diferentes sectores empresariales (Bakker y Albrecht, 2018).

Estudios anteriores reportan niveles medios y altos de *engagement* en profesionales asistenciales (Fernández Merino y Yáñez Gallardo, 2014; Sanclemente Vinué et al., 2017). Tras una revisión bibliográfica se encontró que el *engagement* influye en el desempeño laboral y, por ende, tiene un impacto en la calidad del trabajo en personal de enfermería (García-Sierra et al., 2016).

En el personal de la salud el *engagement* se ha correlacionado de manera negativa con el estrés (Fontes et al., 2019) y el síndrome *burnout* (Marti et al., 2019) y de forma positiva con la autoeficacia (Hernández y Oramas, 2016) y con el vínculo afectivo hacia la organización (Orgambídez et al., 2019). También se ha reportado que los trabajadores que perciben apoyo orientado a prácticas de gestión en contextos de incertidumbre pueden, por un lado, incrementar el *engagement*, y, por el otro, reducir los niveles de *burnout* (Acuña-Hormazabal et al. 2021).

Tanto el *burnout* como el *engagement* pueden ser explicados desde la *teoría de demandas y recursos laborales*; así, excesivas demandas y pocos recursos conducen al *burnout* (Bakker, 2013), mientras que recursos como el apoyo social, el *feedback*, la autonomía, la diversidad de tareas, la posibilidad de desarrollo personal y la autoeficacia se constituyen en recursos facilitadores del *engagement* (Salanova et al., 2019; Salanova Soria y Schaufeli, 2004).

## Turnos laborales

El Código Sustantivo del Trabajo (Ministerio de Gobierno, 1950), específicamente el aparte de trabajo por turnos establece lo siguiente:

Cuando la naturaleza de la labor no exija actividad continuada y se lleve a cabo por turnos de trabajadores, la duración de la jornada puede ampliarse en más de ocho (8) horas, o en más de cuarenta y ocho (48) semanales, siempre que el promedio de las horas de trabajo calculado para un período que no exceda de tres (3) semanas, no pase de ocho (8) horas diarias ni de cuarenta y ocho (48) a la semana. Esta ampliación no constituye trabajo suplementario o de horas extras (Ministerio de Gobierno, 1950, Decreto Ley 3743, art. 165).

La normatividad en casos como el de los turnos laborales es vital, ya que los horarios laborales inciden de manera importante en los trabajadores; estos pueden afectar su salud física y mental, su calidad de vida e, incluso, su estabilidad familiar, “en especial, si son nocturnos o rotativos” (Pérez Rodríguez et al., 2017, p. 165). Entonces, la cantidad de tiempo que una persona destina a su trabajo puede definir su bienestar, por lo que se requiere tiempo de recuperación y una clara “conciliación trabajo/no-trabajo” (p. 196).

Los trabajadores del sector salud, generalmente, trabajan en turno diurno fijo definido entre las 8:00 a.m. y las 12:00 m. y entre las 2:00 p.m. y las 6:00 p.m.; en turno diurno combinado que va de 6:00 a.m. a 2:00 p.m. o de 2:00 p.m. a 10:00 p.m.; en el turno denominado 12 × 24 que, usualmente, se trabaja de 6:00 a.m. a 6:00 p.m. con un día intermedio de descanso y luego de 6:00 p.m. a 6:00 a.m. y, por último, el mixto por semanas, determinado de 6:00 a.m. a 2:00 p.m., luego de 2:00 p.m. a 10:00 p.m. y después de 10:00 p.m. a 6:00 a.m.

Pérez Rodríguez et al. (2017) afirman que algunos trabajadores en sus primeros

cuatro años laborales no presentan mayores problemas, pero después de ese tiempo se exteriorizan algunos indicios que pueden ser físicos o mentales, y uno de los principales es el estrés laboral, el cual en períodos repetidos antecede al síndrome de *burnout* (Aguirre Mas et al., 2018).

Dall'Ora et al. (2015) refieren que, a mayor número de horas de trabajo, mayor probabilidad de generar resultados desfavorables como estrés, presencia del *burnout* o intenciones de renuncia; es así como, por ejemplo, Shu-Hui et al. (2014) relacionan directamente el estrés laboral con la calidad del sueño, por lo que trabajar por turnos de forma prolongada se asocia al *burnout*, contrario a los efectos de los días de descanso y dormir de forma adecuada, que se toman como factores de protección (Wisetborisut et al., 2014).

Por su parte, el *engagement* se relaciona positivamente con la calidad del sueño y el buen rendimiento laboral, mientras que la adicción al trabajo tiene una relación negativa con estas variables (Kubota et al., 2011). Además, trabajar con diferentes turnos, en comparación con trabajar solo en el turno diurno, genera una prevalencia más alta en los síntomas definidos en la *International Classification of Sleep Disorders* (Kerkhof, 2018) y mayor riesgo de presentar trastornos de sueño (Ma et al., 2018).

