



Universitat Autònoma de Barcelona

**ADVERTIMENT.** L'accés als continguts d'aquesta tesi queda condicionat a l'acceptació de les condicions d'ús establertes per la següent llicència Creative Commons:  [http://cat.creativecommons.org/?page\\_id=184](http://cat.creativecommons.org/?page_id=184)

**ADVERTENCIA.** El acceso a los contenidos de esta tesis queda condicionado a la aceptación de las condiciones de uso establecidas por la siguiente licencia Creative Commons:  <http://es.creativecommons.org/blog/licencias/>

**WARNING.** The access to the contents of this doctoral thesis it is limited to the acceptance of the use conditions set by the following Creative Commons license:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=en>

TESIS DOCTORAL

# Engagement en Enfermería

Rosa María García Sierra

Director: Jordi Fernández Castro

Programa de Doctorado de Psicología  
de la Salud y del Deporte

Departamento de Psicología Básica, Evolutiva  
y de la Educación

Julio 2016







Universitat Autònoma de Barcelona

TESIS DOCTORAL

# Engagement en Enfermería

---

Programa de Doctorado de Psicología de la Salud y del Deporte

Departamento de Psicología Básica, Evolutiva y de la Educación

Universitat Autònoma de Barcelona

**Julio de 2016**

Rosa María García Sierra  
Autora

Jordi Fernández Castro  
Director

TESIS PRESENTADA POR COMPENDIO DE PUBLICACIONES



A mis padres, por vuestro sacrificio

A mis hermanitas, por estar ahí

A César, por tu paciencia

A Valeria, porque eres lo mejor de la vida



## **AGRADECIMIENTOS**

A Jordi Fernández, porque he aprendido mucho.

A Tatiana Rovira y Silvia Edo, por su interés en los seminarios de doctorandos.

A María Álvarez Moleiro, quizás sin su colaboración en la tesina de máster, esta tesis no hubiera existido.

A las enfermeras que han colaborado.





## Índice

1. Abreviaturas	10
2. Presentación	11
3. Introducción	15
3.1. Engagement en el trabajo	15
3.2. Síndrome de Burnout	16
3.3. Modelo de Demandas-Recursos (MD-R)	17
3.4. Objetivo	19
4. Publicaciones	21
4.1. Estudio 1	21
Referencia	21
Datos de la revista	21
Copia del artículo	23
4.2. Estudio 2	34
Referencia	34
Datos de la revista	34
Copia del artículo	35
4.3. Estudio 3	44
Referencia	44
Datos de la revista	44
Copia del manuscrito	45
5. Resumen global de los resultados	75
6. Discusión y conclusiones Generales	79
7. Referencias	83
8. Anexos	91
8.1. Utrecht Work Engagement Scale (UWES)	91
8.2. Maslach Burnout Inventory (MBI)	92
8.3. Job Content Questionnaire	94

## **1. Abreviaturas**

CIE: Consejo Internacional de Enfermería

GHWA: Global Health Workforce Alliance

MBI: Maslach Burnout Inventory

MD-R: Modelo Demandas Recursos

NHS: National Health Service

OMS: Organización Mundial de la Salud

RHS: Recursos Humanos Sanitarios

UWES: Utrecht Work Engagement Scale

WHO: World Health Organization

## 2. Presentación

*“La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación”* (CIE, 2002).

Mantener a las personas sanas aparte de ser un objetivo en sí mismo, tiene un efecto positivo en la economía, por lo tanto las sociedades que invierten en personal sanitario también están promoviendo el desarrollo socioeconómico (GHWA, 2015). Sin embargo, y debido a que los recursos humanos suponen un elevado porcentaje de las partida presupuestarias sanitarias, tradicionalmente se ha considerado al personal sanitario como un coste o gasto recurrente en lugar de considerarlo como una inversión dentro de la estrategia para lograr la salud para todos puesto que no es posible conseguir un sistema sanitario fuerte sin personal que ofrezca buenos resultados (OMS, 2006). Debido a este enfoque, y ante la actual crisis económica que ha obligado a los gobiernos a adoptar políticas de disminución del gasto, los recursos humanos en salud se han visto afectados, disminuyendo ratios de personal, sueldos, formación continuada, etc. (CIE, 2015b; CIE, 2015c).

En contra de la perspectiva del personal asistencial como principal gasto de los servicios sanitarios, hay evidencias de la existencia de niveles seguros de dotación de personal, que permiten ahorrar gracias a la reducción de errores (Dall, Chen, Seifert, Maddox, & Hogan, 2009; Needleman, 2015), además existen datos que establecen relaciones claras entre la salud y bienestar del personal con la seguridad del paciente, es el caso del informe NHS Health and Wellbeing Review (Informe sobre la Salud y el Bienestar en el Servicio Sanitario Nacional, Ministerio de Sanidad 2009) del Reino Unido.

En la actualidad, en los países desarrollados se está produciendo un inexorable envejecimiento de la población, lo que conlleva un incremento de las enfermedades crónicas, que junto con el aumento de las expectativas de la población

de tener más y mejores servicios y sumado al imparable avance del progreso tecnológico conducen a un aumento de necesidades de financiación de los servicios sanitarios. Estas circunstancias topan directamente con las más arriba citadas necesidades de reducir costes, creándose irremediamente un escenario que insta a los sistemas de salud a considerar nuevos modelos de cuidados para sus ciudadanos.

La enfermería es un actor vital en los sistemas sanitarios, no sólo por ser el más numeroso, sino por su contribución a la salud de la población y al sostenimiento y fortalecimiento de sistemas sanitarios centrados en la calidad y en las personas. Prueba de ello es que la OMS ha ido incrementando su interés en fortalecer a la enfermería como miembro de los equipos multidisciplinares de salud y como actor principal en la mejora de los sistemas sanitarios (Ventura, Mendes, Fumincelli, & Trevizan, 2015).

Por todo lo expuesto, el CIE piensa que todas las enfermeras deben participar en la formulación de políticas públicas y en la planificación en relación con los sistemas de prestación de cuidados, la financiación de la atención sanitaria, la ética en la sanidad y los determinantes de la salud (CIE, 2016). Además hay que señalar, que la investigación en enfermería desempeñará un papel importante en la planificación y desarrollo de los Recursos Humanos del Sistema de Salud, así como en los niveles de formulación de políticas y demás niveles programáticos y operativos que se requieran para fortalecer los Sistema Nacionales de Salud (Shamian, 2015)

La Estrategia mundial de la OMS sobre los recursos humanos para la salud: personal sanitario de aquí a 2030, reconoce la importancia de una estrategia mundial de RHS que *“acelerase el progreso hacia la Cobertura Sanitaria Universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible garantizando el acceso equitativo a trabajadores sanitarios cualificados y motivados en un sistema de salud con buen desempeño.”* (WHO, 2016)

Las realidades expuestas, combinadas con mi experiencia como enfermera durante 21 años junto con la voluntad de colaborar en la mejora del ejercicio de la enfermería, me han conducido a investigar sobre las circunstancias y factores que favorecen el excelente desempeño de muchas enfermeras y a escudriñar el

engagement como sugerencia a un acercamiento alternativo a los nuevos retos que se presentan a la enfermería y a los sistemas sanitarios.



### 3. Introducción

#### 3.1. Engagement en el trabajo

El engagement en el trabajo es un constructo que surge de la Psicología Positiva, disciplina que se centra en el funcionamiento óptimo de las personas en lugar de centrarse en los aspectos negativos de la conducta y en el mal funcionamiento de las personas,

El engagement en el trabajo se define como *“un estado mental positivo, satisfactorio y relacionado con el trabajo, caracterizado por vigor, dedicación y absorción. Más que un estado específico y momentáneo, el engagement se refiere a un estado afectivo – cognitivo más persistente e influyente, que no está enfocado sobre un objeto, evento, individuo o conducta en particular. El vigor se caracteriza por una gran voluntad de dedicar esfuerzo al trabajo y la persistencia ante las dificultades. La dedicación se refiere a estar fuertemente involucrado en el trabajo y experimentar una sensación de entusiasmo, inspiración, orgullo, reto y significado. La absorción se caracteriza por estar totalmente concentrado y felizmente inmerso en el trabajo, de tal manera que el tiempo pasa rápidamente y se experimenta desagrado por tener que dejar el trabajo”*(Schaufeli, Salanova, González-Romá, & Bakker, 2002, p. 74).

Los empleados con elevados niveles de engagement muestran actitudes positivas hacia el trabajo (Schaufeli & Bakker, 2004) y se les asocia positivamente con beneficios financieros y fidelización de los clientes (Halbesleben, 2010; Schaufeli & Salanova, 2007), además al engagement se le atribuye tener efectos positivos en la salud de los empleados (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2001; Schaufeli & Bakker, 2004). Específicamente en enfermería la investigación aporta pruebas de que el engagement actúa como mediador en diferentes aspectos de la calidad de los cuidados (Abdelhadi & Drach- Zahavy, 2012; Laschinger, Wilk, Cho & Greco, 2009; Salanova, Lorente, Chambel, & Martínez, 2011; Van Bogaert, Clarke, Willems, & Mondelaers, 2012).

El instrumento de medida más aceptado para medir el engagement es el cuestionario Utrecht Work Engagement Scale (UWES). [Ver Anexo 1.](#)



### 3.2. Síndrome de Burnout

El síndrome de burnout (o síndrome de estar quemado) se define como una forma crónica de estrés laboral caracterizada por tres síntomas principales, cansancio emocional, despersonalización y déficit de autoeficacia (Maslach, Leiter & Schaufeli, 2001). Desde sus orígenes este síndrome se ha vinculado a las profesiones asistenciales, justificando la presencia del estrés por las características de las profesiones sanitarias, como pueden ser la presencia del dolor, la enfermedad terminal y la muerte, la urgencia vital, etc.

Las personas que sufren elevados niveles de burnout pueden presentar un amplio abanico de problemas de salud. A nivel emocional pueden sufrir ansiedad, depresión, también trastornos de la conducta tales como comportamientos agresivos e irritabilidad, y problemas psicosomáticos como trastornos del sueño o debilidad, además se considera un factor de riesgo para sufrir infecciones, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares (Adriaenssens, Gucht & Maes, 2012; Jansson- Fröjmark & Lindblom, 2011; Leape et al., 2012).

Los empleados que se han quemado son aquellos que han agotado sus recursos energéticos y han perdido su dedicación al trabajo, estos empleados necesitan invertir tiempo adicional en llevar a cabo sus obligaciones, presentan más retrasos en el trabajo y mayor absentismo laboral y la calidad del trabajo se ve deteriorada (Bakker, 2016).

En enfermería, la prevalencia del síndrome de burnout es alta y por la naturaleza del trabajo, es un grupo de riesgo para el desarrollo del síndrome (Cañadas de la Fuente, 2015; Lorenz, Benatti & Sabino, 2010). Existen evidencias en relación con el absentismo laboral prolongado (Clausen, Nielsen, Carneiro, & Borg, 2012), la insatisfacción laboral y las intenciones de abandono de la profesión (Zangaro & Soeken, 2007).

El instrumento de medida más empleado para medir el síndrome de burnout es el Maslach Burnout Inventory (MBI). [Ver Anexo 2.](#)

### 3.3. Modelo de Demandas-Recursos (MD-R)

El marco teórico más utilizado en la investigación del engagement es el Modelo de Demandas-Recursos (*Job Demands Resources Model*) (Bakker & Demerouti, 2008). Este modelo propone que todas las características del trabajo pueden categorizarse como demandas o como recursos. Las demandas se refieren a los aspectos físicos, sociales y organizacionales del trabajo que requieren un esfuerzo físico o psicológico. Los recursos son los aspectos del trabajo que ayudan a conseguir los objetivos y reducir las demandas. De acuerdo con este modelo, las demandas y los recursos inician dos procesos diferentes y simultáneos, el primero se iniciaría por el mantenimiento de elevadas demandas y conduciría a problemas de salud, es el llamado “proceso de deterioro de la salud” que derivaría en el síndrome de burnout, y el segundo que surgiría de los recursos y conduciría a resultados positivos llamado “proceso motivacional” que encaminaría hacia el engagement (Demerouti et al., 2001). Las demandas y los recursos interactúan, específicamente los recursos amortiguan los efectos desfavorables de las demandas, mientras que las demandas que suponen un reto impulsan el proceso de engagement (Bakker & Demerouti, 2014).

En enfermería el modelo de demandas-recursos es ampliamente utilizado en la investigación del engagement y del burnout (Opie et al., 2010; Garrosa, Moreno-Jiménez, Rodríguez-Muñoz & Rodríguez-Carvajal, 2011; Jenaro, Flores, Orgaz & Cruz, 2011; Clausen et al., 2012; Rickard et al., 2012; Viotti, Gilardi, Guglielmetti, & Converso, 2015; Peters et al., 2016)

La figura 1 muestra la descripción del modelo Job Demand-Resources. Extraída de Bakker & Demerouti, 2014.

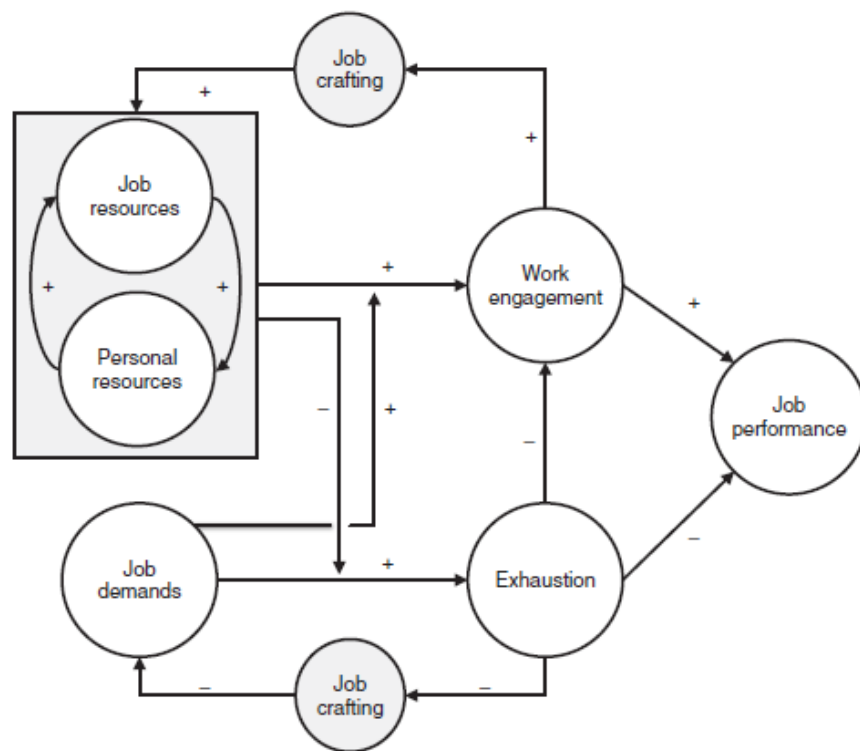


Figura 1. Modelo Demandas-Recursos

### 3.4. Objetivo

La necesidad de encontrar nuevos modelos de gestión en la atención sanitaria ante la presencia de recursos limitados obligará a prestar gran atención a factores personales y organizacionales que favorezcan y mantengan el engagement del personal para asegurar la calidad asistencial, por este motivo esta tesis se plantea como una profundización en el constructo engagement en el colectivo de enfermeras planteando su abordaje desde tres vías, cada una de ellas representada por un artículo. Los tres procedimientos llevados a cabo han sido una revisión integrativa de la literatura, una investigación empírica con diseño cuantitativo de corte transversal y una investigación empírica con diseño cualitativo.

Los objetivos del primer artículo fueron realizar una revisión intensiva de la investigación empírica del engagement en enfermería y sintetizar los hallazgos para comprender las diversas aportaciones que han configurado el constructo engagement en el colectivo de enfermería. Los resultados permitieron obtener una comprensión amplia del constructo en el contexto particular de enfermería, a través de la disección de los antecedentes y resultados que la investigación empírica realizada hasta el momento aportaba a cerca del engagement en el trabajo en enfermeras de práctica asistencial.

Uno de los resultados que aportó revisión fue que la mayoría de los estudios tenían como marco teórico el modelo Demandas y Recursos, sin embargo existía un déficit de investigación empírica en enfermeras que interrelacionase los dos procesos psicológicos que conducen a burnout y engagement, dejando preguntas sobre la interacción de engagement y burnout, por lo que en la segunda investigación se marcó el objetivo de profundizar en la relación entre esos dos procesos.

La segunda investigación mostró resultados en línea con otras investigaciones anteriores, por ejemplo el apoyo social como predictor del engagement, y otros que contradecían hallazgos previos, es el caso del control que no se mostró significativo en una regresión jerárquica del engagement. En la regresión realizada para el burnout, las demandas se mostraron como antecedentes como cabía esperar, sin embargo el resultado más relevante fue el efecto moderador del engagement sobre la relación demandas-burnout.