En comparación con quienes trabajan en turnos diurnos, los empleados con horarios no estándar de trabajo tienen mayor riesgo de presentar estrés, abuso de cigarrillo y de alcohol, realizar mayor uso de su tiempo recreativo frente a una pantalla, desarrollar prácticas dietéticas deficientes y padecer de obesidad y depresión (Winkler et al., 2018).

Aguirre Mas et al. (2018) afirman que los desencadenantes de los variados agentes estresantes que sufren las personas en su ámbito laboral no están limitados a la edad, los ingresos o el género, entre otras variables

sociodemográficas, sino que se incluyen aquí otros factores experimentados por el trabajador en la cotidianidad de su contexto laboral.

Por tanto, el personal asistencial, directamente expuesto a diferentes situaciones de riesgo psicosocial, se considera un grupo de alta vulnerabilidad (Vásquez Fonseca et al., 2019), entre otras cosas, por la gran carga física y mental que supone el trabajar en un periodo de tiempo y ritmo inadecuado en términos funcionales, creando, potencialmente, efectos negativos como casos de somnolencia diurna e insomnio, repercusión en el estado de alerta y fatiga y errores en la ejecución de las tareas, lo que a su vez genera un riesgo para los pacientes con los que se tiene contacto (Alferez Cruz y Matta Ospina, 2013; Shen et al., 2016; Gu Bo et al., 2019).

Ahora bien, existe evidencia previa que resalta la necesidad de dirigir las organizaciones de salud con un enfoque hacia las personas (Caballero Pedraza et al., 2017). Sin lugar a dudas, este enfoque requiere la revisión de las condiciones en que las personas realizan la tarea, por las posibles consecuencias que esta puede traer sobre fenómenos psicológicos como el *burnout* y el *engagement*, pues, pese a que los estudios respecto a estas variables han aumentado en los últimos años, aún quedan dudas respecto al papel que allí cumplen los turnos laborales; por tanto, el objetivo de este estudio es analizar las diferencias del *burnout* y el *engagement* en función de los turnos laborales en personal asistencial de una institución oncológica.

## Metodología

La investigación es cuantitativa, basada en un diseño no experimental (Kerlinger y Lee, 2000) con una muestra de 56 trabajadores (M = 44, H = 12) de una institución de salud oncológica. Participó el personal que tenía una permanencia mayor a seis meses en

la organización. En la tabla 1 se presenta la caracterización de los participantes.

**Tabla 1.** Caracterización de los participantes.

Variable	N
Género	
Femenino	44
Masculino	12
<b>Tiempo de vinculación</b>	
Menos de 2 años	19
2 a 6 años	23
7 a 11 años	10
12 o más años	4
Área	
Hospitalización	6
Cirugía	19
UCI	2
Consulta externa	20
Laboratorio clínico	1
Radiología	4
Quimioterapia	2
Laboratorio de citopatología	2
<b>Nivel escolaridad</b>	
Bachiller	1
Técnicos-Tecnólogos	33
Profesional	9
Postgrado	13
<b>Profesiones/Ocupaciones</b>	
Auxiliar de enfermería	26
Enfermería profesional	6
Medicina	12
Psicología	2
Tecnología en radiología	2
Odontología	1
Camiellero	1
Técnico administrativo en salud	2
Secretaría clínica	3
Trabajo social	1

## Instrumentos

Se utilizó una ficha *ad hoc* para el reporte de los datos sociodemográficos y laborales. En el ítem de turnos laborales se presentaron las siguientes opciones: (a) diurno fijo (ej. 8:00 a.m. a 12:00 m y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.), (b) diurno combinado (ej. 6:00 a.m. a 2:00 p.m. o 2:00 p.m. a 10:00 p.m.), (c) 12 × 24 (ej. 6:00 a.m. a 6:00 p.m.-día de descanso-6:00 p.m. a 6:00 a.m.) y (d) mixto por semanas (ej. 6:00 a.m. a 2:00 p.m., luego 2:00 p.m. a 10:00 p.m. y después 10:00 p.m. a 6:00 a.m.).

Para medir el síndrome de *burnout* se usó el MBI-HSS (*Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey*), con un alfa de Cronbach de 0,77 (agotamiento emocional = 0,83, despersonalización = 0,52 y falta de realización personal = 0,57). Cuenta con 22 ítems que se agrupan en tres dimensiones: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y baja realización personal (8 ítems). Tiene un formato de respuesta Likert que va de 0 (nunca) a 6 (todos los días).

Para medir el *engagement* se aplicó el UWES-9 (*Utrecht Work Engagement Scale-9*), que cuenta con un alfa de Cronbach de 0,90 (vigor = .72, dedicación = 0,84 y absorción = 0,72). Esta escala está conformada por 9 ítems que dan cuenta de sus tres dimensiones: vigor (3 ítems), dedicación (3 ítems) y absorción (3 ítems) y tiene una calificación tipo Likert de 0 (nunca) a 5 (siempre) (Schaufeli y Bakker, 2003).

## Procedimiento y análisis de datos

El proyecto investigativo se envió a los directivos de la institución oncológica para su revisión y aprobación. Una vez aceptado, se entregaron los consentimientos informados a todos los participantes, seguidos de las escalas psicométricas. Luego de analizar los datos, se

procedió a entregar un informe de resultados y recomendaciones a la institución participante.

El análisis de datos se llevó a cabo en dos momentos: en primer lugar, se realizó la digitación, codificación y filtración de los datos en una matriz en Excel; posteriormente, se efectuaron análisis estadísticos a través del SPSS v.20, estimando medidas descriptivas y se comprobaron los supuestos de normalidad K-S ( $p < 0,05$ ), indicando que el comportamiento de los datos no contenía una distribución normal. Por consiguiente, se hizo el análisis no paramétrico con el estadístico de Kruskal-Wallis. El valor estimado fue  $p < 0,05$ .

### Consideraciones éticas

Se tuvo en cuenta la Ley 1090 del 2006 (Congreso de La República, 2006) y la Resolución 8430 de 1993 (Ministerio de Salud, 1993) en la que se indica que este es un estudio de bajo riesgo. La participación fue voluntaria y respaldada por el uso del consentimiento infor-

mado, salvaguardando la confidencialidad de la información proporcionada. El trabajo fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Católica de Pereira.

## Resultados

### Caracterización del burnout y el engagement

En la figura 1 se observa el promedio de las dimensiones del *burnout* y del *engagement*. En primer lugar, la dimensión realización personal fue la que obtuvo el puntaje más alto, seguida por la dimensión cansancio emocional y, por último, la despersonalización. En el caso del *engagement*, las dimensiones vigor y dedicación reportaron el mayor puntaje, mientras que la dimensión absorción fue la más baja; aquí es importante resaltar que no hay una diferencia importante entre las dimensiones vigor y dedicación.

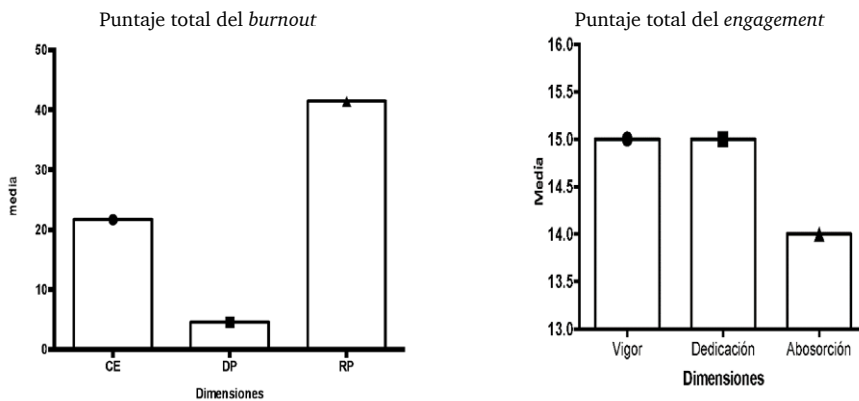


Figura 1. Puntaje total del burnout y del engagement.

### Análisis descriptivo de las medidas burnout

Respecto a las dimensiones del *burnout*, los datos descriptivos se muestran en la tabla 2. En la dimensión cansancio emocional, el turno mixto por semanas es el de mayor puntaje ( $M = 29,6$ ;

$DE = 8,3$ ). En la despersonalización, el puntaje más alto lo arrojó el turno diurno combinado ( $M = 6,0$ ;  $DE = 5,8$ ); y el diurno fijo ( $M = 43,3$ ,  $DE = 4,9$ ). En realización personal, la puntuación más baja la obtuvo el turno diurno combinado ( $M = 35,8$ ;  $DE = 8,48$ ).



**Tabla 2.** Descriptivos del *burnout* según el turno laboral.

Turno laboral	Síndrome de <i>burnout</i>											
	Cansancio emocional				Despersonalización				Realización personal			
	M	DE	Min	Max	M	DE	Min	Max	M	DE	Min	Max
DF (n = 37)	20,6	12,0	0,00	49,0	4,4	5,2	0,0	25,0	43,3	4,9	24,0	48,0
DC (n = 8)	23,8	16,1	1,00	45,0	6,0	5,8	0,0	19,0	35,8	14,0	11,0	48,0
12 × 24 (n = 6)	20,0	3,7	16,0	26,0	4,0	5,1	0,0	13,0	38,5	8,48	23,0	45,0
M × S (n = 5)	29,6	8,3	20,0	41,0	3,4	2,8	1,0	7,0	40,4	5,27	33,0	45,0

Nota: M = Media, DE = Desviación Estándar, DF = Diurno Fijo, DC = Diurno Combinado, M × S = Mixto por semanas.

### Análisis descriptivo de las medidas del *engagement*

Los datos descriptivos de las medidas de *engagement* se observan en la tabla 3. Se evidencia que el diurno fijo (M = 15,3; DE = 3,5) y combinado (M = 15,3; DE = 4,3) puntuaron

más altos en vigor; mientras que el turno 12 × 24 fue el más alto (M = 16,3; DE = 2,8) en dedicación. Por su parte, el turno diurno combinado reportó un mayor puntaje en la dimensión absorción (M = 16,3; DE = 1,9).