El resultado mencionado en el párrafo anterior, el efecto moderador del engagement sobre el burnout, unido a una de las líneas de investigación sugerida en la

revisión integrativa, relativa a la variabilidad del engagement en los individuos y en los diferentes puestos de trabajo, promovió la realización de un estudio que pudiera incluir todos estos aspectos simultáneamente y que a la vez permitiera descubrir potenciales nuevos aspectos que no se hubieran hecho relevantes en la literatura científica previa, ya que la mayoría de la investigación empírica es investigación cuantitativa. Es por ello que se planteó una tercera investigación con un enfoque cualitativo en enfermeras de todos los ámbitos asistenciales a través de entrevistas semiestructuradas. La investigación cualitativa nos ha permitido explorar la experiencia de las enfermeras e indagar en aspectos de la variabilidad intrapersona. Además, con este diseño también se ha intentado superar otro déficit que mencionaba la revisión integrativa y que era la imposibilidad para dilucidar la causalidad de los aspectos favorecedores del engagement. Si bien este déficit sólo se puede salvar con investigaciones longitudinales, la investigación cualitativa y el análisis de las experiencias individuales, puede mejorar esa laguna al orientar sobre la causalidad percibida de las situaciones vividas por las enfermeras.

## **4. Publicaciones**

### **4.1. Estudio 1**

#### **Referencia**

García-Sierra, R., Fernández-Castro, J. & Martínez-Zaragoza, F. (2016). Work engagement in nursing: an integrative review of the literature. *Journal of Nursing Management*, 24(2), E101–E111. <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12312>

#### **Datos de la revista**

- Factor de Impacto: 1.5
- ISI Journal Citation Reports © Ranking: 2014: 17/109 (Nursing (Social Science)), 19/111 (Nursing (Science)), 73/185 (Management)
- ISO Abbreviation Title: J. Nurs. Manag.
- Language: English
- Publisher: Wiley-Blackwell

#### **Copia del artículo**



# Work engagement in nursing: an integrative review of the literature

ROSA GARCÍA-SIERRA RN, MSc<sup>1</sup>, JORDI FERNÁNDEZ-CASTRO PhD<sup>2</sup> and FERMÍN MARTÍNEZ-ZARAGOZA PhD<sup>3</sup>

<sup>1</sup>PhD student, *Consorti Sanitari de Terrassa, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona*, <sup>2</sup>Research Professor, *Stress and health Research Group, Department of Basic Psychology, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona* and <sup>3</sup>Lecturer, *Department of Health Psychology, Universidad Miguel Hernández, Elche, Spain*

## Correspondence

Rosa García-Sierra  
Consorti Sanitari de Terrassa  
Universitat Autònoma de  
Barcelona  
Carretera Torrebonica s/n  
08227 Terrassa (Barcelona)  
Spain  
E-mail: rgarcias@cst.cat

GARCÍA-SIERRA R., FERNÁNDEZ-CASTRO J. & MARTÍNEZ-ZARAGOZA F. (2016) *Journal of Nursing Management* 24, E101–E111.

## Work engagement in nursing: an integrative review of the literature

**Aim** To critically review empirical research about work engagement in nursing and to synthesise the findings to better understand this construct.

**Background** Empirical research shows that engagement is positively related to work performance, workers' health and client loyalty in different professions. It is, therefore, necessary to increase our understanding about engagement in nursing.

**Evaluation** An integrative literature search was conducted to identify articles and studies on work engagement in nursing that were published between January 1990 and December 2013 in the following databases: PsycINFO, MEDLINE and CINAHL.

**Key issues** The factors that influence engagement were divided into four areas of analysis: organisational antecedents; individual antecedents; and factors related to managers' leadership and outcomes of engagement.

**Conclusion** There is clear evidence that the quality of care by nurses improves through engagement. However, this depends on contextual factors such as structural empowerment and social support and on dispositional factors such as efficacy and optimism. It is also evident that nurse managers are key to promoting engagement.

**Implications for nursing management** Nursing managers and leaders may promote improvements in leadership behaviours and a context of optimism and self-efficacy as a way of increasing work engagement.

**Keywords:** engagement, leadership, management, nursing

*Accepted for publication: 7 April 2015*

## Introduction

According to World Health Organisation statistics (WHO 2006), there are 59.2 million full-time health workers in the world, more than two-thirds of them are direct-care staff, and 71% of these are nurses and midwives. Research shows that nurses are essential to

health maintenance and suggests that a higher number of nursing staff is related to better patient results (Lankshear *et al.* 2005). In contrast, when the nurse-patient ratio decreases, death and therapeutic failure are more likely (Aiken *et al.* 2002). To be exact, a recently published study of 300 hospitals in nine countries shows that when a nurse's workload is increased



by one patient, mortality increases by 7% and that every 10% increase in the number of qualified nurses is associated with a 7% decrease in mortality (Aiken *et al.* 2014).

These factors highlight the fact that if the health-care world is to adapt to new social and economic challenges, there will be a need for professional proactive nurses who have initiative, take on the responsibility for their professional development and are committed to high standards of quality. It is these qualities that Bargagliotti (2012) suggests are included within the construct known as work engagement. Work engagement stems from positive psychology, which proposes the study of factors of normal and satisfactory activity rather than those of mental disorders, and in this sense, engagement was first conceived as the opposite of burnout (Maslach & Leiter 1997).

Schaufeli *et al.* (2002) defined work engagement as '... a positive, fulfilling work-related state of mind, and characterised by vigour, dedication and absorption'. Vigour refers to the willingness to invest effort in one's work, dedication is related to involvement, and absorption is related to concentration and being engrossed in one's work (Schaufeli *et al.* 2002).

People with high levels of engagement show positive attitudes towards their jobs and organisations, including job satisfaction and commitment to the company, and they do not frequently shift jobs (Demerouti *et al.* 2001, Schaufeli & Bakker 2004). Furthermore, those with high work engagement exhibit high learning motivation and proactive behaviours (Salanova *et al.* 2003, Sonnentag 2003, Schaufeli *et al.* 2006), and they work diligently because they enjoy their work even when they are tired, describing fatigue as pleasant because they can associate it with positive achievements (Schaufeli & Salanova 2008).

There are indications that the level of engagement is positively associated with job performance in terms of financial benefits, greater client loyalty and better adaptation to the working environment (Schaufeli & Salanova 2007, Xanthopoulou *et al.* 2009, Halbesleben 2010). Empirical studies are also available that indicate that engagement is positively related to health. For example, engaged employees have been shown to suffer less from depression and stress and to have fewer psychosomatic symptoms (Demerouti *et al.* 2001, Schaufeli & Bakker 2004).

The literature shows that both labour and personal resources are important predictors of engagement; working environments with adequate labour resources

foster engagement, especially when the work is highly demanding, and personal resources such as self-esteem, optimism and self-efficacy are also useful for coping with the everyday demands of working life (Bakker *et al.* 2011). In 2009a, Simpson conducted a systematic review to synthesise the research about engagement in the organisational psychology, business and nursing literature.

Simpson (2009a) wanted to review engagement in nursing, but given the limited number of publications, she extended it to any working environment. We are now able to overcome this limitation because research on work engagement in nursing has greatly increased.

## Objectives

The objectives of this integrative review were: (1) to critically review empirical research about work engagement in nursing; and (2) to synthesise the findings to better understand this construct within the nursing context.

## Method

An integrative review was conducted following the steps by Whitemore and Knafl (2005) to ensure a systematic and rigorous review. Using this framework, five stages were followed: research questions were identified, a literature search was conducted, data were evaluated then analysed and results were presented.

## Literature search

First, an electronic search was made of literature published between January 1990 and December 2013 using the following databases: Psychology Information (PsycINFO), National Library of Medicine (MEDLINE) and Cumulative Index for Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Because the search was aimed at documents in which work engagement in nursing was the central theme of the research, the key words used were 'engagement' AND 'nurs\*' in the title.

In addition to this, a manual review of the reference lists of selected articles was performed. Six more articles were found and included (ancestry searching).

Inclusion criteria were: (1) the sample included staff nurses; (2) the study was published in English, French or Spanish and in a scientific journal; and (3) the study was empirical. Research that was conducted by

students and papers presented at congresses were excluded.

### Search outcome

All publications that contained the key words were included, and articles were selected from among these according to the inclusion criteria, based first on the title, then on the abstract, and finally on the overall content. Figure 1 illustrates the literature search and article selection process (see also Moher *et al.* 2009).

### Quality appraisal

As Whittemore and Knafel (2005) stated, there is no gold standard for appraising and interpreting the quality of reviews. They argue that quality appraisal should not be a criterion for deciding whether to include an article in an integrative review and that all

of the studies that meet given inclusion criteria should be taken into account regardless of the methodological quality.

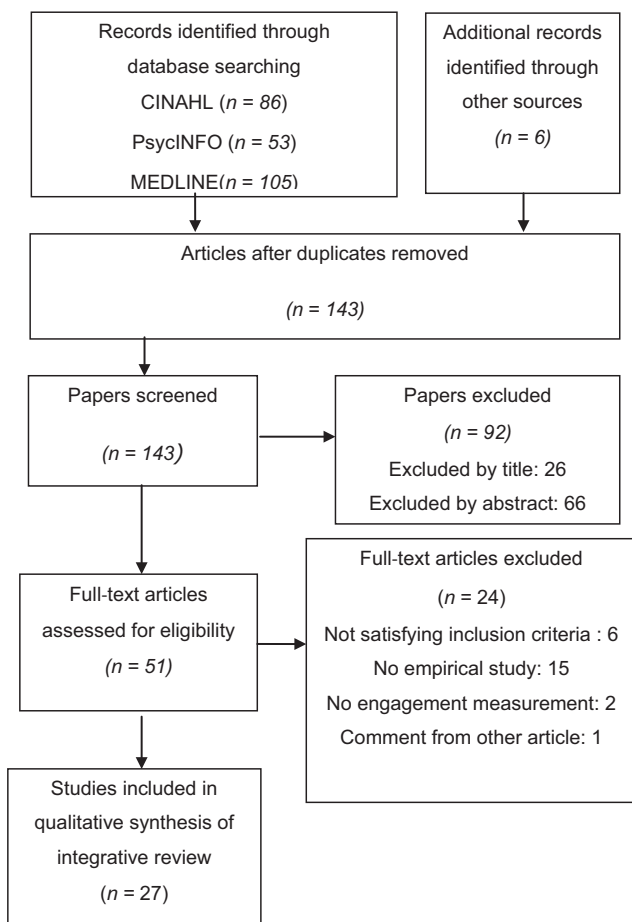
Cooper (1998) suggested that extracting methodological characteristics from primary studies could be useful for evaluating the general quality of research in systematic reviews and meta-analyses. The methodological details that we considered relevant for evaluating the quality of the research we selected are shown in Table 1. The criteria evaluated refer to the quality of the data and samples evaluated using Cronbach's alpha, sample size and response percentage. We also evaluated sampling methods and sample representativeness. The latter was categorised by considering the nursing specialties that were included in the sample, the numbers of centres or organisations and the categories of the health-care professionals who were involved. Studies were categorised as 'Low' representativeness [i.e. one specialty, only registered nurses (RNs); one organisation], 'Medium' representativeness (i.e. two specialties at least, or two organisations, or both RNs and other nursing staff) and 'High' representativeness (i.e. multiple specialties and organisations; RNs and other nursing staff, including advanced professional nurses).

### Data abstraction and synthesis

During this phase, the studies were divided into groups according to whether engagement was used in the study as a dependent or an independent variable. Next, tables were developed to outline the relationships between the antecedents and the outcomes of engagement. As a result of the analysis and synthesis of the selected literature, three major themes emerged: engagement, its antecedents and outcomes and nurse managers' impact upon it.

### Results

Twenty-seven studies were analysed, 24 quantitative and three qualitative. The methodological characteristics of all of the articles analysed are shown in Table 1. The quantitative studies that were analysed gave Cronbach's alpha values of between 0.72 and 0.93, indicating high reliability. Participants' response rates ranged between 14% (the lowest) and 90% (the highest), and only eight studies had over 60% participation. Sample sizes were generally very extensive, higher than 100 in all of the quantitative studies except for three. Sample representativeness (following the criteria given in the 'quality appraisal' section)



**Figure 1** Prisma flow diagram illustrating the literature search and selection process.

**Table 1**  
Methodological characteristics of the studies

Author (year)	Cronbach $\alpha$	Response rate, %	n	Random	Sample representativeness*	Design
Abdelhadi and Drach-Zahavy (2012)	0.88	87.7	158	No	Medium	CD
Adriaenssens <i>et al.</i> (2011)	0.93	82.5	254	No	Medium	CD
Bakibinga <i>et al.</i> (2012)	NA	NA	15	No	Low	QD
Bamford <i>et al.</i> (2013)	UD	48	280	Yes	Medium	CD
Brunetto <i>et al.</i> (2013)	UD	35.5	1228	No	Medium	CD
Cho <i>et al.</i> (2006)	0.91	58	226	Yes	Medium	CD
Fiabane <i>et al.</i> (2013)	UD	55.5	110	No	Medium	CD
Freeney and Tiernan (2009)	NA	NA	20	No	High	QD
Garrosa <i>et al.</i> (2011)	0.65	61	508	No	Medium	CD
Giallonardo <i>et al.</i> (2010)	0.86	39	170	Yes	Medium	CD
Jenaro <i>et al.</i> (2011)	> 0.80	UD	412	No	Medium	CD
Laschinger <i>et al.</i> (2009)	0.87 $\geq$ 0.92	37.7	342	Yes	High	CD
Laschinger (2012)	0.86	UD	342	Yes	Medium	CD
Lawrence (2011)	$\geq$ 0.83	14	28	No	Medium	CD
Lu <i>et al.</i> (2011)	0.91	90 (T1) 80 (T2)	990 (T1) 808 (T2)	No	Medium	LD
Opie <i>et al.</i> (2010)	UD	34.6	349	No	Medium	CD
Othman and Nasurdin (2012)	0.90	86.27	402	No	Medium	CD
Palmer (2010)	0.90	85	84	No	Medium	CD
Rickard <i>et al.</i> (2012)	UD	35.1	178	No	High	LD
Salanova <i>et al.</i> (2011)	UD	76.9	280	UD	Medium	CD
Simpson (2009b)	0.924	35	167	No	Medium	CD
Tomic & Tomic (2010)	0.72 $\geq$ 0.86	61	169	Yes	Medium	CD
van Bogaert <i>et al.</i> (2012, 2013)	0.80 $\geq$ 0.87	72	357	No	High	CD
Vinje and Mittelmark (2007)	NA	NA	9	No	Low	QD
Walker and Campbell (2013)	UD	UD	96	UD	Low	CD
Wong <i>et al.</i> (2010)	0.90	48	280	Yes	Medium	CD

CD, cross-sectional design; LD, longitudinal design; NA, not applicable, QD, qualitative design; Random, randomisation; UD, unavailable data.

\*Sample representativeness: see text for explanation.

was between medium and high. The study designs were primarily cross-sectional, with only two longitudinal studies. It is also possible to appreciate (Tables 2 and 3) that the most used measure instrument was the Utrecht work engagement scale (UWES) (Schaufeli *et al.* 2002), whereas the Maslach burnout inventory (MBI) (Maslach *et al.* 1996) was only used in two studies.

After the articles were carefully read, analysed and synthesised, four major themes emerged: (1) organisational antecedents of engagement; (2) individual antecedents of engagement; (3) characteristics of the impact of nurse managers on engagement; and (4) outcomes of engagement.

### Organisational antecedents

The most relevant characteristics from the 17 research papers that studied the organisational predictors of work engagement are shown in Table 2. The factors studied were varied, although the factor related to managers' leadership stood out as the most studied (in six of the studies), and thus, we will discuss leadership in a separate section.

### Areas of work-life

In their study, Bamford *et al.* (2013) report that 22.1% of the variance in engagement was explained by the six areas of work-life conceptualised by Maslach and Leiter (1997).

These six areas were workload, control, reward, community, fairness and value congruence between company and employees. Fiabane *et al.* (2013) found significant and positive correlations between reward, fairness and values and the three dimensions of engagement. This study also found a significant association between personal factors such as mental health, locus of control and job satisfaction, and engagement, showing correlations between 0.26 and 0.53.

### Structural empowerment

Another concept related to organisational aspects was structural empowerment, which is based on a theory by Kanter (1993). Structural power, as defined in the theory, entails access to resources, information and support. Cho *et al.* (2006) studied structural empowerment in nurses who had less than 2 years of nursing experience and found that it fostered their engagement.