**Tabla 3.** Descriptivos de *engagement* según el turno laboral.

Turno Laboral	Engagement											
	Vigor				Dedicación				Absorción			
	M	DE	Min	Max	M	DE	Min	Max	M	DE	Min	Max
DF (n = 37)	15,3	3,5	3,0	18,0	15,8	3,7	3,0	18,0	14,9	3,2	4,0	18,0
DC (n = 8)	15,3	4,3	5,0	18,0	15,3	5,4	2,0	18,0	16,3	1,9	12,0	18,0
12 × 24 (n = 6)	15,2	2,6	10,0	17,0	16,3	2,8	11,0	18,0	12,3	2,2	10,0	16,0
M × S (n = 5)	14,0	3,3	9,0	17,0	16,2	2,1	13,0	18,0	15,2	1,6	13,0	17,0

Nota: M = Media, DE = Desviación Estándar, DF = Diurno Fijo, DC = Diurno Combinado, M × S = Mixto por semanas.

### Diferencias entre *engagement*, *burnout* y los turnos laborales

De acuerdo con el objetivo trazado, se efectuó un análisis inferencial entre los turnos laborales con el *burnout* y el *engagement* (véase la tabla 4). Se constató que las dimensiones del *burnout* tienen un comportamiento homogéneo entre los turnos laborales. De esta manera, los datos indican que los diferentes turnos no difieren en el *burnout*.

Frente a las dimensiones del *engagement*, se observó que los rangos son homogéneos entre los turnos en las dimensiones de vigor y dedicación ( $p > 0,05$ ), mientras que los turnos difieren en la absorción,  $\chi^2 = 10,5$ ,  $p = 0,032$ , siendo el puntaje más alto el obtenido por el turno diurno combinado (Me = 16,2) y el más bajo el mixto por semanas (Me = 11,5).

**Tabla 4.** Contraste de medidas de Kruskal-Wallis del burnout y el engagement según turno laboral.

		Turnos laborales				X <sup>2</sup> gl = 4	p
Variables	Medida	DF (n = 37)	DC (n = 8)	12 × 24 (n = 6)	M × S (n = 5)		
CE	Rangos	27,7	32,1	24,9	40,1	3,54	0,471
	Me	22,0	30,5	20,5	31,0		
DP	Rangos	28,1	33,6	26,5	28,4	1,42	0,840
	Me	3,0	5,0	4,0	2,0		
RP	Rangos	32,0	22,1	22,0	22,9	5,13	0,274
	Me	44,0	41,5	38,5	42,0		
Vigor	Rangos	30,5	31,1	25,5	21,2	2,96	0,563
	Me	16	16,5	16,5	16,5		
Dedicación	Rangos	29	29	32	27,1	0,768	0,943
	Me	17	17,5	18	16		
Absorción	Rangos	29	29	32	27,1	10,5	0,032
	Me	14,8	16,2	12,3	11,5		

Nota: DF = Diurno Fijo, DC = Diurno Combinado, M × S = Mixto por semanas, CE = Cansancio Emocional, DP = Despersonalización, RP = Realización Personal, X<sup>2</sup> = Chi Cuadrado, gl = grados de libertad.

## Discusión y conclusiones

El propósito de este estudio fue analizar las diferencias del burnout y el engagement en función de los turnos laborales en personal asistencial. Los resultados descriptivos (Media) evidencian que el turno mixto por semanas obtuvo el mayor puntaje en la dimensión de cansancio emocional. Por su parte, el turno diurno combinado arrojó el puntaje más alto en despersonalización; este mismo turno tiene la puntuación más baja en realización personal. En cuanto al análisis descriptivo del engagement, se encontró que los turnos diurno fijo y combinado fueron los que puntuaron más alto en vigor, el turno 12 × 24 puntuó más alto en dedicación y el diurno combinado reportó el mayor puntaje en absorción.

En cuanto al análisis inferencial, se encontró que los tipos de turnos laborales no difieren en el burnout; este hallazgo va en contravía a los resultados de otros estudios en los

que el personal asistencial que labora solo en turnos diurnos está menos expuesto a presentar el síndrome en comparación con aquellos que trabajan en turnos nocturnos y de madrugada (Jamal, 2004; Poulsen et al., 2011; Walsh et al., 1998; Wisetborisut et al., 2014).

De otro lado, en este estudio, los turnos laborales no difieren en el vigor y la dedicación, pero sí en la absorción, teniendo en cuenta que esta dimensión presentó el puntaje más alto en el turno diurno combinado. Esto contrasta con los resultados de otras investigaciones, en las cuales los trabajadores que laboran solamente en el turno diurno presentan un mayor puntaje que aquellos que trabajan en la noche o en la madrugada (Poulsen et al., 2011; Sawatzky y Enns, 2012). En este estudio, el personal asistencial que solo trabaja en el turno diurno manifestó igual o menos características del engagement que los que trabajan en el turno nocturno, resultado similar al de otro estudio realizado con personal de enfermería (Simpson, 2009).

Cabe mencionar que al trabajar por turnos no se presentan de la misma forma estímulos auditivos que solo se encuentran en la actividad diurna, los estímulos visuales como la luz solar, el aumento de la temperatura o aquellos procesos biológicos que en términos de intensidad se ven incrementados en el día y disminuidos en la noche por tratarse de un periodo de reposo; todos estos factores dificultan que las personas que laboran en la noche, la madrugada o de forma rotativa logren descansar de forma óptima, en especial por no lograr adaptarse a estos cambios, lo que genera afectaciones en las labores domésticas, las relaciones familiares, de pareja, con amigos y el tiempo dedicado a actividades para la recreación, así como el padecimiento de trastornos músculo-esqueléticos, de la alimentación y del sueño (Alferez Cruz y Matta Ospina, 2013; Feo Ardila, 2007; Fernández Montalvo y Piñol, 2000). Este último cobra un valor especial, pues existe una relación entre la calidad de vida profesional y el sueño (Grimaldo y Reyes Bossio, 2015).

Con lo anterior no se sugiere que se eliminen los turnos nocturnos, esto no es viable en una institución de salud que siempre está en función de la atención de pacientes en los diferentes servicios, pero sí abre el debate para que, al interior de las organizaciones, se consideren prácticas organizacionales saludables que cuiden a quienes hacen este tipo de turnos, de manera que se implementen acciones para promover la conciliación trabajo-familia, la reorganización de los puestos de trabajo, la ejecución de pausas activas y el aprendizaje de herramientas de autocuidado que se conviertan en factores de protección.

A partir de los hallazgos de este estudio, se concluye que el *burnout* tiene un comportamiento homogéneo entre los distintos turnos laborales, de manera que el *burnout* no difiere según los turnos laborales. Respecto al *engagement*, no se evidenció un cambio en las dimensiones de vigor y dedicación, pero

sí se concluye que la dimensión de absorción difiere en función de los turnos laborales, beneficiando particularmente a quienes realizan el turno diurno combinado.

Una de las limitaciones de este estudio consistió en el muestreo por disponibilidad, lo que no permitió tener grupos homogéneos por turno laboral. Sumado a esto, se identifican resultados disímiles en la literatura revisada, por lo que se recomienda a futuros estudios continuar indagando por el posible efecto que tienen los turnos laborales en el *burnout* y el *engagement*, sobre todo en la actual situación que atraviesa el mundo a partir de la pandemia por covid-19 que ha llevado a una intensificación del trabajo en el personal asistencial, afectando su salud mental (Lim et al., 2020; Xiao et al., 2020); en este orden de ideas, es necesario aportar mayor evidencia que entregue insumos para que las instituciones de salud, apoyadas en las áreas de talento humano, tomen decisiones estratégicas que velen por la salud de sus trabajadores.

Además, es importante considerar las características laborales y contextuales que rodean al turno diurno combinado, pues allí se identificó mayor absorción, es decir, mayor identificación, concentración y disfrute en la tarea realizada por parte de los trabajadores, atributos de suma importancia en este personal y con diversos beneficios en los ámbitos individual, de equipo y organizacional. Por tanto, las instituciones de salud pueden apoyarse en este hallazgo para revisar la planeación que realizan con sus trabajadores, de forma que se puedan amplificar las experiencias de bienestar.

Bajo este propósito se retoma el planteamiento de Maslach et al. (2001), quienes recomiendan trabajar sobre la promoción del *engagement* y no frente a la reducción del *burnout*, dado que las empresas generan un vínculo más fuerte con objetivos en positivo, por lo que se sugiere a las instituciones de salud trabajar sobre planes de acción que promue-

van el bienestar. Lo anterior implica que se ubique en el centro de la gestión empresarial a las personas (Raya y Panneerselvam, 2013). Para ello es necesario instaurar en la agenda de trabajo el reporte de prácticas basadas en la evidencia que reconozcan las particularidades culturales de cada región y que aporten al mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores de la salud.