**Table 2**  
Summary of studies included in the review: organisational issues

Author and year	Conceptual framework	Independent variable	Dependent variable	Health specialty	Country	Instrument
Abdelhadi and Drach-Zahavy (2012)	Patient-Centred Care	Service climate	Patient-centred care behaviours	40 Wards of retirement homes	Israel	UWES-16
Adriaenssens <i>et al.</i> (2011)	Job Demand Control Support	Personal characteristics Job characteristics Organisational variables	Job satisfaction Turnover intention Work engagement Psychosomatic distress Fatigue	15 Emergency departments	Belgium	UWES-9
Bamford <i>et al.</i> (2013)	Authentic Leadership Areas of Work-life	Managers' authentic leadership Match in the six areas of work-life	Nurses' work engagement	Acute care hospitals	Canada	UWES-9
Brunetto <i>et al.</i> (2013)	Social Exchange Theory	Organisational support Supervisor-subordinate relationships Teamwork Structural empowerment	Engagement Well-being Organisational commitment Turnover intentions Organisational commitment	7 Private hospitals	Australia USA	UWES-9
Cho <i>et al.</i> (2006)	Kanter's Theory Areas of Work-life	Organisational factors Personal factors	Work engagement	Acute care hospitals	Canada	MBI
Fiabane <i>et al.</i> (2013)	Areas of Work-life	Organisational factors Personal factors	Work engagement	4 Long-stay wards	Italy	MBI
Freeman and Tiernan (2009)	Areas of Work-life	Organisational factors Personal factors	Work engagement	Acute care hospital Psychiatric hospital Acute care hospitals	Ireland	Semi-structured focus groups UWES-17
Giallonardo <i>et al.</i> (2010)	Authentic Leadership	Perception of preceptor Authentic leadership Psychological adjustment Job satisfaction	Job satisfaction Work engagement Work engagement	Acute care hospitals	Canada	MBI
Jenaro <i>et al.</i> (2011)	Job Demands-Resources Model	Job features Structural empowerment Core self-evaluation Structural empowerment Areas of work-life Authentic leadership Orientation preceptorship Job demands Job resources	Work engagement	30 Units of a public hospital	Spain	UWES-9
Laschinger <i>et al.</i> (2009) Laschinger (2012)	Kanter's Theory New Graduate Nurse Work-life Retention Model	Job features Structural empowerment Core self-evaluation Structural empowerment Areas of work-life Authentic leadership Orientation preceptorship Job demands Job resources	Work effectiveness Work satisfaction Job turnover intention Career satisfaction Career turnover intention	College of Nurses of Ontario College of Nurses of Ontario new graduates.	Canada Canada	UWES-9 UWES-9
Opie <i>et al.</i> (2010)	Adaptation of Job Demands-Resources (JD-R) Model	Job demands Job resources	Psychological distress Emotional exhaustion Work engagement Job satisfaction Work engagement	Remote area	Australia	UWES-9
Othman and Nasurdin (2012)	Social Exchange Theory	Social support	Work engagement	3 Public hospitals	Malaysia	UWES-9
Rickard <i>et al.</i> (2012)	Extended Job Demands-Resources Model	Job demands Job resources System capacity Practice environment Workloads	Occupational stress Work engagement Job satisfaction Job outcomes Work engagement Quality of care Job Satisfaction Intention to remain Voice behaviour (extra-role) Unit care quality	2 Public hospitals	Australia	UWES-9
van Bogaert <i>et al.</i> (2012)	Nurse Practice Environment	Practice environment Workloads	Work engagement	2 Psychiatric hospitals	Belgium	UWES-9
van Bogaert <i>et al.</i> (2013)	Nurse Practice Environment	Work engagement	Quality of care Job Satisfaction Intention to remain Voice behaviour (extra-role) Unit care quality	2 Psychiatric hospitals	Belgium	UWES-9
Wong <i>et al.</i> (2010)	Authentic Leadership	Authentic leadership	Unit care quality	College of Nurses of Ontario	Canada	UWES-9

UWES, Utrecht work engagement scale.

**Table 3**

Summary of studies included in the review: individual factors

<i>Author, year</i>	<i>Conceptual framework</i>	<i>Independent variable</i>	<i>Dependent variable</i>	<i>Health specialty</i>	<i>Country</i>	<i>Instrument</i>
Bakibinga <i>et al.</i> (2012)	Self-Tuning Model			2 Health centres	Uganda	Depth interviews
Garrosa <i>et al.</i> (2011)	Job Demands–Resources Model	Role stress Optimism Hardy personality Emotional competence	Burnout Work engagement	4 General hospitals	Spain	UWES-17
Lawrence (2011)	Critical Reflective Practice	Education level Moral distress Critical reflective practice	Work engagement	Intensive care unit (medical and paediatric) Magnet hospital	USA	UWES-17
Lu <i>et al.</i> (2011)	Work-to-Family Enrichment and Family-to-Work Enrichment	Family mastery Job demand	Work engagement	1 Hospital	China	UWES-9
Palmer (2010)	Reed's Theory of Self-Transcendence.	Self-transcendence	Work engagement	Critical-care nurses conference	USA	UWES-17
Salanova <i>et al.</i> (2011)	Bandura's Social Cognitive Theory	Transformational leadership Self efficacy	Nurses' extra-role performance	1 Hospital	Portugal	UWES-11
Simpson (2009b)	Mobley's Model of Turnover	Job satisfaction Turnover cognitions Job search behaviour	Work engagement	6 Hospitals	USA	UWES-9
Tomic & Tomic (2010)	Existential fulfilment	Self acceptance Self-actualisation Self-transcendence Perceived workload	Work engagement	General Hospital	Netherlands	UWES-15
Vinje and Mittelmark (2007)	Self-care, Orem 1995			Community nurses	Norway	Depth interviews
Walker and Campbell (2013)	Work readiness	Organisational acumen Clinical competence Social intelligence Personal work characteristics	Job satisfaction Work engagement Intention to remain	2 Hospitals	Australia	UWES-14

UWES, Utrecht work engagement scale.

### *Social support*

In general, positive work experiences that are related to work climate and support increase engagement, as shown in studies by van Bogaert *et al.* (2013) and Abdelhadi and Drach-Zahavy (2012). In a similar sense, Brunetto *et al.* (2013) found that perceived organisational support predicted engagement. However, in a study by Adriaenssens *et al.* (2011), other organisational variables such as staff ratios and availability and quality of material resources and rewards explained only 4% of the variance in engagement.

In relation to work teams, in a study that was conducted using semi-structured focus groups, Freney and Tiernan (2009) found that feeling part of a community created a pleasant atmosphere and that this was a key element to engaging nurses in their work. Brunetto *et al.* (2013) also obtained results along this line. Othman and Nasurdin (2012), however, concluded that

work colleagues did not have a significant effect on engagement, and in their study, work overload, lack of autonomy, high responsibility, insufficient reward and lack of impartiality or fairness were found to be barriers to work engagement.

Finally, Jenaro *et al.* (2011) observed that some work-related characteristics such as satisfaction with the workplace, quality of working life, low social dysfunction and low stress associated with patient care were also predictors of engagement.

### **Individual antecedents**

Details of the studies about the individual factors among nurses that were described as antecedents to engagement are shown in Table 3. These factors are varied, and it was difficult to identify factors that were discussed in multiple studies.

### Personal traits

Three personal resources were studied by Garrosa *et al.* (2011), although optimism was the only one that had a moderate effect on engagement. Another characteristic that correlated positively with engagement was self-transcendence (Palmer 2010), understood as the ability to extend self-conceptual boundaries multidimensionally (i.e. intrapersonally, interpersonally and temporarily). It was also understood as a characteristic of maturity that enables integration of the concepts of living, aging and dying. However, Tomic and Tomic's (2010) study was only able to show a weak negative association between this characteristic and the UWES vigour survey.

Social cognitive theory defines self-efficacy as 'beliefs in one's capacities to organise and execute the courses of action required to produce given attainments' (Bandura 1997). Salanova *et al.* (2011) confirmed a positive relationship between self-efficacy and work engagement.

A multidimensional study on how nurses perceived having the skills to develop their work successfully (Walker & Campbell 2013) showed that social intelligence—the extent to which people perceive their ability to adapt and interact in social work situations—was a predictor of work engagement in the framework of work readiness.

Vinje and Mittelmark (2007) conducted a qualitative study through in-depth interviews and found that nurses recognised that when their engagement was undermined, they needed to make changes in their lives or in their work focus to balance work demands and resources, which was possible through sensibility, reflection and introspection. Some years later, in 2012, Bakibinga and colleagues conducted similar research, combining phenomenology and hermeneutics to analyse the self-tuning model, which is a self-care strategy that involves coping responses to avoid burn-out and preserve engagement. This research concluded that nurses coped with stress and maintained work engagement through the same resources: introspection, sensibility and reflection.

### Professional characteristics

Simpson (2009b) developed a model that explained 46% of engagement variance with three predictors: professional status, thoughts of leaving the profession and social interaction.

Different studies have reported contradictory results in relation to number of years of experience. Jenaro *et al.* (2011) found that years of experience in a ward did not influence the average levels of engagement,

although later, in 2013, Bamford and colleagues found that the number of years of experience explained 4.8% of the variance in engagement.

### Family issues

Lu *et al.* (2011), using a longitudinal design, demonstrated that family mastery had a significant, positive, cross-lagged effect on work engagement ( $\beta = 0.16$ ,  $P < 0.05$ ). Family mastery concerns the extent to which individuals control their families' lives, and a seven-item scale developed by Pearlin & Schooler (1978) was used to measure family mastery in this investigation.

### Work orientation

Critical reflective practice (CRP) (Lawrence 2011) is defined as being mindful in professional practice. That is, processing all work components—cognitive, behavioural, ethical and affective—leads to continuous growth and learning. In this research, CRP and work engagement were significantly and positively related ( $r = 0.56$ ).

### Impact of nurse managers

In 2004, Avolio *et al.* introduced the authentic leadership characteristics of nursing managers, which were later reviewed in a number of articles, and nurse manager leadership has become an important theme in relation to engagement in nursing. Leadership has also been considered in studies about organisational and personal factors (Tables 1 and 2). A study by Bamford *et al.* (2013) attributed 6.2% of the variance in engagement to leadership. Wong *et al.* (2010) study signalled social identification in managers as the characteristic that most directly and positively influenced nurses' engagement. Giallonardo *et al.* (2010) study also showed the mediator effect of work engagement between the authentic leadership of preceptors (i.e. senior nurses who support new nurses) and the job satisfaction of new nurses (i.e. those with less than 3 years' experience). In the same vein, Salanova *et al.* (2011) found a direct and significant relationship between transformational leadership and work engagement, and Othman and Nasurdin (2012) also found manager support to be a predictor of engagement.

In a study by Brunetto *et al.* 2013, the manager–subordinate relationship was found to be a predictor of engagement in a sample from Australia. However, this was not the case in the USA, a finding that was attributed to the differences in nursing posts from one

country to another: managers in Australia have high discretionary power, whereas in the USA power is gradually decreasing.

## Outcomes of engagement

### *Performance*

Four studies established that engagement affected nurses' performance. Laschinger *et al.* (2009) related structural empowerment to work efficacy, with engagement being a significant mediator in both new and senior nurses. In another study (Salanova *et al.* 2011), self-efficacy appeared as the principal personal resource that influenced additional performance by nurses (i.e. extra-role performance) through work engagement. Furthermore, the model proposed in the study by Abdelhadi and Drach-Zahavy (2012) showed that nurses' work engagement was a mediator in the relationship between the atmosphere in the ward and the nurses' patient-centred care (PCC) behaviours. Finally, van Bogaert *et al.* (2012) study showed that the UWES absorption subscale had a direct impact on both the quality of care and job-related outcomes.

### *Job satisfaction and intention to remain in the institution*

In their study, Giallonardo *et al.* (2010) associated the dedication dimension of engagement with job satisfaction. Laschinger (2012) found that work engagement was a strong predictor of job satisfaction and turnover intent in first-year nurses. In relation to this latter point, Walker and Campbell (2013) showed that work engagement mediated in the relationship between organisational acumen (a work readiness dimension that refers to organisational awareness and attitude towards work) and intention to remain.

## Discussion

One of the methodological issues that Simpson (2009a) noted in her research pertained to the four varying work engagement construct definitions, measurements, and ultimately, distinct lines of study (personal engagement, burnout *vs.* engagement, work engagement and employee engagement), and she argued that both a definition and a consistent measure of the engagement construct were required. This need appears to have been met because it is apparent from our review that research about engagement in nursing is extensive. Aside from this, 22 of the 24 quantitative research papers shared a common concept because they all used the UWES to evaluate engagement.

It is clear that engagement in nursing has been conceptualised as a construct that is different from burnout, as other authors have recently demonstrated (Hakanen & Schaufeli 2012). Furthermore, the results by Rickard *et al.* (2012), in a longitudinal study that was analysed in this review which evaluated the impact of organisational interventions, showed that a significant decrease in emotional exhaustion (burnout scale) was not accompanied by significant changes in work engagement, thus suggesting that they are not part of the same construct.

One of the motivations behind this integrative literature review was to investigate the antecedents that have been studied in relation to nurses' engagement. According to the evidence, we can say that the individual factors studied in the articles reviewed are characteristic of behaviours that can be explained through learning and contextual factors. In general, the different personal factors studied are not purely dispositional; they are also factors determined by the characteristics of the job. This is the case for professional status, thoughts about leaving the profession and interactions—three characteristics that Simpson (2009b) determined as explaining a high percentage of engagement. The question of the extent to which these factors are antecedents of engagement or its consequences can only be answered through longitudinal studies. Moreover, these three factors cannot be studied as individual factors that depend on a nurse's personality alone, as they are also determined by the characteristics of the nurse's position. There is room for the same reflection in relation to the results obtained by Lu *et al.* (2011) in which control over family life, as a personal factor, was found to be somewhat variable over time and not only dependent on a person's characteristics. In the same sense, critical reflective practice (Lawrence 2011), which is shown to be directly related to engagement, is a characteristic that is learned, that could be related to work experience and that also intervenes in the variability of engagement in other studies (Bamford *et al.* 2013).

Other aspects, such as introspection, sensibility and reflection (Bakibinga *et al.* 2012), self-transcendence (Palmer 2010) and social intelligence (Walker & Campbell 2013) are characteristics that relate to personal maturity, so that differences would be based on an individual's degree of personal maturity. Finally, within the focus of this analysis, we would like to highlight optimism (Garrosa *et al.* 2011) and self-efficacy (Salanova *et al.* 2011) as being the only authentic personal factors that demonstrated some influence on work engagement in nurses.

A review of the literature about engagement in nursing provides sufficient evidence to affirm that engagement depends to a great extent on nurses' work environments and then on personal learning throughout their professional careers (introspection, sensibility, reflection, self-transcendence, social intelligence, professional status, thoughts of leaving the profession, interaction, control over family life and critical reflective practice) as well as dispositional factors such as optimism and self-efficacy. We found predictive variables related to organisations at the institutional level (structural empowerment, value congruence between company and employees, quality of materials, organisational support) and at the ward level (nursing practice environment, reward, ward climate, social context, work fairness, feeling part of the community, workload, control). At the ward level, managers have an important impact not only as administrators of resources and staff but also as leaders. This clearly indicates that leadership characteristics act as engagement mediators and, consequently, the role of authentic and transformational leadership is of high importance. Therefore, under the right conditions, engagement appears to be able to improve over time during a nurse's career rather than being a stable condition that does not change according to a person's circumstances.

This review also confirms Simpson's (2009a) results in the sense that research continues to present evidence of the relationship between engagement and the quality of care provided by nurses (Laschinger *et al.* 2009, Salanova *et al.* 2011, Abdelhadi & Drach-Zahavy 2012, van Bogaert *et al.* 2012) and of the relationship between engagement and job satisfaction (Giallonardo *et al.* 2010, Laschinger 2012, Walker & Campbell 2013).

Future research should attempt to discern the levels of variability in engagement in separate individuals and separate jobs to completely understand the concept and provide better assessment tools for managers to evaluate when drawing up their work plans. Detailed knowledge about the variability in nurses' engagement will permit the design of interventions aimed at fostering staff engagement in practice. Longitudinal studies will again be necessary for monitoring the evolution of engagement depending on the different interventions that aim at fostering it and to confirm the causality of the predicting factors.

### Limitations of this review

The fact that the word engagement is used and that it has other meanings unrelated to work meant that the

search strategy had to be limited to the key words in article titles. This limited scope could have excluded some relevant studies and could be considered a limitation, although there was an attempt to correct this through ancestry research. In this review, the studies are from different countries on five continents, and nurses' training and competencies vary from one system to another, which could be a limitation in our qualitative analysis.

Finally, in relation to the characteristics of the studies included in this review, the research response rate was observed to be higher than 60% in only eight of the studies, and thus, participation percentages can also be improved. Finally, in relation to the research design, there were only two longitudinal studies, and thus, additional studies of this type are necessary for obtaining a better understanding of this concept.

### Conclusions

Engagement influences nurses' performance, and therefore, it also has an impact on health-care outcomes. Engagement is not related to a personality trait, but it is a result of the interaction between dispositional factors, personal learning throughout their professional health-care providers' careers and their work environments; as such, engagement is susceptible to modification. Positive work climate, social support from the organisation and the influence of supervisors through leadership styles are factors that stand out as fostering engagement.

### Implications for nursing management

The high number of studies that indicated adequate leadership as a strong predictor of nurses' engagement reveals that nursing administrators are key players in the modification of engagement. Nevertheless, if they are to facilitate work engagement, they need a certain level of autonomy in their decision making. Nursing managers and leaders can also promote improvements in leadership behaviours (Brady Germain & Cummings 2010) and in contexts of optimism (Luthans *et al.* 2008) and self-efficacy (Lee & Ko 2010) to improve nurses' work engagement and, consequently, their performance, job satisfaction and intention to remain in their jobs. Managers should encourage nurses to take responsibility, make them feel supported, and foster work climates (Caricati *et al.* 2013) that will improve work engagement over time during a nurse's career.