## Referencias

- Acuña-Hormazabal, Á., Mendoza-Llanos, R. y Pons-Peregort, O. (2021). Burnout, engagement y la percepción sobre prácticas de gestión en pandemia por COVID-19 que tienen trabajadores del centro sur de Chile. *Estudios Gerenciales*, 37(158), 104-112. <https://doi.org/10.18046/j.estger.2021.158.4364>
- Adriaenssens, J., De Gucht, V. y Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649-661. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>
- Aguirre Mas, C., Gallo, A., Ibarra, A y Sanchez García, J. C. (2018). Relación entre estrés laboral y burnout en una muestra de controladores de tráfico aéreo en Chile. *Revista Ciencias Psicológicas*, 12(2), 239-248. <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v12i2.1688>.
- Alatalo, S., Oikarinen, E., Reiman, A., Tan, T., Heikka, E., Hurmelinna-Laukkanen, P., Muhos, M. y Vuorela, T. (2018). Linking concepts of playfulness and well-being at work in retail sector. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 43, 226-233. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2018.03.013>
- Alferez Cruz, L. F. y Matta Ospina, H. J. (2013). *Trastornos del sueño y sus efectos en trabajadores de la salud del área asistencial: Revisión de investigaciones publicadas en el período 1990- 2013* [tesis de posgrado, Universidad de Antioquia]. Repositorio Institucional Udea. <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8df1d1be-8bab-4b89-b881-a8f495fda828/trastornos+del+sueño+y+su+efectos.pdf?MOD=AJPERES>
- Bakker, A. B. y Albrecht, S. (2018). Work engagement: current trends. *Career Development International*, 23(1), 4-11. <https://doi.org/10.1108/CDI-11-2017-0207>
- Bakker, A. B. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 29(3), 107-115. <https://doi.org/10.5093/tr2013a16>
- Caballero Pedraza, I. M., Contreras Torres, F., Vega Chávez, E. P. y Gómez Shaikh, J. J. (2017). Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. *Informes Psicológicos*, 17(1), 87-105. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v17n1a05>
- Colombia. Congreso de la República. (2006, 6 de septiembre). *Ley 1090 del 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Diario Oficial 46 383. [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1090\\_2006.html#TITULO\\_I](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html#TITULO_I)
- Colombia. Ministerio de Gobierno. (1950, 9 de septiembre). *Decreto Ley 3743 de 1950. Código Sustantivo del Trabajo*. Diario Oficial No 27 407.
- Colombia. Ministerio de Salud. (1993, 4 de octubre). *Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*.
- Dall'Ora, C., Griffiths, P., Ball, J. y Simon, M. (2015). Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: Findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*, 5(9), 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008331>
- De la Fuente-Solana, E. I., Pradas-Hernández, L., González-Fernández, C. T., Velando-Soriano, A., Martos-Cabrera, M. B., Gómez-Urquiza, J. L. y Cañadas-De la Fuente, G. A. (2021). Burnout Syndrome in Paediatric Nurses: A Multi-Centre Study. *International journal of environmental research and public health*,

- 18(3), 1324. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031324>
- Dos Santos Barros, M. M., Pereira de Almeida, S., Pinheiro Barreto, A. L., Santos Faro, S. R., Melo de Araújo, M. R. y Faro, A. (2016). Síndrome de Burnout em médicos intensivistas: estudo em UTIs de Sergipe. *Trends in Psychology*, 24(1), 377-389. <https://doi.org/10.9788/tp2016.1-26>
- Feo Ardila, J. M. (2007). *Influencia del trabajo por turnos en la salud y la vida cotidiana* [tesis de posgrado, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/54929>
- Fernández Merino, C. y Yáñez Gallardo, R. (2014). Describiendo el engagement en profesionales de enfermería de atención primaria de salud. *Ciencia y Enfermería*, 20(3), 131-140. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300012>
- Fernández Montalvo, J. y Piñol, E. (2000). Horario laboral y salud: consecuencias psicológicas de los turnos de trabajo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 5(3), 207-222. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.5.num.3.2000.3899>
- Fontes, L., Goncalves, A., Gomes, R. y Simaes, C. (2019). Stress and Work Engagement in Health Professionals. En P. M. Arezes, J. S. Baptista, M. P. Barroso, P. Carneiro, P. Cordeiro, N. Costa, R. B. Melo, A. S. Miguel, G. Perestrelo (eds.), *Occupational and Environmental Safety and Health*, (pp. 553-561). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-14730-3>
- García-Sierra, R., Fernández-Castro, J. y Martínez-Zaragoza, F. (2016). Work engagement in nursing: An integrative review of the literature. *Journal of Nursing Management*, 24(2), 101-111. <https://doi.org/10.1111/jonm.12312>
- Gil-Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Ediciones Pirámide. [http://www.capacitacion.edu.uy/files/medios/cd\\_prosoc09/sitio/lecturas/Modulo\\_1/El\\_Trabajo.pdf](http://www.capacitacion.edu.uy/files/medios/cd_prosoc09/sitio/lecturas/Modulo_1/El_Trabajo.pdf)
- Gómez-Salgado, J., Navarro-Abal, Y., López-López, M. J., Romero-Martín, M. y Climent-Rodríguez, J. A. (2019). Engagement, passion and meaning of work as modulating variables in nursing: A theoretical analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(108), 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010108>
- Grimaldo, M. y Reyes Bossio, M. A. (2015). Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(1), 50-57. [https://doi.org/10.1016/s0120-0534\(15\)30006-6](https://doi.org/10.1016/s0120-0534(15)30006-6)
- Gu Bo, M. N.; Tan Qiling B. A.; Zhao Shangping M. N. (2019). The association between occupational stress and psychosomatic wellbeing among Chinese nurses. *Medicine*, 98(22), 1-6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31145327/>
- Gutiérrez Segura, J. C., Saravia Peña, J. J., Montenegro Muñoz, J. Z., Osorio Vélez, D. M., Caicedo González, C. M. y Gallego Hincapié, Y. K. (2008). Prevalencia y factores asociados a “burnout” en médicos especialistas docentes de la Universidad Tecnológica de Pereira. 2006. *Revista Médica de Risaralda*, 14(1), 15–22. <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/611>
- Harter, J. K., Schmidt, F. L. y Hayes, T. L. (2002). Business-unit-level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 87(2), 268-279. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.2.268>
- Hernández, H.L. y Oramas, V.A. (2016). Autoeficacia y work engagement en trabajadores de diferentes ocupaciones asistenciales. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 17(4), 32-41. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=69094>
- Jamal, M. (2004). Burnout, stress and health of employees on non-standard work schedules: a study of Canadian workers. *Stress and Health*, 20(3), 113-119. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/smi.1012>