In the current world economic crisis, work engagement appears to be a necessary means of counteract-



ing the effects of decreasing staff ratios and improving the quality of health care.

## Source of funding

Grant PSI2010-18397 from Ministerio de Economía y Competitividad of Spanish Government.

## Ethical approval

Ethical approval was not required for this paper.

## References

- Abdelhadi N. & Drach-Zahavy A. (2012) Promoting patient care: work engagement as a mediator between ward service climate and patient-centred care. *Journal of Advanced Nursing* **68** (6), 1276–1287.
- Adriaenssens J., De Gucht V., Van Der Doef M. & Maes S. (2011) Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *Journal of Advanced Nursing* **67** (6), 1317–1328.
- Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Sochalski J. & Silber J.H. (2002) Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* **288** (16), 1987–1993.
- Aiken L.H., Douglas M., Sloane D. *et al.* (2014) Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet* **383** (9931), 1824–1830.
- Avolio B., Gardner W., Walumbwa F., Luthans D. & May D. (2004) Unlocking the mask: a look at the process by which authentic leaders impact follower attitudes and behaviours. *Leadership Quarterly* **15**, 801–823.
- Bamford M., Wong C.A. & Laschinger H. (2013) The influence of authentic leadership and areas of worklife on work engagement of registered nurses. *Journal of Nursing Management* **21**, 529–540.
- Bakker A.B., Albrecht S.L. & Leiter M.P. (2011) Key questions regarding work engagement. *European Journal of Work and Organizational Psychology* **20** (1), 4–28.
- Bakibinga P., Hege F., Vinje H.F. & Mittelmark Maurice B. (2012) Self-tuning for job engagement: Ugandan nurses' self-care strategies in coping with work stress. *The International Journal of Mental Health Promotion* **14** (1), 3–12.
- Bandura A. (1997) *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. Freeman, New York, NY.
- Bargagliotti A.L. (2012) Work engagement in nursing: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* **68** (6), 1414–1428.
- Brady Germain P. & Cummings G.G. (2010) The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. *Journal of Nursing Management* **18** (4), 425–439.
- Brunetto Y., Xerri M., Shriberg A. *et al.* (2013) The impact of workplace relationships on engagement, well-being, commitment and turnover for nurses in Australia and the USA. *Journal of Advanced Nursing* **69** (12), 2786–2799.
- Caricati L., La Sala R., Marletta G. *et al.* (2013) Work climate, work values and professional commitment as predictors of job satisfaction in nurses. *Journal of Nursing Management* **22** (8), 984–994.
- Cho J., Laschinger H.K.S. & Wong C. (2006) Workplace empowerment, work engagement and organizational commitment of new graduate nurses. *Canadian Journal of Nursing Leadership* **19**, 43–60.
- Cooper H. (1998) *Synthesizing Research: A Guide for Literature Reviews*, 3rd edn. Sage Publications, Thousand Oaks, CA.
- Demerouti E., Bakker A.B., de Jonge J., Janssen P.P.M. & Schaufeli W.B. (2001) Burnout and engagement at work as a function of demands and control. *Scandinavian Journal for Work, Environment & Health* **27**, 279–286.
- Freney Y.M. & Tiernan J. (2009) Exploration of the facilitators of and barriers to work engagement in nursing. *International Journal of Nursing Studies* **46** (12), 1557–1565.
- Fiabane E., Giorgi I., Sguazzin C. & Argentero P. (2013) Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: the role of organizational and personal factors. *Journal of Clinical Nursing* **22** (17–18), 2614–2624.
- Garrosa E., Moreno-Jiménez B., Rodríguez-Muñoz A. & Rodríguez-Carvajal R. (2011) Role stress and personal resources in nursing: a cross-sectional study of burnout and engagement. *International Journal of Nursing Studies* **48**, 479–489.
- Giallonardo L.M., Wong C.A. & Iwasiw C.L. (2010) Authentic leadership of preceptors: predictor of new graduate nurses' work engagement and job satisfaction. *Journal of Nursing Management* **18**, 993–1003.
- Hakanen J.J. & Schaufeli W.B. (2012) Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of Affective Disorders* **141**, 415–424.
- Halbesleben J.R.B. (2010) A meta-analysis of work engagement: relationships with burnout, demands, resources, and consequences. In *Work Engagement: A Handbook of Essential Theory and Research* (A.B. Bakker & M.P. Leiter eds), pp. 102–117. New York, Psychology Press.
- Jenaro C., Flores N., Orgaz M.B. & Cruz M. (2011) Vigour and dedication in nursing professionals: towards a better understanding of work engagement. *Journal of Advanced Nursing* **67** (4), 865–875.
- Kanter R.M. (1993) *Men and Women of the Corporation*, 2nd edn. Basic Books, New York, NY.
- Lankshear A.J., Sheldon T.A. & Maynard A. (2005) Nurse staffing and healthcare outcomes: a systematic review of the international research evidence. *Advances in Nursing Science* **28** (2), 163–174.
- Laschinger H., Wilk P., Cho J. & Greco P. (2009) Empowerment, engagement and perceived effectiveness in nursing work environments: does experience matter? *Journal of Nursing Management* **17**, 636–646.
- Laschinger H. (2012) Job and career satisfaction and turnover intentions of newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management* **20**, 472–484.
- Lawrence L.A. (2011) Work engagement, moral distress, education level, and critical reflective practice in intensive care nurses. *Nursing Forum* **46** (4), 256–268.
- Lee T.W. & Ko Y.K. (2010) Effects of self-efficacy, affectivity and collective efficacy on nursing performance of hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing* **66** (4), 839–848.

- Lu C., Siu O., Chen W. & Wanga H. (2011) Family mastery enhances work engagement in Chinese nurses: a cross-lagged analysis. *Journal of Vocational Behavior* 78, 100–109.
- Luthans K.W., Lebsack S.A. & Lebsack R.R. (2008) Positivity in healthcare: relation of optimism to performance. *Journal of Health Organization and Management* 22 (2), 178–188.
- Maslach C. & Leiter M.P. (1997) *The Truth About Burnout*. Jossey-Bass, San Francisco, CA.
- Maslach C., Jackson S.E. & Leiter M.P. (1996) *Maslach Burnout Inventory Manual*, 3rd edn. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.
- Moher D., Liberati A., Tetzlaff J., Altman D.G. & The PRISMA Group (2009) Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine* 6 (6), e1000097.
- Opie T., Dollard M., Lenthall S., *et al.* (2010) Levels of occupational stress in the remote area nursing workforce. *The Australian Journal of Rural Health*. 18, 235–241.
- Othman N. & Nasurdin A.M. (2012) Social support and work engagement: a study of Malaysian nurses. *Journal of Nursing Management* 21 (8), 1083–1090.
- Palmer B. (2010) Review: existential fulfilment, workload and work engagement among nurses. *Journal of Research in Nursing* 16 (5), 480–481.
- Pearlin L.L. & Schooler C. (1978) The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*. 19, 2–21.
- Rickard G., Lenthall S., Dollard M. *et al.* (2012) Organisational intervention to reduce occupational stress and turnover in hospital nurses in the Northern Territory, Australia. *Collegian* 19, 211–221.
- Salanova M., Llorens S., Cifre E., Martínez I. & Schaufeli W.B. (2003) Perceived collective efficacy, subjective well-being and task performance among electronic work groups: an experimental study. *Small Group Research* 34, 43–73.
- Salanova M., Lorente M.L., Chambel M.J. & Martínez I.M. (2011) Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: the mediating role of self-efficacy and work engagement. *Journal of Advanced Nursing* 67 (10), 2256–2266.
- Schaufeli W., Salanova M., González-Romà V. & Bakker A. (2002) The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies* 3, 71–92.
- Schaufeli W.B. & Bakker A.B. (2004) Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior* 25, 293–315.
- Schaufeli W.B. & Salanova M. (2007) Work engagement: an emerging psychological concept and its implications for organizations. In *Research in Social Issues in Management: Managing Social and Ethical Issues in Organizations* (S.W. Gilliland, D.D. Steiner & D.P. Skarlicke eds), pp. 135–177. Information Age Publishers, Greenwich.
- Schaufeli W.B. & Salanova M. (2008) Enhancing work engagement through the management of human resources. In *The Individual in the Changing Working Life* (K. Näswall, M. Sverke & J. Hellgren eds), pp. 380–404. Cambridge University Press, Cambridge.
- Schaufeli W.B., Taris T.W. & Bakker A.B. (2006) Dr Jekyll and Mr Hyde: on the differences between work engagement and workaholism. In *Research Companion to Working Time and Addiction* (R.J. Burke ed.), pp. 193–217. Edward Elgar, Northampton.
- Simpson M.R. (2009a) Engagement at work: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies* 46, 1012–1024.
- Simpson M.R. (2009b) Predictors of work engagement among medical-surgical registered nurses. *Western Journal of Nursing Research* 31 (1), 44–65.
- Sonnentag S. (2003) Recovery, work engagement, and proactive behavior: a new look at the interface between non-work and work. *Journal of Applied Psychology* 88, 518–528.
- Tomic M. & Tomic E. (2010) Existential fulfilment, workload and work engagement among nurses. *Journal of Research in Nursing* 16 (5), 468–479.
- van Bogaert P., Clarke S., Willems R. & Mondelaers M. (2012) Staff engagement as a target for managing work environments in psychiatric hospitals: implications for workforce stability and quality of care. *Journal of Clinical Nursing* 22, 1717–1728.
- van Bogaert P., Wouters K., Willem S.R., Mondelaers M. & Clarke S. (2013) Work engagement supports nurse workforce stability and quality of care: nursing team-level analysis in psychiatric hospitals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 20 (8), 679–686.
- Vinje H.F. & Mittelmark M.B. (2007) Job engagement's paradoxical role in nurse burnout. *Nursing & Health Sciences* 9 (2), 107–111.
- Walker A. & Campbell K. (2013) Work readiness of graduate nurses and the impact on job satisfaction, work engagement and intention to remain. *Nurse Education Today* 33 (12), 1490–1495.
- Whittemore R. & Knafl K. (2005) The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52 (5), 546–553.
- World Health Organisation (2006) *The World Health Report 2006: Working Together for Health*. [http://www.who.int/whr/2006/whr06\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf).
- Wong C.A., Laschinger H. & Cummings G.G. (2010) Authentic leadership and nurses' voice behaviour and perceptions of care quality. *Journal of Nursing Management* 18, 889–900.
- Xanthopoulou D., Bakker A.B., Demerouti E. & Schaufeli W.B. (2009) Work engagement and financial returns: a diary study on the role of job and personal resources. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 82, 183–200.

## 4.2. Estudio 2

### Referencia

García-Sierra, R., Fernández-Castro, J. & Martínez-Zaragoza, F. (In Press) Relationship between job demand and burnout in nurses: does it depend on work engagement? *Journal of Nursing Management*. <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12382>

### Datos de la revista

- Factor de Impacto: 1.5
- ISI Journal Citation Reports © Ranking: 2014: 17/109 (Nursing (Social Science)), 19/111 (Nursing (Science)), 73/185 (Management)
- ISO Abbreviation Title: J. Nurs. Manag.
- Language: English
- Publisher: Wiley-Blackwell

### Copia del artículo

# Relationship between job demand and burnout in nurses: does it depend on work engagement?

ROSA GARCÍA-SIERRA RN, MSc<sup>1,2</sup>, JORDI FERNÁNDEZ-CASTRO PhD<sup>3</sup> and FERMÍN MARTÍNEZ-ZARAGOZA PhD<sup>4</sup>

<sup>1</sup>PhD Student, *Consorti Sanitari de Terrassa, Terrassa*, <sup>2</sup>PhD Student, *Universitat Autònoma de Barcelona, Cerdanyola*, <sup>3</sup>Research Professor, *Stress and Health Research Group, Department of Basic Psychology, Universitat Autònoma de Barcelona, Cerdanyola, Barcelona* and <sup>4</sup>Lecturer, *Department of Health Psychology, Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante, Spain*

---

## Correspondence

Rosa García-Sierra  
Consorti Sanitari de Terrassa  
Carretera Torrebónica s/n  
08227 Terrassa  
Barcelona  
Spain  
E-mail: rgarcias@cst.cat

GARCÍA-SIERRA R., FERNÁNDEZ-CASTRO J. & MARTÍNEZ-ZARAGOZA F. (2016) *Journal of Nursing Management*  
**Relationship between job demand and burnout in nurses: does it depend on work engagement?**

*Aim* The present study aimed to deepen the understanding of the relationships among job demands, control, social support, burnout and engagement in nurses.

*Background* Burnout is a prevalent phenomenon among nurses because of the interaction between high demands and low resources, according to the job demands–resources model.

*Methods* A descriptive, correlational design was used in a stratified random sample of 100 nurses recruited from two Spanish hospitals. Job demand, social support, control, engagement, and burnout were measured. Data were analysed by hierarchical regression analysis.

*Results* Social support is a significant predictor of nurses' engagement and demands is a predictor of nurses' burnout. Work engagement moderates the relationship between job demands and burnout.

*Conclusions* The process that leads to burnout and the process that leads to engagement are not isolated processes; engagement acts as a moderator of burnout.

*Implications for nursing management* The prevailing paradigm in combating burnout in nursing can be changed and could be based on the enhancement of nurses' strengths through increasing engagement.

*Keywords:* burnout, engagement, job demand–resources model, nurses

*Accepted for publication:* 27 February 2016

---

## Introduction

Nursing is a profession that requires face-to-face contact with patients and their families, and nurses must constantly address suffering and death; moreover, some degree of sensitivity is needed to establish a helping relationship. Furthermore, each nurse cares for a large number of patients, and the need for con-

tinued care requires an irregularity in work shifts. Finally, there is a lack of cohesion among multidisciplinary teams. All these factors support the conclusion that nursing is a profession with high emotional and physical demands, both of which promote a high prevalence of burnout (Greenglass *et al.* 2001). Moreover, burnout has several negative consequences, such as decreased commitment to the institution (Cho *et al.*

2006), job dissatisfaction (Zangaro & Soeken 2007) and absenteeism (Beecroft *et al.* 2008, Rudman & Gustavsson 2011).

Although much is known about burnout and its causes, hospitals and nursing staff are far from having effective procedures to prevent or reduce it. A recent study conducted in Spain showed that the prevalence of burnout among nurses is increasing (Cañadas-De la Fuente *et al.* 2015); this study further supported the phenomenon of burnout in nursing and its potential predictors and relationships with other constructs.

## Burnout

Burnout is a psychological response to chronic job stressors and is usually defined as ‘...a state of exhaustion in which one is cynical about the value of one’s occupation and doubtful of one’s capacity to perform’ (Maslach *et al.* 1996). It consists of three components: emotional exhaustion, cynicism and personal efficacy. However, emotional exhaustion and cynicism are considered the ‘core elements’ of burnout (Maslach & Leiter 1997, Leiter & Maslach 2004). Emotional exhaustion is described as the feeling of being unable to give more of one’s self. Cynicism is the development of negative and distant attitudes and responses to others, especially to the beneficiaries of the work. Finally, the lack of personal accomplishment refers to decreased feelings of competence and achievement at work (Maslach *et al.* 2001, Schaufeli *et al.* 2009b).

The extensive literature concerning burnout shows that it is a multi-cause phenomenon. First, individual factors, such as neuroticism and perfectionism, have been identified to play a significant role in the development of burnout, as they predispose individuals to develop negative coping skills with high job demands (Swider & Zimmerman 2010). There is also increasing evidence for the influence of structural causes in the workplace, especially the high demands and poor resources (Demerouti *et al.* 2001b, Laschinger *et al.* 2013), as well as the human resources organisation and leadership of the management (Spooner-Lane & Patton 2007, Aiken *et al.* 2012). In particular, aspects such as the autonomy of nurses and social support play a clear role in lowering vulnerability to burnout (Garrosa *et al.* 2010). All these factors are modifiable, whereas other structural factors, such as hospital size, geographical location or university status, which are not modifiable, have not been demonstrated as determining factors of burnout in nurses (Lindqvist *et al.* 2015).

## Engagement

The concept of engagement was introduced by Kahn (1990), who postulated that employees with engagement put substantial effort into their work because they identify with it and are physically involved, cognitively vigilant and emotionally connected. Later, Maslach and Leiter (1997) added the concept of engagement to their previous conceptualisations of burnout, defined burnout as an erosion of engagement and suggested that burnout and engagement are opposite poles of a continuum. An alternative perspective considers that work engagement is a different psychological state and is defined as, ‘a positive, fulfilling, work related state of mind characterised by vigour, dedication and absorption’ (Schaufeli *et al.* 2002a). Vigour is characterised by a willingness to dedicate effort at work and persistence in facing difficulties. Dedication refers to being heavily involved with work and feeling enthusiasm, inspiration, pride, challenge and meaning. Absorption is characterised by being completely concentrated and happily immersed in work in such a way that time passes quickly.