- Juárez García, A. (2015). Engagement Laboral, una concepción científica: Entrevista con Wilmar Schaufeli. *Liberabit*, 21(2), 187-194. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68643124002>
- Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 33(4), 692-724. <https://doi.org/10.5465/256287>
- Kerkhof, G. A. (2018). Shift work and sleep disorder comorbidity tend to go hand in hand. *Chronobiology International*, 35(2), 219-228. <https://doi.org/10.1080/07420528.2017.1392552>
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2000). *Investigación del comportamiento* (4a ed). McGraw-Hill.
- Kubota, K., Shimazu, A., Kawakami, N., Takahashi, M., Nakata, A. y Schaufeli, W. (2011). Distinción empírica entre engagement y trabajolismo e enfermeras hospitalarias de Japón: Efecto sobre la calidad del sueño y el desempeño laboral. *Ciencia & Trabajo*, 13(41), 152-157. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4705841/>
- Lim, W. P., Seet, X. Y. y Rahman, H. (2020). Designing a psychological preparedness toolkit for healthcare workers in the wake of COVID-19: A Singapore perspective. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102-204. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102204>
- Lisbona, A., Morales, J. F. y Palací, F. (2009). El engagement como resultado de la socialización organizacional. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(1), 89-100.
- Llorens, S., García-Renedo, M. y Salanova, M. (2005). Burnout como consecuencia de una crisis de eficacia: un estudio longitudinal en profesores de secundaria. *Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones*, 21(1-2), 55-70. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231317039004%0ACómo>
- Lorente, L. y Vera, M. (2010). Las organizaciones saludables: "El engagement en el trabajo." *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 73, 16-20. <http://pdfs.wke.es/1/5/4/2/pd0000051542.pdf>
- Ma, Y., Wei, F., Nie, G., Zhang, L., Qin, J., Peng, S., Xiong, F., Zhang, Z., Yang, X., Peng, X., Wang, M. y Zou, Y. (2018). Relationship between shift work schedule and self-reported sleep quality in Chinese employees. *Chronobiology International*, 35(2), 261-269. <https://doi.org/10.1080/07420528.2017.1399902>
- Manzano, G. (2002). Burnout y Engagement en un colectivo preprofesional estudiantes universitarios. *Boletín de Psicología*, 74, 79-102. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2339640>
- Marti, F., Giannarelli, D., Mitello, L., Fabriani, L., Latina, R. y Mauro, L. (2019). Correlation between Work Engagement and Burnout among Registered Nurses: an Italian hospital survey. *Professioni Infermieristiche*, 72(1), 42-49. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31162042/>
- Martínez-Alvarado, J., Guillén, F. y Feltz, D. (2016). Athletes' motivational needs regarding burnout and engagement. *Revista de Psicología Del Deporte*, 25(1), 65-71. <http://hdl.handle.net/10553/20816>
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1986). The Measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, (2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach y Leiter, M. (2007). Burnout. En *Encyclopedia of Stress Edition*. (pp. 368-371). Elsevier Editors. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3>
- Maslach, C., Schaufeli, W. y Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Orgambidez, A., Borrego, Y. y Vázquez-Aguado, O. (2019). Self-efficacy and organizational commitment among Spanish nurses: the role of work engagement. *International Nursing Review*, 66(3), 381-386. <https://doi.org/10.1111/inr.12526>
- Pérez Rodríguez, V.; Palací Descals, F. y Topa Cantisano, G. (2017). Cultura de conciliación y conflicto trabajo / familia en trabajadores con turnos laborales. *Acción Psicológica*,