The independence of engagement and burnout was empirically corroborated by additional research (Schaufeli & Bakker 2004, Schaufeli *et al.* 2009a, Demerouti *et al.* 2010).

## The job demands–resources (JD-R) model

The job demands–resources (JD-R) model provides a framework in which we can understand the relationship between burnout and engagement. This model postulates that the wellbeing of employees is produced by the interaction of the demands (physical, social and organisational aspects of work that require physical and psychological effort by employees) and resources (physical, social and organisational aspects of job) that reduce the burden of demands (Demerouti *et al.* 2001a, Schaufeli & Bakker 2004, Bakker & Demerouti 2007).

The JD-R model suggests two interrelated psychological processes: one that leads to burnout by the demanding aspects of work (overwork, emotional demands, etc.) and another that leads to engagement through personal resources (autonomy, learning opportunities, etc.) (Hakanen *et al.* 2006, Bakker & Demerouti 2007). This model offers an explanation for burnout and work engagement, in which both the positive and negative aspects of work can be analysed together rather than separately. The model assumes

that there are two final results, engagement and burnout, which are influenced by various factors but act in parallel. However, the relationships that are established are more complex and may be mutually modified or interact, as shown by the research conducted by Garrosa *et al.* (2010) in which nurses with higher social support showed lower levels of emotional exhaustion. The study therefore showed a crosslink between the two processes discussed above because social support negatively affects the process that leads to burnout.

## Present study

Based on the JD-R model, the present study examines the relationships among job demands, control, social support, burnout, and engagement in nurses who work in wards. Current available research seems to support the relationships between control and social support and engagement on the one hand and between demands and burnout on the other hand (Opie *et al.* 2010, Adriaenssens *et al.* 2011, Garrosa *et al.* 2011, Othman & Nasurdin 2012). However, it remains unclear whether engagement may interact with burnout. The present study aims to further investigate this topic by delving into the relationship between the two psychological processes: one leading to engagement and one leading to burnout. For this purpose, the following hypotheses were tested:

- H1: When control and social support increase, work engagement increases
- H2: Job demands are positively related to burnout, but not related to work engagement
- H3: Work engagement has a moderating effect in the relationship between demand and burnout.

## Methods

### Participants and procedure

A stratified (according to wards) random sample of 100 nurses were recruited from two Spanish university general care hospitals located in Elche and Terrassa between January 2014 and December 2014, except for holiday periods. The wards involved included: internal medicine, surgery, gynaecology, geriatrics, palliative care, paediatrics and psychiatry. Critical care services and emergency services were excluded from the sample because of their distinctive features. The nurse to patient ratio in these hospitals ranged

from 10 patients in the day shift to 30 patients in the night shift.

First, an anonymous list with all the nurses working in the hospital wards was provided by the hospitals. The inclusion criteria required that nurses had to have a full-time, ongoing contract; those nurses who were currently not working were excluded. From each ward (strata), a random sample of 80% of the nurses was selected. Voluntary participation of the nurses was then requested, and we individually explained the purpose of the study. After acceptance, questionnaires were provided in a sealed envelope and the nurses had 7 days to complete them. Seventeen nurses declined to participate in the study, so the final sample comprised 100 nurses, giving a response rate of 85.47%.

### Ethical considerations

Ethical committee approval of the study was granted by the hospitals. The participants were informed about the purpose of the study and signed an informed consent. Their participation was voluntarily, and data confidentiality was guaranteed.

### Measures

#### *Demands, control and support*

Demands were measured with the Job Content Questionnaire (JCQ; Karasek *et al.* 1998, adapted by Escribà-Agüir *et al.* 2001). This scale assesses the amount of work, the intellectual demands and the pressure of working. It is composed of six items that use a four-point scale ranging from 'completely disagree' (0) to 'completely agree' (3). An example of an item is, 'My work requires working very hard'. The Cronbach's  $\alpha$  for this scale was 0.821.

Control over work was measured by the JCQ. This scale assesses the ability to make decisions, creativity and the implementation and development of one's skills. It is composed of seven items that use a four-point scale ranging from 'completely disagree' (0), to 'completely agree' (3). An example of an item is, 'I have substantial influence on what occurs in my job'. The Cronbach's  $\alpha$  for this scale was 0.729.

Support was measured by the JCQ. This scale evaluates the support received from colleagues and superiors. It is composed of nine items that use a four-point scale ranging from 'completely disagree' (0) to 'completely agree' (3). An example of an item is, 'My supervisor cares about the wellbeing of people who are responsible'. The Cronbach's  $\alpha$  for this scale was 0.836.

### Engagement

Work engagement was measured by the core dimensions of the Utrecht Work Engagement Scale (UWES). The core dimensions are vigour and dedication, and it is composed of 11 items that use a seven-point scale ranging from 'never' (0) to 'always' (6). An example of an item is, 'My work is full of meaning and purpose' (Schaufeli *et al.* 2002a,b). The overall score can range from 0 to 66. The Cronbach's  $\alpha$  was 0.767 for vigour and 0.873 for dedication.

### Burnout

Burnout was assessed by the core dimensions of the Maslach Burnout Inventory (MBI), which are emotional exhaustion and cynicism. It is composed of 14 items that use a seven-point scale ranging from 'never' (0) to 'always' (6). An example of an item is, 'I have become more insensitive to people since I began working in this profession' (Maslach *et al.* 1996, Gil-Monte 2005). The overall score can range from 0 to 84. The Cronbach's  $\alpha$  was 0.854 for emotional exhaustion and 0.533 for cynicism.

### Data analysis

The STATISTICAL PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCES (SPSS) version 20.0 software for Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) was used to analyse the data. Descriptive statistics, Pearson correlations and Cronbach's alpha coefficients were computed first.

The data were checked for multicollinearity using the tolerance and the variance inflation factor (VIF; Belsley *et al.* 1980). Any VIF values greater than 10 and tolerance values smaller than 0.10 may indicate multicollinearity. The data did not present signs of multicollinearity in the regression models.

To evaluate engagement, a hierarchical regression analysis tested the relationship between control and support with engagement, and we controlled for demographic characteristics by entering them first.

To evaluate burnout, a hierarchical regression analysis tested the main and interactive effects of demands and engagement on burnout. Demographic characteristics were controlled by entering them first. Demand, as a primary potential predictor identified in the literature, was entered second. Engagement was entered third, and the interaction between demand and engagement was entered fourth. Following the procedures described by Aiken and West (1991), the predictor variables were centred; specifically, the means of these variables were set to zero, and the standard deviations were consistent. Centring provides a meaningful zero-point for a predic-

tor variable and moderator variable (i.e. provides the effects at the means of predictor and moderator, respectively). Having clearly interpretable zero-points is important because in a moderated regression the conditional effects of one variable are estimated when the other variable is fixed at 0.

Finally, to better explore the moderating effects, the interactions were plotted using the standardized regression coefficients of the regression lines for high (1 SD above the mean) and low (1 SD below the mean) levels of the moderator variable (Aiken & West 1991).

## Results

### Participants' sociodemographic descriptive statistics

The participants' shifts were distributed as follows: morning 21.87%, afternoon 17.71%, night 15.62%, and rotating 44.79%. In the entire sample, 89.58% were women and the mean age was 40.58 years (SD 8.54 years); 72.92% cohabited with a partner. Their average work experience as a nurse was 17.29 years (SD 8.39 years) and 76.59% of them had a permanent job contract, while 23.40% had a temporary contract.

### Preliminary and descriptive statistics

Table 1 shows the Pearson's correlations between the variables that were studied and the correlations between the subscales of the variables. The data show high correlations between control and engagement, and between support and engagement ( $r_{xy} = 0.304$  and  $r_{xy} = 0.361$ , respectively), as well as high correlations between demand and burnout ( $r_{xy} = 0.446$ ). The reliability (Cronbach's  $\alpha$ ) of all the variables is also shown in Table 1.

### Hierarchical regression

Table 2 shows the analysis of nursing engagement. The sociodemographic variables were entered in the first step, and none of them emerged as an engagement predictor. In the second step, control and support were entered, and only support was a significant predictor of engagement.

In the analysis of burnout (see Table 3), gender, marital status, number of children, shift, years as registered nurse (RN), postgraduate education, employment relationship and age were entered in

**Table 1**

Means, standard deviations and correlations of all variables described in the study

Measures	No. of items	M/item	SD/item	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Demand	6	2.26	0.56	(0.821)								
2. Control	7	2.27	0.40	0.322**	(0.729)							
3. Support	9	2.01	0.47	0.015	0.261*	(0.836)						
4. Vigour	6	4.25	0.92	0.148	0.186	0.326**	(0.767)					
5. Dedication	5	4.29	1.19	-0.027	0.375**	0.349**	0.749**	(0.873)				
6. Exhaustion	9	2.46	1.18	0.452**	-0.096	-0.240*	-0.282	-0.403**	(0.854)			
7. Cynicism	5	1.13	0.90	0.284**	-0.014	-0.086	-0.214	-0.291**	0.440**	(0.533)		
8. Engagement	11	4.27	0.98	0.061	0.304**	0.361**	0.930	0.940**	-0.369	-0.272*	(0.893)	
9. Burnout	14	1.99	0.93	0.446**	-0.112	-0.242*	-0.343**	-0.475**	0.949**	0.701**	-0.441**	(0.833)

M/item, mean divided by the number of items; SD/item, standard deviation divided by the number of items.

Reliability coefficients (Cronbach's  $\alpha$ ) appear in parentheses along main diagonal.\* $P < 0.05$ ; \*\* $P < 0.01$ .**Table 2**

Hierarchical regression analysis of the predictors of nursing engagement

	Step 1		Step 2		Collinearity statistics	
	B	Significance	B	Significance	Tolerance	VIF
Gender	-6.83	0.073	-5.65	0.112	0.917	1.091
Marital status	1.65	0.149	0.834	0.450	0.814	1.228
Number of children	1.59	0.288	0.311	0.829	0.697	1.435
Shift	-0.501	0.706	-0.811	0.519	0.556	1.798
Years as registered nurse	-0.126	0.651	-0.231	0.385	0.249	4.021
Postgraduate education	-3.968	0.156	-2.86	0.282	0.719	1.391
Employment relationship	0.405	0.874	0.500	0.834	0.748	1.337
Age	0.008	0.980	0.121	0.662	0.228	4.381
Control			0.736	0.121	0.761	1.314
Support			0.73*	0.024	0.706	1.417
$R^2$		0.145		0.280		
Change in $R^2$		0.145		0.135		
Significance of F Change		0.245		0.003		

VIF, Variance Inflation Factor

\* $P < 0.05$ .**Table 3**

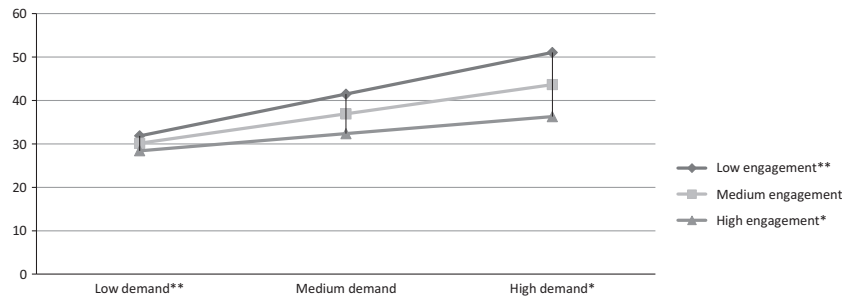
Hierarchical regression analysis of the predictors of nursing burnout.

	Step 1		Step 2		Step 3		Step 4		Collinearity statistics	
	B	Significance	B	Significance	B	Significance	B	Significance	Tolerance	VIF
Gender	1.388	0.762	1.125	0.792	-2.233	0.557	-0.135	0.972	0.817	1.223
Marital status	-1.95	0.158	-1.540	0.233	-0.545	0.634	-0.915	0.416	0.839	1.193
Number of children	-3.20	0.085	-2.567	0.140	-1.701	0.266	-2.418	0.113	0.699	1.430
Shift	2.187	0.193	1.389	0.378	.975	0.480	.699	0.603	0.562	1.778
Years as registered nurse	0.159	0.645	-0.138	0.681	-0.218	0.458	-0.303	0.293	0.244	4.092
Postgraduate education	4.831	0.181	0.722	0.840	-2.822	0.382	-3.063	0.329	0.583	1.715
Employment relationship	-1.96	0.529	-3.299	0.262	-3.536	0.170	-4.155	0.100	0.702	1.424
Age	-0.296	0.407	-0.026	0.940	-0.015	0.959	.077	0.793	0.227	4.397
Demands centred <sup>†</sup>			1.598*	0.002	1.879***	0.000	2.096***	0.000	0.641	1.560
Engagement centred <sup>†</sup>					-0.546***	0.000	-0.405*	0.004	0.652	1.534
Demands–engagement interaction <sup>‡</sup>							-0.087*	0.032	0.678	1.476
$R^2$		0.158		0.282		0.460		0.500		
Change in $R^2$		0.158		0.123		0.179		0.040		
Significance of F Change		0.246		0.002		0.000		0.032		

VIF, Variance Inflation Factor

\* $P < 0.05$ ; \*\*\* $P < 0.001$ .<sup>†</sup>Demands and engagement are centred around the respective sample means.<sup>‡</sup>Interaction is the crossproduct of demands centred and engagement centred.





**Figure 1**

Interaction effect of engagement in predicting burnout. \*Variables high levels are 1 SD above the mean; \*\*variables low levels are 1 SD below the mean.

step 1, and none of them emerged as significant predictors. In Step 2, demand was entered and it was positively related to burnout and accounted for 28.2% of the variance ( $\Delta R^2 = 0.123$ ,  $P = 0.002$ ). In step 3, engagement was entered, and the amount of variance increased to 46% ( $\Delta R^2 = 0.179$ ,  $P < 0.001$ ); the effect of demand also remained significant.

Finally, in step 4, the interaction between factors was evaluated ( $\Delta R^2 = 0.04$ ,  $P = 0.032$ ) and was found to be significant; demand and engagement remained significant as well. The significant interaction between demand and engagement indicated that nurses with greater engagement reported lower levels of burnout when experiencing higher demands compared with less-engaged nurses (see Figure 1). Overall, the model variables accounted for 50% of the variance of burnout.

The model obtained a statistical power of 0.909, the type I error was 0.05 and the type II error was 0.091. Cohen (1992) considered values over 0.8 in statistical power as good values. This means, in this case, that the probability of rejecting the null hypothesis being false is high.

## Discussion

The present study examined the relationships among job demands, control, social support, burnout and engagement in nurses. The present study expands, by introducing engagement as a moderator of the relationship between job demands and burnout, the relationships established in the JD-R model between the two psychological processes.

Hypothesis 1 stated that control and social support were associated with higher work engagement. In support of this hypothesis, the results identified a significant and positive correlation between control and support. However, in the regression analyses, when control

and support were maintained as predictor variables and engagement was the outcome, only support appeared as a significant predictor. Previous studies have shown an association of support and control with engagement (Opie *et al.* 2010, Othman & Nasuridin 2012, Van Bogaert *et al.* 2013), whereas in other studies a relationship was only observed between social support and burnout (García-Izquierdo & Ríos-Rísquez 2012, Ariapooran 2014). Although the results are consistent with previous literature, the hypothesis is only partly supported. It can be argued that these differences may be because of the organisation of work and the nature of nursing tasks in inpatient wards. First, work in an acute hospital ward is structured in a very rigid way, leaving little flexibility for decision making and the implementation of changes. Nurses have a wider scope for decision making and full autonomy to respond to the requirements of the moment in exceptional situations outside the daily routines. Furthermore, a large percentage of working time is used in administering medication, which is a delegated task where the decision-making of nurses is minimal. Nurses perform autonomous nursing tasks only during a small proportion of their working time. These reasons may have caused control to not be a significant variable in the development of engagement.

Hypothesis two stated that job demands were positively related to burnout but not with engagement. Accordingly, job demands have a high correlation with burnout but no relationship with engagement. In the regression analysis, job demand was a significant predictor, even when engagement was introduced into the model. These results are consistent with the literature (Van der Ploeg & Kleber 2003, García-Izquierdo & Ríos-Rísquez 2012).

For the third hypothesis, which proposed that work engagement had a moderating effect on the relationship between job demands and burnout, the analysis resulted in some interesting finding. We found that

work engagement moderated the relationship between job demands and burnout. Previous studies have shown that job demands are closely related to burnout (Bakker *et al.* 2004, Garrosa *et al.* 2011), whereas engagement is highly related to personal resources (Bakker *et al.* 2005, Hakanen *et al.* 2006, Mauno *et al.* 2007, Xanthopoulou *et al.* 2007). Thus, the hypothesis of the relationship between the two processes was suggested based on research that shows that personal resources have a positive impact on the development of burnout, such as the moderating effect of optimism (Garrosa *et al.* 2011). The results of the present study supported this hypothesis because engagement had a moderating effect on the process of burnout, showing that nurses with higher engagement present less burnout in facing high job demands.

The results obtained in the present study allow us to support the distinction between burnout and engagement as different constructs with different antecedents as the JD-R model states. In addition, the findings permit a step further to suggest that burnout and engagement interact with one another, with engagement having a moderating effect on burnout. This conclusion can be considered as a development of the JD-R model.

### Limitations

It is important to note several limitations of the present study and directions for further research. First, as this study is limited by its cross-sectional design, it is not possible, therefore, to test causality arguments. Second, this study relied exclusively on self-report measures. Third, the sample size was not large enough for statistical analysis with latent variables through structural equation modelling producing the restriction of not being able to test more complex models. Despite these limitations, it can be noted the multicentre nature of the sample and the random sampling and the statistical power, which are characteristics that provide substantial validity to the results, allowing for the generalization of the results to other hospitals and nurses. In addition, research conducted in other Spanish provinces shows values for burnout and engagement similar to those found in this investigation (Garrosa *et al.* 2011, Jenaro *et al.* 2011, Cañadas-De la Fuente *et al.* 2015).

Future research in this topic will require a joint study of burnout and work engagement, in which other predictors that are related to both constructs and may redress the balance established by the JD-R model that require further elucidation. In contrast to

our expectations, control was not a significant predictor of engagement. A possible cause may be the lack of autonomy perceived by nurses in the wards. This hypothesis should be confirmed with a detailed study of nursing tasks in the wards and the influence they have on the work engagement.

### Conclusions

There are two different psychological processes: one that leads to burnout and another that leads to engagement. Work demands are the greatest predictor of burnout, and personal resources are the main predictors of engagement. Nevertheless, this research shows that they are not isolated processes and that engagement may act as a moderator of burnout. This assumption allows for a new approach to the growing burnout of nurses by addressing engagement, a process that is independent of work demands and modifiable through social support.

### Implications for nursing management

Work engagement influences nurses' performance; therefore, it has an impact health-care outcomes (García-Sierra *et al.* 2016). Based on the results of this research, it is also useful in decreasing burnout.

The implications of this research are directed towards organisational tasks and nursing human resources, which encounter budget cuts that greatly affect the nurses who are the most important workforce in hospitals. These cuts affect the coverage of nurses, leading to an increase in work demands, both psychological and physical, which result in increased burnout and presenteeism (Demerouti *et al.* 2009). These factors inevitably degrade the quality of care.

The nurses' work environment is complex, and social support is one contributing factor to this complexity. Through social support, work engagement can be increased and engagement can reduce the level of burnout, especially if work demands are high.

The present study supports a new approach to research in understanding the burdens of the nursing profession based on positive aspects. The prevailing paradigm in combating burnout in nursing can be changed and could be based on the enhancement of nurses' engagement. Engagement can become a tool for nursing managers that is more effective than what has been used traditionally, which has been based only on reducing the negative aspects of people and work teams, such as demand and distress.

## Source of funding

This study was funded by Grant PSI2010-18397 from Ministerio de Economía y Competividad of Spanish Government.

## Ethical approval

Comité de Ética de investigación Clínica del Consorci Sanitari de Terrassa, June 17, 2013 and Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital General Universitario de Elche, January 23, 2013.

## References

- Adriaenssens J., De Gucht V., Van Der Doef M. & Maes S. (2011) Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *Journal of Advanced Nursing* 67 (6), 1317–1328.
- Aiken L.S. & West S.G. (1991) *Multiple Regression: Testing and Interpreting Interactions*. Sage, Newbury Park, CA.
- Aiken L., Sermeus W., Van den Heede K. *et al.* (2012) Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal* 344, 1–14.
- Ariapooran S. (2014) Compassion fatigue and burnout in Iranian nurses: the role of perceived social support. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 19 (3), 279–284.
- Bakker A.B. & Demerouti E. (2007) The job demands-resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology* 22, 309–328.
- Bakker A.B., Demerouti E. & Verbeke W. (2004) Using the job demands–resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management* 43 (1), 83–104.
- Bakker A.B., Demerouti E. & Euwema M.C. (2005) Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of Occupational Health Psychology* 10 (2), 170–180.
- Beecroft P.C., Dorey F. & Wenten M. (2008) Turnover intention in new graduate nurses. A multivariate analysis. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 41–52.
- Belsley D.A., Kuh E. & Welsch R.E. (1980) *Regression Diagnostics: Identifying Influential Data and Sources of Collinearity*. John Wiley, New York, NY.
- Cañadas-De la Fuente G., Vargas C., San Luis C., García I., Cañadas G. & De la Fuente E. (2015) Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies* 52, 240–249.
- Cho J., Laschinger H. & Wong C. (2006) Workplace empowerment, work engagement and organizational commitment of new graduate nurses. *Canadian Journal of Nursing Leadership* 19 (3), 43–60.
- Cohen J. (1992) A Power Primer. *Psychological Bulletin* 112 (1), 155–159.
- Demerouti E., Bakker A.B., De Jonge J., Janssen P.P.M. & Schaufeli W.B. (2001a) Burnout and engagement at work as a function of demands and control. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 27, 279–286.
- Demerouti E., Bakker A.B., Nachreiner F. & Schaufeli W.B. (2001b) The job demands resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology* 86 (3), 499–512.
- Demerouti E., Le Blanc P.M., Bakker A.B., Schaufeli W.B. & Hox J. (2009) Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International* 14, 50–68.
- Demerouti E., Mostert K. & Bakker A.B. (2010) Burnout and work engagement: a thorough investigation of the independence of both constructs. *Journal of Occupational Health Psychology* 15, 209–222.
- Escribà-Agüir V., Más R. & Flores E. (2001) Validación del job content questionnaire en personal de enfermería hospitalario. *Gaceta Sanitaria* 15 (2), 142–149.
- García-Izquierdo M. & Ríos-Rísquez M. (2012) The relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency department: an exploratory study. *Nursing Outlook* 60, 322–329.
- García-Sierra R., Fernández-Castro J. & Martínez-Zaragoza F. (2016) Work engagement in nursing: an integrative review of the literature. *Journal of Nursing Management* 24, E101–E111.
- Garrosa E., Rainho C., Moreno-Jimenez B. & Monteiro M.J. (2010) The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: a correlational study at two time points. *International Journal of Nursing Studies* 47, 205–215.
- Garrosa E., Moreno-Jiménez B., Rodríguez-Muñoz A. & Rodríguez-Carvajal R. (2011) Role stress and personal resources in nursing: a cross-sectional study of burnout and engagement. *International Journal of Nursing Studies* 48, 479–489.
- Gil-Monte P.R. (2005) Factorial validity of the maslach burnout inventory (MBIHSS) among Spanish professionals. *Revista Saúde Pública* 39 (1), 1–8.
- Greenglass E.R., Burke R.J. & Fiksenbaum L. (2001) Workload and burnout in nurses. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 11 (3), 211–215.
- Hakanen J., Bakker A.B. & Schaufeli W.B. (2006) Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology* 43, 495–513.
- Jenaro C., Flores N., Orgaz M.B. & Cruz M. (2011) Vigour and dedication in nursing professionals: towards a better understanding of work engagement. *Journal of Advanced Nursing* 67 (4), 865–875.
- Kahn W.A. (1990) Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy Management Journal* 33, 692–724.
- Karasek R., Brisson C., Kawakami N., Houtman I., Bongers P. & Amick B. (1998) The job content questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology* 3 (4), 322–355.
- Laschinger H.K.S., Wong C.A. & Grau A.L. (2013) Authentic leadership, empowerment and burnout: a comparison in new graduates and experienced nurses. *Journal of Nursing Management* 21 (3), 541–552.
- Leiter M.P. & Maslach C. (2004) Areas of worklife: a structured approach to organizational predictors of job burnout. In *Research in Occupational Stress and Well-Being* (P.L. Perrewe & D.C. Ganster eds), pp. 91–134. Elsevier, Oxford.

- Lindqvist R., Smeds Alenius L., Griffiths P., Runesdotter S. & Tishelman C. (2015) Structural characteristics of hospitals and nurse-reported care quality, work environment, burnout and leaving intentions. *Journal of Nursing Management* 23, 263–274.
- Maslach C. & Leiter M.P. (1997) *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to do About it*, 1st edn. Jossey-Bass, San Francisco, CA.
- Maslach C., Jackson S.E. & Leiter M.P. (1996) *Maslach Burnout Inventory Manual*, 3rd edn. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.
- Maslach C., Schaufeli W.B. & Leiter M.P. (2001) Job burnout. *Annual Review of Psychology* 52, 397–422.
- Mauno S., Kinnunen U. & Ruokolainen M. (2007) Job demands and resources as antecedents to work engagement: a longitudinal study. *Journal of Vocational Behavior* 70, 149–171.
- Opie T., Dollard M., Lenthall S. *et al.* (2010) Levels of occupational stress in the remote area nursing workforce. *Australian Journal of Rural Health* 18, 235–241.
- Othman N. & Nasuridin A.M. (2012) Social support and work engagement: a study of Malaysian nurses. *Journal of Nursing Management* 21 (8), 1083–1090.
- Rudman A. & Gustavsson J.P. (2011) Early-career burnout among new graduate nurses: a prospective observational study of intra-individual change trajectories. *International Journal of Nursing Studies* 48 (3), 292–306.
- Schaufeli W.B. & Bakker A.B. (2004) Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior* 25, 293–315.
- Schaufeli W.B., Salanova M., González-Romà V. & Bakker A.B. (2002a) The measurement of engagement and burnout and: a confirmative analytic approach. *Journal of Happiness Studies* 3, 71–92.
- Schaufeli W.B., Martínez I., Marques Pinto A., Salanova M. & Bakker A.B. (2002b) Burnout and engagement in university students: a cross national study. *Journal of Cross Cultural Psychology* 33, 464–481.
- Schaufeli W.B., Bakker A.B. & Van Rhenen W. (2009a) How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior* 30, 893–917.
- Schaufeli W.B., Leiter M.P. & Maslach C. (2009b) Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International* 14, 204–220.
- Spooner-Lane R. & Patton W. (2007) Determinants of burnout among public hospital nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing* 25 (1), 8–16.
- Swider B.W. & Zimmerman R.D. (2010) Born to burnout: a meta-analytic pathmodel of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior* 76, 487–506.
- Van Bogaert P., Wouters K., Willem S.R., Mondelaers M. & Clarke S. (2013) Work engagement supports nurse workforce stability and quality of care: nursing team-level analysis in psychiatric hospitals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 20 (8), 679–686.
- Van der Ploeg E. & Kleber R. (2003) Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. *Occupational and Environmental Medicine* 60, i40–i46.
- Xanthopoulou D., Bakker A.B., Dollard M.F. *et al.* (2007) When do job demands particularly predict burnout? The moderating role of job resources. *Journal of Managerial Psychology* 22, 766–786.
- Zangaro G.A. & Soeken K.L. (2007) A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in Nursing and Health* 30 (4), 445–458.

### **4.3. Estudio 3**

#### **Referencia**

GARCÍA-SIERRA R., FERNÁNDEZ-CASTRO J. & MARTÍNEZ-ZARAGOZA F. Porqué las enfermeras se implican con su profesión: un estudio cualitativo sobre el engagement. Enviado a *Enfermería Clínica* para someterse a revisión el 6 de Mayo de 2016.

Este artículo se presenta como contenido no fundamental ya que no se prevé su publicación antes de la fecha de depósito de la tesis.

#### **Datos de la revista**

- SCImago Journal Rank (SJR): 0.182
- Source Normalized Impact per Paper (SNIP): 0.263
- ISO Abbreviation Title: Enferm. Clin.
- Language: Español
- Publisher: Elsevier
- Indexada en: CINAHL, CUIDEN, SCOPUS; MEDLINE/PUBMED; MEDES, IBECS

#### **Copia del manuscrito**

Manuscript Number:

Title: Porqué las enfermeras se implican con su profesión: un estudio cualitativo sobre el engagement. Why nurses are engaged: a qualitative study of engagement.

Article Type: Original

Keywords: Engagement en el trabajo. Síndrome de estar quemado. Enfermeras. Investigación cualitativa.

Work engagement. Professional burnout. Nurses. Qualitative Research.

Corresponding Author: Ms. Rosa García-Sierra,

Corresponding Author's Institution: Consorci Sanitari de Terrassa

First Author: Rosa García-Sierra

Order of Authors: Rosa García-Sierra; Jordi Fernández-Castro; Fermín Martínez-Zaragoza

Abstract: Objetivo

Identificar aspectos comunes de las enfermeras con elevado engagement, que nos permitan desarrollar con más profundidad el constructo aplicado a enfermería.

Método

Se llevó a cabo un análisis cualitativo del contenido, utilizando una aproximación inductiva. Las participantes fueron enfermeras que trabajaban en atención directa de diferentes ámbitos asistenciales. El tamaño de la muestra vino dado por la saturación de los datos y fue de 15 participantes a los que se les realizaron entrevistas semiestructuradas grabadas.

Resultados

Las unidades de significado se agruparon en 11 subcategorías, éstas a su vez en 7 categorías, que se han llamado vigor, dedicación, recompensa, autonomía, apoyo social, conciliación y cualidades de las enfermeras. Posteriormente estas categorías se agruparon en 3 grandes temas características de los puestos de trabajo, características de las organizaciones y características individuales.

Conclusiones

El hecho de tener un engagement elevado no significa ignorar los aspectos negativos del trabajo y de las organizaciones. Las enfermeras que mantienen el engagement elevado también se ven afectadas por los aspectos negativos, sin embargo la apreciación de aspectos positivos como disfrutar con el trabajo, el significado de ser enfermera, la recompensa y la autonomía permiten superar el proceso de desgaste del engagement.

Se propone una reconceptualización del constructo contemplando las particularidades de la enfermería y se definiría como "un estado mental positivo, satisfactorio y relacionado con la profesión, caracterizado por vigor, dedicación y recompensa intrínseca"

### Objective

To identify common issues of nurses with high engagement that enable us to develop more thoroughly the construct applied to nursing.

### Method

It was conducted a qualitative content analysis using an inductive approach. Participants were nurses working in direct care in different healthcare areas. The sample size was by saturation of the data and was 15 participants who were interviewed.

### Results

The meaning units were grouped into 11 subcategories, later into 7 categories which have been called vigor, dedication, reward, autonomy, social support, conciliation and attributes of nurses. Then these categories were grouped into 3 major themes that were characteristics of jobs, characteristics of organizations and individual characteristics.

### Conclusions

The fact of having a high engagement does not mean ignoring the negative aspects of work and organizations. Nurses also maintain high engagement are affected by the negative aspects, however the assessment of positive aspects as enjoy the work, the meaning of being a nurse, reward and autonomy allow to overcome the process of depletion of the engagement. A reconceptualization of the construct, considering the particularities of nursing is proposed, and it could be defined as "a positive, fulfilling state of mind related to the profession, characterized by vigor, dedication and intrinsic reward"

6 de Mayo de 2016

Dra. Rafaela Camacho Bejarano  
Enfermería Clínica

Rogamos considere nuestro manuscrito "**Porqué las enfermeras se implican con su profesión: un estudio cualitativo sobre el *engagement***" para publicación en la revista *Enfermería Clínica*.

Se trata de una investigación con metodología cualitativa con entrevistas semiestructuradas a enfermeras con elevado *engagement* de diferentes ámbitos asistenciales.

La realización de esta investigación culmina con el planteamiento de reconceptualización del constructo y con una propuesta de definición del *engagement* que contempla las particularidades de la enfermería.

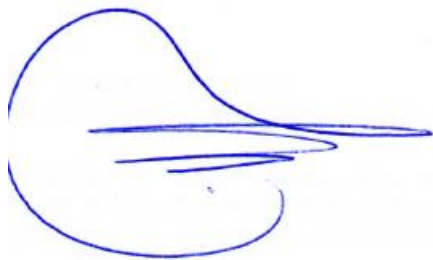
Debido a que el conocimiento del *engagement* está poco extendido entre los profesionales de enfermería en nuestro país, pensamos que esta es la revista idónea para dar a conocer el término y suscitar el interés de los profesionales asistenciales y gestores.

Este manuscrito no ha sido considerado para publicación en ninguna otra revista. Todos los autores han aprobado el contenido del manuscrito y han contribuido en la investigación y redactado del manuscrito.

No existen conflicto de interés ni financieros.

Gracias por su tiempo y consideración.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'R' followed by several horizontal strokes that trail off to the right.

Rosa García-Sierra



**Porqué las enfermeras se implican con su profesión: un estudio cualitativo sobre el  
*engagement***

***Engagement en Enfermería***

**Why nurses are engaged: a qualitative study of engagement**

**Engagement in Nursing**

**\*Rosa García-Sierra<sup>a,b</sup>, RN, MSc, PhD student**

E-mail: rgarcias@cst.cat

a. Consorci Sanitari de Terrassa. Carretera Torrebonica s/n, 08227 Terrassa  
(Barcelona). Spain

Tel: (+34) 937310007 FAX: (+34) 937310959

b. Universitat Autònoma de Barcelona. Campus Bellaterra. Cerdanyola (Barcelona).  
Spain

\* Autor para correspondencia

**Jordi Fernández-Castro<sup>c</sup>, Ph.D.**

c. Stress and Health Research Group. Departamento de Psicología Bàsica. Universitat  
Autònoma de Barcelona. Campus Bellaterra. Cerdanyola (Barcelona). Spain.