- 14(2), 193-120. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344054646013>
- Poulsen, M. G., Poulsen, A. A., Khan, A., Poulsen, E. E. y Khan, S. R. (2011). Work engagement in cancer workers in Queensland: The flip side of burnout. *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology*, 55(4), 425-432. <https://doi.org/10.1111/j.1754-9485.2011.02281.x>
- Quiroz-González, E. Y. y Loaiza Gutiérrez, L. A. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal asistencial de un hospital del departamento de Risaralda-Colombia. *Psicoespacios*, 10(17), 169-186. <https://doi.org/10.25057/21452776.692>
- Quiroz-González, E., Loaiza Guzmán, J. D. y Mejía González, C. (2020a). Bienestar en el trabajo: implicaciones y desafíos para las organizaciones saludables. En J. E. Páez Valdez (compil.), *Organizaciones saludables. Una contribución desde la psicología y la comunicación* (pp. 10-36). Editorial Universidad Católica de Pereira. <https://editorial.ucp.edu.co/index.php/e-books/catalog/book/13>
- Quiroz González, E. Y., Muñoz Jaramillo, J. T., Salazar Montes, A. P., Ocampo Rivera, F., y Vanegas Berrio, N. Y. (2020b). Engagement y burnout en profesionales de la salud colombianos. *Salud (i) Ciencia*, 24(4), 201-207. <https://www.siicsalud.com/dato/sic/244/160641.pdf>
- Raya, R. P. y Panneerselvam, S. (2013). The healthy organization construct: A review and research agenda. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 17(3), 89-93. <https://doi.org/10.4103/0019-5278.130835>
- Salanova, M., Llorens, S. y Martínez, I. (2016). Aportaciones desde la psicología organizacional positiva para desarrollar organizaciones saludables y resilientes. *Papeles Del Psicólogo*, 37(3), 177-184. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2773.pdf>
- Salanova, M., Llorens, S. y Martínez, I. (2019). *Organizaciones saludables. Una mirada desde la psicología positiva*. Thomson Reuters Aranzadi.
- Salanova, M., Martínez, I., Cifre, E. y Schaufeli, W. (2005). ¿Se pueden vivir experiencias óptimas en el trabajo? Analizando el Flow en contextos laborales. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 58(1), 89-100.
- Salanova, M. y Schaufeli, W. (2009). Un paso más allá: Trabajadores engaged y organizaciones saludables. En *El engagement en el trabajo. Cuando el trabajo se convierte en pasión* (pp. 271-295). Alianza Editorial.
- Salanova Soria, M. y Schaufeli, W. (2004). El engagement de los empleados: Un reto emergente para la dirección de los recursos humanos. *Estudios Financieros*, 62, 109-138.
- Sanclemente Vinué, I., Saso, C. E. y Íñiguez Berrozpe, T. (2017). Engagement o compromiso en profesionales de enfermería: variables socio-demográficas y laborales asociadas. *Enfermería Global*, 16(3), 400-426. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.259541>
- Sawatzky, J. A. V. y Enns, C. L. (2012). Exploring the key predictors of retention in emergency nurses. *Journal of Nursing Management*, 20(5), 696-707. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01355.x>
- Schaufeli, W. y Bakker, A. (2003). *Utrecht Work Engagement Scale: Preliminary Manual*. Occupational Health Psychology Unit, Utrecht University.
- Shen, S. H., Yen, M., Yang, S. L. y Lee, C. Y. (2016). Insomnia, anxiety, and heart rate variability among nurses working different shift systems in Taiwan. *Nursing and Health Sciences*, 18(2), 223-229. <https://doi.org/10.1111/nhs.12257>
- Shu-Hui, L., Wen-Chun, L., Mei-Yen, C. y Jun-Yu, F. (2014). The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status. *Journal of Nursing Management*, 22(5), 604-612. <https://doi.org/10.1111/jonm.12020>
- Simpson, M. R. (2009). Predictors of work engagement among medical-surgical registered nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 31(1), 44-65. <https://doi.org/10.1177/0193945908319993>

- Soares, M. E. y Mosquera, P. (2019). Fostering work engagement: The role of the psychological contract. *Journal of Business Research*, 101, 469-476. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.01.003>
- Vásquez Fonseca, V., Gómez Pasos, J., Martínez, J. y Salgado, A. (2019). Relación entre el burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Salud(i)Ciencia*, 23, 325-331. <http://dx.doi.org/10.21840/siic/158957>
- Walsh, M., Dolan, B. y Lewis, A. (1998). Burnout and stress among A&E nurses. *Emergency Nurse*, 6(2), 26-30. <https://doi.org/10.7748/EN.6.2.23.S17>
- Winkler, M. R., Mason, S., Laska, M. N., Christoph, M. J. y Neumark-Sztainer, D. (2018). Does non-standard work mean non-standard health? Exploring links between non-standard work schedules, health behavior, and well-being. *SSM-Population Health*, 4, 135-143. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.12.003>
- Wisetborisut, A., Angkurawaranon, C., Jiraporncharoen, W., Uaphanthasath, R. y Wiwatanadate, P. (2014). Shift work and burnout among health care workers. *Occupational Medicine*, 64(4), 279-286. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu009>
- Xanthopoulou, D., Bakker, A., Demerouti, E. y Schaufeli, W. (2009). Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work engagement. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 235-244. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2008.11.003>
- Xiao, X., Zhu, X., Fu, S., Hu, Y., Li, X. y Xiao, J. (2020). Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. *Journal of Affective Disorders*, 274(1), 405-410. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.081>