**Fermín Martínez-Zaragoza<sup>d</sup>, Ph.D.**

d. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández. Elche  
(Alicante). Spain.

**Agradecimientos**

A las enfermeras que voluntariamente han sido entrevistadas. Sin ellas este trabajo no hubiera sido posible.

A la Dirección de enfermería y coordinadoras de enfermería del Consorcio Sanitario de Terrassa por su colaboración en el contacto con los participantes.

**Recuentos de caracteres con espacios**

Resumen castellano: 1628

Resumen inglés: 1360

Cuerpo del Manuscrito: 35412

"Qué se conoce" y "Qué aporta": 1178



## Qué se conoce

- El engagement influye en la actuación profesional de las enfermeras, y tiene un impacto en los resultados de los cuidados.
- El proceso psicológico que conduce al engagement está relacionado con los recursos, y es un proceso diferente del que conduce al burnout, que está ligado a las demandas. Estos dos procesos están interrelacionados.
- El engagement es el resultado de la interacción entre factores disposicionales, el aprendizaje personal y los entornos laborales, y por lo tanto es susceptible de modificación.

## Qué aporta

- Esta investigación se plantea como una oportunidad para descubrir aspectos de la práctica de la enfermería que sean relevantes en el mantenimiento del engagement y que la investigación cuantitativa no haya hecho relevantes porque no se incluyen en cuestionarios estandarizados.
- Las enfermeras con engagement también sufren el efecto de las demandas laborales.
- La absorción no es una dimensión relevante en el engagement en enfermeras.
- Los recursos más relacionados con el engagement en enfermería son el significado de la profesión, la recompensa y la autonomía.
- Se propone una nueva definición de engagement en enfermeras.

## Porqué las enfermeras se implican con su profesión: un estudio cualitativo sobre el *engagement*

### Resumen

#### Objetivo

Identificar aspectos comunes de las enfermeras con elevado engagement, que nos permitan desarrollar con más profundidad el constructo aplicado a enfermería.

#### Método

Se llevó a cabo un análisis cualitativo del contenido, utilizando una aproximación inductiva. Las participantes fueron enfermeras que trabajaban en atención directa de diferentes ámbitos asistenciales. El tamaño de la muestra vino dado por la saturación de los datos y fue de 15 participantes a los que se les realizaron entrevistas semiestructuradas grabadas.

#### Resultados

Las unidades de significado se agruparon en 11 subcategorías, éstas a su vez en 7 categorías, que se han llamado vigor, dedicación, recompensa, autonomía, apoyo social, conciliación y cualidades de las enfermeras. Posteriormente estas categorías se agruparon en 3 grandes temas características de los puestos de trabajo, características de las organizaciones y características individuales.

#### Conclusiones

El hecho de tener un engagement elevado no significa ignorar los aspectos negativos del trabajo y de las organizaciones. Las enfermeras que mantienen el engagement elevado también se ven afectadas por los aspectos negativos, sin embargo la apreciación de aspectos positivos como disfrutar con el trabajo, el significado de ser enfermera, la recompensa y la autonomía permiten superar el proceso de desgaste del engagement.

Se propone una reconceptualización del constructo contemplando las particularidades de la enfermería y se definiría como *“un estado mental positivo, satisfactorio y relacionado con la profesión, caracterizado por vigor, dedicación y recompensa intrínseca”*

#### Palabras clave

Engagement en el trabajo, Síndrome de estar quemado, Enfermeras, Investigación cualitativa.

## Abstract

### Objective

To identify common issues of nurses with high engagement that enable us to develop more thoroughly the construct applied to nursing.

### Method

It was conducted a qualitative content analysis using an inductive approach. Participants were nurses working in direct care in different healthcare areas. The sample size was by saturation of the data and was 15 participants who were interviewed.

### Results

The meaning units were grouped into 11 subcategories, later into 7 categories which have been called vigor, dedication, reward, autonomy, social support, conciliation and attributes of nurses. Then these categories were grouped into 3 major themes that were characteristics of jobs, characteristics of organizations and individual characteristics.

### Conclusions

The fact of having a high engagement does not mean ignoring the negative aspects of work and organizations. Nurses also maintain high engagement are affected by the negative aspects, however the assessment of positive aspects as enjoy the work, the meaning of being a nurse, reward and autonomy allow to overcome the process of depletion of the engagement.

A reconceptualization of the construct, considering the particularities of nursing is proposed, and it could be defined as *"a positive, fulfilling state of mind related to the profession, characterized by vigor, dedication and intrinsic reward"*

### Keywords

Work engagement, Professional burnout, Nurses, Qualitative Research.

## 1. Introducción

Las enfermeras constituyen el grupo más numeroso de profesionales de la salud. Los cambios demográficos debidos al envejecimiento de la población y al aumento de la incidencia de las enfermedades crónicas requerirán que las enfermeras tengan un papel crucial en construir sistemas de salud que sean eficientes y resistan ante los nuevos retos. Para afrontar estos retos se requerirán profesionales que tengan una alta implicación en las organizaciones y que provean cuidados de salud de alta calidad, lo que en inglés se ha denominado *engagement*. La literatura científica sobre *engagement* en enfermeras, evidencia que influye positivamente en la actuación profesional de las enfermeras a través del aumento de la eficacia<sup>1</sup> y de la actuación extra-rol<sup>2</sup> así como del impacto beneficioso en los resultados de los cuidados<sup>3</sup>.

El *engagement* es un constructo que surge de la psicología positiva, que se centra en las fortalezas de las personas y se define como “*un estado mental positivo, satisfactorio y relacionado con el trabajo, caracterizado por vigor, dedicación y absorción.*” El vigor se caracteriza por una gran voluntad de dedicar el esfuerzo al trabajo y la persistencia ante las dificultades. La dedicación se refiere a estar fuertemente involucrado en el trabajo y experimentar una sensación de entusiasmo, inspiración, orgullo, reto y significado. La absorción se caracteriza por estar totalmente concentrado y felizmente inmerso en el trabajo, de tal manera que el tiempo pasa rápidamente y se experimenta desagrado por tener que dejar el trabajo<sup>4</sup>.

El estudio del *engagement* en un principio se planteó como del polo opuesto al burnout<sup>5</sup>. El síndrome de burnout se define como “. . . *un estado de cansancio en el que la persona es cínica sobre su rol profesional y duda en su capacidad de actuación...*” y se compone de tres factores: cansancio emocional, despersonalización y falta de eficacia personal<sup>5-7</sup>. El cansancio emocional se describe como la sensación de ya no ser capaz de ofrecer más de sí mismo emocionalmente. La despersonalización es una actitud distante hacia el trabajo, hacia las personas a las que se está ofreciendo el servicio y también hacia los compañeros de trabajo. Finalmente, la falta de eficacia es la sensación de que no se están llevando a cabo debidamente las tareas y de que se es incompetente en el trabajo<sup>8,9</sup>. Más tarde, el Modelo de Demandas y Recursos (MD-R)<sup>10-12</sup> ofrecería una explicación conjunta para burnout y *engagement*, en la que los aspectos positivos y negativos del trabajo se podían analizar conjuntamente, al establecer dos procesos psicológicos diferenciados para burnout y *engagement*. El MD-

R describe que el bienestar de los empleados se produce por la interacción de las demandas laborales y los recursos laborales a través de dos procesos psicológicos interrelacionados, uno que conduce al burnout a través de los aspectos demandantes del trabajo y el otro que conduce al engagement a través de los recursos laborales<sup>12-15</sup>. Estos dos procesos establecen relaciones cruzadas entre ellos como la influencia negativa del soporte social en el proceso de burnout<sup>16</sup> o el efecto moderador del *engagement* en la relación entre demandas laborales y burnout<sup>17</sup>. En el estudio del *engagement* en enfermeras el marco teórico predominante ha sido el MD-R y apoyándose en él se han estudiado numerosos aspectos que pueden actuar como variables antecedentes del *engagement*, concluyendo que el engagement, en las enfermeras, es resultado de la interacción de factores disposicionales, el aprendizaje a lo largo de la carrera profesional, y los entornos laborales (ver revisión integrativa en García-Sierra, Fernández-Castro y Martínez-Zaragoza<sup>18</sup>). Particularidades de la práctica enfermera como la estricta organización de las tareas y la posición en los equipos de salud invitan a pensar que pueda haber aspectos propios de la profesión que no hayan quedado reflejados en la literatura existente y otros presentes en la conceptualización del *engagement* que difieran del resto de las profesiones.

El objetivo principal de esta investigación es identificar aspectos comunes de las experiencias profesionales de las enfermeras con elevado *engagement* que nos permitan desarrollar con profundidad el constructo de *engagement* centrado en la profesión enfermera, para poder aplicarlo así al colectivo contemplando todas sus particularidades. Para conseguir una mayor variabilidad en los datos y dar más oportunidad a la aparición de información nueva, se explorará la experiencia (de *engagement*) en enfermeras de diferentes ámbitos asistenciales.

## 2. Método

### *Diseño*

Se llevó a cabo un diseño de investigación cualitativo fenomenológico basado en el desarrollo de preguntas de investigación, a través de un análisis cualitativo del contenido, utilizando una aproximación inductiva, utilizando el examen de la experiencia de *engagement* de las enfermeras y el significado que ellas le otorgan, y adaptándose a la subjetividad de los individuos<sup>19</sup>. La elección de un enfoque cualitativo se debe a que es potencialmente posible generar un conocimiento inesperado sobre los

lugares específicos de trabajo, conocimiento que sería difícil de obtener con un acercamiento cuantitativo con preguntas cerradas.

### ***Muestra y contexto***

Las participantes fueron enfermeras que trabajaban en atención directa de diferentes ámbitos asistenciales: hospitalario, atención primaria y atención especializada. La selección de las participantes se realizó a través de un muestreo por intensidad, examinando a las personas que mejor representasen el constructo *engagement*, ya que se buscaba la máxima información del constructo.

Las informantes clave fueron las coordinadoras de enfermería del Consorcio Sanitario de Terrassa, quienes recomendaron a las personas con elevado *engagement* de sus servicios, y éstas fueron invitadas a participar. Las coordinadoras fueron informadas en una reunión en la que se les explicó el significado de *engagement*, así como los objetivos y metodología de la investigación. Además se les entregó información escrita de la definición de *engagement* y del proyecto de investigación.

El tamaño de la muestra no fue predeterminado sino que vino dado por la saturación de los datos. De las 16 personas invitadas a participar, sólo una declinó la invitación (tasa de rechazo del 6%), siendo al final por tanto de 15 participantes. Las participantes fueron 14 mujeres y un hombre, con edades comprendidas entre los 28 y 50 años, siendo la media de edad de 41 años; primer cuartil 37 y tercer cuartil 45. Las enfermeras entrevistadas habían trabajado como enfermeras entre uno y 27 años, con una media de años trabajados de 17; primer cuartil 12 y tercer cuartil 23. Las participantes tenían experiencia como enfermeras en hospitalización de agudos, atención primaria, oncología, cuidados paliativos, consultas externas, quirófano, sala de partos y urgencias.

### ***Procedimiento***

Los datos fueron recogidos entre febrero y marzo de 2016 utilizando entrevistas semiestructuradas con una guía de los temas a abordar (ver Tabla 1). Las entrevistas se realizaron en los centros de trabajo de cada participante, en áreas de trabajo en las que no se tuvieran interrupciones durante su realización. Todas las entrevistas (n=15) fueron realizadas por la primera autora, tuvieron una duración entre 14 y 20 minutos y fueron grabadas con el consentimiento de las participantes. Las grabaciones fueron transcritas textualmente.

La recogida de datos y el análisis se hicieron simultáneamente, finalizando la recogida de datos cuando los temas llegaron a estar saturados en dos entrevistas consecutivas.



### ***Análisis de datos***

Para interpretar el material de investigación se utilizó el método de comparación constante hasta llegar al punto de saturación teórica. Se utilizó un enfoque inductivo, desde lo específico hacia lo general, en el que las categorías se derivaron de los datos en el análisis<sup>20,21</sup>.

El análisis constó de cinco fases. Cada una de ellas se llevó a cabo por la primera autora y los otros dos autores revisaron el resultado; luego se discutieron las diferencias de criterio y finalmente se acordaron los resultados finales de cada una de las fases por consenso. El primer paso del análisis implicó leer repetidamente el material transcrito para familiarizarse con los textos y extraer citas relevantes para contestar las preguntas de investigación. En la fase 2, las citas de las entrevistas se codificaron en unidades de significado por dos investigadores diferentes y se compararon para llegar a un consenso. Las expresiones con significados similares se agruparon en subcategorías y se les asignaron nombres. En la fase 3, las subcategorías se agruparon basándose en su contenido y se crearon categorías que fueron etiquetadas de manera que quedase descrito el contenido. En la fase 4 se identificaron puntos en común entre las categorías y se extrajeron los temas. Por último, en la fase 5, el fenómeno del *engagement* fue interpretado, sintetizado y reconceptualizado específicamente en enfermería.

### ***Fiabilidad y validez***

Para incrementar la fiabilidad del estudio, además de la descripción exhaustiva del análisis, en los resultados se presentan citas textuales (se identifican con un número entre paréntesis para cada persona entrevistada) y una tabla donde aparecen las unidades de significado, subcategorías, categorías y temas<sup>21</sup>. La credibilidad, análoga a la validez interna en investigación cuantitativa, se aseguró por la minuciosidad en la recogida de datos y la independencia en el desarrollo del esquema de códigos por parte de los 3 investigadores, así como la discusión de la parrilla de codificaciones y categorizaciones por el equipo investigador. Para facilitar la transferibilidad, se aporta una descripción clara del contexto, de la selección de los participantes, de la recogida de datos y del proceso de análisis<sup>20</sup>.

### ***Consideraciones éticas***

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Clínica del Consorcio Sanitario de Terrassa. Las entrevistas fueron anónimas y voluntarias y las enfermeras participantes podían interrumpir su participación cuando ellas lo desearan. Las

1 participantes fueron informadas de forma verbal y escrita acerca de la investigación, así  
2 como del cronograma y de la difusión de los resultados de la investigación. Todas las  
3 entrevistadas firmaron un consentimiento informado, y se aseguró la confidencialidad y  
4 anonimato de los datos recogidos.  
5  
6  
7

### 10 3. Resultados

11 A través del análisis del contenido descrito, aparecen 3 grandes temas que agrupan 7  
12 categorías. A su vez estas categorías reúnen 11 subcategorías que aglutinan 62 unidades  
13 de significado diferentes. En la Tabla 2 se presentan conjuntamente los 62 códigos  
14 clasificados por categorías y temas.  
15  
16  
17

#### 19 *Características de los puestos de trabajo*

20 El tema que más códigos aglutina, y al cual las enfermeras han dedicado más tiempo de  
21 sus reflexiones es las características de los puestos de trabajo. Este tema engloba todos  
22 aquellos aspectos referentes al trabajo como enfermera asistencial en los diferentes  
23 puestos en que se desarrolla la profesión, y que las enfermeras entrevistadas han  
24 encontrado relevantes en su experiencia profesional. Este tema comprende las  
25 categorías vigor, dedicación y recompensa.  
26  
27  
28  
29  
30  
31

#### 32 *Vigor*

33 En relación al vigor las enfermeras encuentran que las principales fuentes de energía en  
34 el desarrollo de su trabajo están relacionadas con la atracción que su trabajo como  
35 enfermeras ejerce sobre ellas, manifestando entusiasmo y alegría por las tareas que  
36 desempeñan.  
37  
38  
39  
40

41 *Yo por la mañana vengo con mucha energía, eso es verdad, y con muchas*  
42 *ganas de atender a los pacientes, a las familias, y a veces pienso, por la mañana*  
43 *cuando vengo al trabajo, durante el día en casa no, pero sí que es verdad que*  
44 *cuando vengo al trabajo pienso s en aquel paciente, en que le puedo ofrecer, en*  
45 *que le puedo ayudar y en la familia... y pienso voy a ver si con esto le puedo*  
46 *ayudar en aquello que en la última visita me estuvieron hablando, sabes, y*  
47 *vengo con muchas ganas(12).*  
48  
49  
50  
51  
52  
53

54 Las enfermeras entrevistadas muestran en todos los casos una sensación global de  
55 energía en el trabajo, sin embargo encuentran numerosos elementos negativos que  
56 actúan disminuyendo el vigor y que en algunos momentos sufren su efecto, aunque no  
57 consideran que hayan desarrollado el síndrome de burnout durante su trayectoria. Las  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65

dificultades que aparecen en el desarrollo de su trabajo y que identifican como desencadenantes del burnout están relacionadas con las cargas de trabajo, que en algunos momentos desbordan su capacidad de actuación y hacen que las enfermeras se sientan responsables del déficit en el desempeño que se produce y tengan sentimientos de impotencia.

*Sí que he tenido épocas de mucho trabajo en hospitalización y acabar llorando las dos, la compañera y yo, aquello que te desbordas... Se te complican dos pacientes a la vez, no tienes ayuda y acabas llorando, y ese día te vas llorando del hospital, de esto sí. Pero yo pienso que es un poco el sentimiento de responsabilidad que tenemos... pides ayuda y no te pueden enviar, entonces pues te desbordas un poco. Quemada no, ... no sé, pero quemada, no, porque siempre he intentado darle la vuelta a la situación (11).*

Hay un aspecto que aparece en numerosas ocasiones durante las entrevistas en relación a las dificultades que encuentran en el día a día para poder desarrollar las tareas propias de enfermería:

*Yo creo que a mí lo que me provocaba cansancio, analizando las situaciones, es la repetición de las mismas situaciones negativas, que no puedo cambiar y que me voy a encontrar en la práctica diaria. O sea, el paciente en sí, no, pero las limitaciones para realizar mi trabajo, que yo sabía que se iban a repetir porque no se iban a solucionar, sí que me producía cansancio (2).*

### *Dedicación*

La dedicación se refiere a todo aquello relacionado con estar involucrado en el trabajo y a los sentimientos de orgullo y significado que conlleva. En general, gran parte de las unidades de significado incluidas en esta categoría establecen un vínculo muy estrecho entre el desarrollo profesional y el desarrollo personal. Esta categoría surge a partir de dos subcategorías, la primera de ellas se llama 'significado del trabajo', donde todas las enfermeras entrevistadas atribuyen a su trabajo un significado que va más allá de ser una simple fuente de ingresos.

*... luego hice enfermería y fue como un viaje, he aprendido mucho, no me imaginaba que me pudiera dar tanto mi trabajo a mí, que me pudiera devolver muchas cosas, no me lo imaginaba, yo estudié, probé y, bueno, en el transcurso de los años la profesión me ha ido dando muchas cosas, muchas cosas (10).*

1                    *Ahora ser enfermero no lo cambiaría por otra profesión, porque como persona*  
 2  
 3                    *me siento muy, muy afortunado de tener esta profesión y me llena como persona*  
 4  
 5                    *también (15).*

6 En general ser enfermera es algo más que tener una profesión, y aparece como una  
 7  
 8 fuente de crecimiento personal. La segunda subcategoría, denominada “retos y  
 9  
 10 orgullo”, en la que las entrevistadas coinciden en que cada día se presentan nuevos retos  
 11  
 12 que les obligan a mantenerse formadas y a desarrollar nuevas habilidades que les  
 13  
 14 permiten desarrollarse y estar orgullosas de su desempeño profesional.

15                    *Los cambios van bien, hacer cambios va bien, aunque al principio asusta, yo*  
 16  
 17                    *pienso que los cambios son necesarios en todas las personas. Eso de estar 20*  
 18  
 19                    *años en un turno y haciendo una misma función yo pienso que esto al final, no*  
 20  
 21                    *sé si es que ya coges una dinámica de pasividad y de poca motivación y de*  
 22  
 23                    *siempre hacer lo mismo. Yo pienso que los cambios van bien porque te*  
 24  
 25                    *actualizas, te motivas, aprendes cosas diferentes, entornos diferentes con gente*  
 26  
 27                    *diferente y eso te aporta mucho como profesional, pienso yo (8).*

28  
 29  
 30                    *Y claro, hay pacientes que te ponen muchas barreras, entonces a medida que*  
 31  
 32                    *los vas ganando, a veces dices: ¡ pues ole! , dices: ¡ qué bien! , sales de esa*  
 33  
 34                    *visita y dices: ¡ qué satisfecha!, ¡ me siento bien! (12).*

### 35 Recompensa

36  
 37 Aunque ninguna de las preguntas de la entrevista mencionaba la recompensa, ocho de  
 38  
 39 las 15 enfermeras destacaron espontáneamente lo importante que es para ellas el  
 40  
 41 comprobar el impacto que tienen sus atenciones sobre la vida de las personas, y el  
 42  
 43 agradecimiento que los usuarios manifiestan por sus cuidados, hechos que valoran como  
 44  
 45 la mejor de las recompensas a su esfuerzo.

46                    *... y me siento recompensada; por qué? Pues por las maneras en como se dan*  
 47  
 48                    *las situaciones, por cómo lo agradecen, bueno, yo creo que una relación para*  
 49  
 50                    *mí excelente, no puedo aspirar a más. A veces hasta me sorprende de hasta*  
 51  
 52                    *dónde puede llegar la influencia con el cuidado que yo apporto para esa gente,*  
 53  
 54                    *como puede influir en las vidas de esa gente (1).*

55  
 56 En la categoría *dedicación* ya fue comentado el hecho de que el trabajo actuase como  
 57  
 58 una fuente de crecimiento personal; en esta categoría se hace hincapié en la recompensa  
 59  
 60  
 61  
 62  
 63  
 64  
 65

como incentivo para el esfuerzo. En todos los casos en los que ha surgido la palabra recompensa se entiende como un valor añadido del trabajo como enfermera.

*... todo esto, poco que haces se agradece mucho... como también pasa en urgencias, poco que haces tiene mucha repercusión, y bueno, pues eso me gusta, anima mucho trabajar en esto (5).*

*el contacto con las familias, el contacto con el paciente, la relación me llena, me llena, ... sobre todo el poder satisfacer al paciente y acompañar a la familia en la situación final de vida y poderles hacer, como unas voluntades que ellos tienen y que les gustaría hacer y que tu les puedes orientar de cómo poderlo hacer, pues eso te llena, porque dices: ¡Caray! Mira, lo ha podido hacer, y hemos podido conseguirlo, y él se siente bien, y la familia también y piensas: ¡Qué bien, se ha podido llevar a cabo! No siempre es así, también es verdad, ojalá fuera así siempre (12).*

### **Características de las organizaciones**

Este tema incluye todos los temas que a las enfermeras les parecen relevantes en relación a las organizaciones en las que trabajan. Las unidades de significado que surgieron en las entrevistas generaron tres categorías que se denominaron autonomía, apoyo social y conciliación, y que se describen a continuación.

#### **Autonomía**

En la guía de la entrevista (Tabla 1) se puede comprobar que la autonomía no aparece como pregunta o tema a tratar, sin embargo, en 11 entrevistas, la autonomía surge como característica valiosa del trabajo que se desarrolla, o como característica que se desea para que el trabajo desempeñado sea más satisfactorio.

*Y cuando vengo muchas veces, depende de lo que tengo que hacer también digo: hoy va a ser un gran día, y lo es, pues porque tienes muchos frentes abiertos, es que aquí trabajamos de otra manera que no en el hospital, no vamos tan programados. Aquí la enfermera es muy autónoma, establece una relación muy diferente con el paciente, y te deja desarrollarte y te deja hacer muchas cosas, y eso luego te lo devuelven, entonces luego, es muy gratificante sentirse así y yo muchas veces me voy y digo: hoy ha sido un día fantástico (10).*

#### **Apoyo social**

1 El apoyo social se refiere a la ausencia o presencia de recursos de apoyo psicológico e  
 2 instrumental de los miembros del entorno laboral. Esta categoría surge de las  
 3 subcategorías *superiores* y *equipos*. En el apartado “superiores”, todos los códigos  
 4 presentes se refieren a los superiores inmediatos, que son mandos intermedios entre los  
 5 trabajadores y la dirección. En todos los casos el papel de las coordinadoras surge como  
 6 relevante bien por identificarlas como un apoyo importante por ejemplo en aspectos  
 7 como la flexibilidad, y en otros casos porque perciben justamente lo contrario, es decir  
 8 poco esfuerzo en la mejora de la organización de los puestos de trabajo. En algunos  
 9 casos se responsabiliza a los superiores de los déficits en investigación y docencia, o de  
 10 no tener los espacios suficientes para el diálogo y la posibilidad de expresión de las  
 11 dificultades cotidianas.

21 *Yo creo que deberíamos sentirnos más acompañadas muchas veces, y*  
 22 *escucharnos más. Muchas veces hay poca comunicación con tus supervisores,*  
 23 *muchas veces te sientes... acabas después de toda una mañana de visitas,*  
 24 *visitas difíciles, y no tenemos un tiempo para compartir, y eso podría mejorar*  
 25 *porque muchas veces necesitas compartir esas cosas que tienes que necesitas*  
 26 *expresarlo, sin embargo no los puedes expresar con nadie, entonces esos*  
 27 *momentos, quizás por parte de gente que nos supervisan, por coordinadoras,*  
 28 *deberíamos tener quizás más hueco, o más entrevistas, o más tiempo dedicado*  
 29 *a poder hablar de cosas. No se habla, no se habla (8).*

39 *... a nivel organizativo no, porque todo el mundo se va ayudando, y cuando te*  
 40 *piden que hagas un favor, porque hay una baja o algo, luego tú pides algo y*  
 41 *también te lo dan, entonces la predisposición es buena (15).*

45 En la subcategoría “equipo”, 8 enfermeras destacan que es importante que la relación  
 46 con los compañeros de trabajo sea estrictamente profesional, para no favorecer la  
 47 aparición de conflictos, conflictos que por otro lado se identifican como una influencia  
 48 negativa en el funcionamiento global de los equipos.

52 *... empiezo el mal día enfrentándome a la persona en cuestión y ya me cambia el*  
 53 *día. No es un cambio global en general con los pacientes, pero sí, sí que afecta,*  
 54 *sí. Sí que afecta a la calidad asistencial, sí, sí. No me gusta, incluso cuando me*  
 55 *aparto, o analizo la situación o he tenido un día malo, digo: pero si esa*

1                    *persona no eres tú, te puede llegar a cambiar sí, y tanto, sí, cómo tratas a los*  
 2  
 3                    *demás, claro (1).*

4  
 5 Aparece en 4 entrevistas el menosprecio hacia las enfermeras por parte de los médicos,  
 6 y la dificultad por parte de éstos de asumir los cambios y de reconocer a las enfermeras  
 7 como parte fundamental de los equipos multidisciplinares, y en algunos casos como  
 8 líderes de los proyectos que se llevan a cabo en los centros. Estas dificultades son  
 9 fuentes de malestar y requieren una actitud activa de las enfermeras para eliminarlas.

10  
 11                    *Piensa que aquí se ha creado un proyecto liderado por enfermería, ... una cosa*  
 12                    *nueva, que no está muy bien definida, y la gente tampoco hace el cambio de*  
 13                    *chip para integrar el modelo nuevo y como todos los cambios cuestan. Hay*  
 14                    *gente que tiene más capacidad de adaptarse a estos cambios y hay gente que le*  
 15                    *cuesta y hay gente que no se acaba adaptando nunca y entonces pues esto*  
 16                    *genera a veces conflictos en el trabajo que es lo que quizás más te hace sentirse*  
 17                    *desanimada, pero, bueno, a pesar de las dificultades, pienso que hemos tirado*  
 18                    *el proyecto adelante. Estoy contenta (3).*

19  
 20                    *Aquí a veces sí que tengo, tengo roces a veces porque hay gente, desde mi punto*  
 21                    *de vista, que ya le está bien con lo que hay, ya está bien, siempre han estado así,*  
 22                    *siempre se ha hecho así y siempre tal.. a mí me gusta, pues bueno, pues la*  
 23                    *evidencia científica dice que esto no se tiene que hacer nunca en la vida, jamás,*  
 24                    *porque es un error y se demostró ya en 1992..., pero, pues bueno, pues siempre*  
 25                    *se ha hecho así, y, ya sabes, y yo pienso que si te dedicas a esto...(5).*

#### 41                    *Conciliación*

42  
 43 Esta categoría recoge todos aquellos aspectos relacionados con los horarios de trabajo y  
 44 la relevancia de los turnos de trabajo, que las enfermeras entrevistadas relacionan  
 45 directamente con la conciliación familiar.

46  
 47 En relación a los horarios, en general se valora muy positivamente el poder cambiar los  
 48 horarios de trabajo para adaptarlos a las necesidades de los hijos en sus diferentes etapas  
 49 evolutivas. En algunos casos el turno de trabajo es vivido como una fuente de burnout  
 50 si no había podido ser adaptado. Es recurrente también el malestar por tener que  
 51 trabajar festivos y fines de semana, importancia que se manifiesta en afirmaciones de  
 52 algunas entrevistadas que sugieren que en ocasiones los puestos de trabajo vienen  
 53  
 54  
 55  
 56  
 57  
 58  
 59  
 60  
 61  
 62  
 63  
 64  
 65

determinados por el factor horario, no por el trabajo en sí mismo, con las implicaciones que eso conlleva.

*Me lo han puesto fácil en el hospital, en un principio era como imposible, era como, yo tengo dos bebés muy pequeños de 16 meses, dos gemelos, y bueno, pues estuve hablando aquí con los que son nuestros superiores y les pedí si podía entrar dos horas más tarde y salir dos horas más tarde, o sea correrme el horario, como yo no cojo el parte de nadie me dijeron “ah, pues mira, no hay ningún problema”(5).*

*No, es difícilísimo, con los horarios que tenemos en sanidad es difícilísimo. Que seguro que no hay ningún horario perfecto, pero éstos son muy malos... los fines de semana, los festivos, claro, el día 25 por la tarde de Navidad cuando te toca trabajar... (9).*

### **Características individuales**

Este tema incluye todas las características individuales que las enfermeras identifican que tienen relación con el desempeño del trabajo. Todos los códigos que incluyen las categorías que componen este tema están relacionados con las actitudes que piensan que se deben tener en el trabajo como enfermera y con los aspectos vocacionales del trabajo.

La palabra empatía y cercanía con los pacientes son una constante en las entrevistas, identificándolas como aptitudes indispensables para un correcto desarrollo del trabajo, y aclarando en algunas ocasiones, que es importante no confundir estas habilidades con la simpatía o con relaciones que no sean estrictamente profesionales con los pacientes y que pueden influir negativamente en las intervenciones de la enfermera.

*La relación con los pacientes no es siempre la misma, claro; hay pacientes y pacientes, pero yo creo que teniendo muy en cuenta cualidades o actitudes que como profesionales deberíamos llevar siempre integradas, hay días que las manejas mejor que otras, pero bueno siendo empática, respetuosa y humana, yo pienso que con los pacientes sales adelante siempre (3).*

Destaca también el valor que se le da a la madurez personal y como ésta interviene en la mejora de la labor profesional.

*Mucho, mi propia madurez y la experiencia personal, claro, cuanto más experimentada estás más tablas tienes. Siempre que tú tengas una actitud*



1                    *positiva, porque tu puedes estar a punto de jubilarte y estar amargadísima y al*  
 2  
 3                    *paciente prácticamente ni mirarlo: “está en ayunas, tiene alergias...tal, vale” a*  
 4  
 5                    *lo mejor no le dice si quiera: ahora entraremos a quirófano, depende de tu*  
 6  
 7                    *implicación personal, tu implicación profesional-personal, ¿sabes?, para*  
 8  
 9                    *empatizar con el paciente y que te sienta como alguien cercano, no alguien... no*  
 10  
 11                    *voy a ir a un paciente a presentarme con la mascarilla, pues me quitaré la*  
 12  
 13                    *mascarilla, que vea que soy una persona como él... (6).*

14 La vocación aparece como motor del día a día y las enfermeras lo valoran mucho. En  
 15 muchas entrevistas aparece la vocación por ayudar a los demás y en algunos casos  
 16 especifican una vocación por cuidar.  
 17

18  
 19                    *... yo soy muy cuidadora, yo necesito sentir que hago algo por los demás y eso*  
 20  
 21                    *lo noto en mi trabajo, me siento así, me siento necesitada, me siento querida y*  
 22  
 23                    *siento que para mi es fácil entablar una relación de empatía y de confianza con*  
 24  
 25                    *esa gente y me lo siento recompensado... (1).*

26  
 27  
 28                    *y decidí enfermería porque pensé que era bueno ayudar a los demás y el otro*  
 29  
 30                    *día me acordaba de este pensamiento (2).*

#### 31 32 33 34 **4. Discusión**

35  
 36 Previo a la discusión de los resultados, es interesante destacar que la percepción de los  
 37 superiores que recomendaron a los participantes por ser profesionales con elevado  
 38 engagement fue correcta, ya que durante las entrevistas todas ellas mostraron sentirse  
 39 con vigor en su trabajo, vigor que les viene dado por su entusiasmo y la alegría que les  
 40 produce el trabajo que realizan. Además manifiestan su dedicación al hablar del  
 41 significado del trabajo, ya que para ellas, el ser enfermera sobrepasa el hecho de ser una  
 42 fuente de ingresos, y se convierte en una fuente de crecimiento personal. En relación  
 43 con la absorción, durante las entrevistas no aparece ninguna unidad de significado  
 44 asociada a esta dimensión. Este resultado coincide con una investigación llevada a cabo  
 45 con grupos focales de enfermeras en Irlanda, en la que no emergió esta dimensión<sup>22</sup>, y  
 46 tampoco fue un hallazgo en un estudio con entrevistas en enfermeras noruegas<sup>23</sup>.  
 47  
 48 Cabe destacar que el hecho de manifestarse con elevado *engagement* no es incompatible  
 49 con la presencia de múltiples aspectos que disminuyen la energía, ya que son varios los  
 50 aspectos que reconocen que disminuyen su vigor, los más repetidos son aspectos  
 51  
 52  
 53  
 54  
 55  
 56  
 57  
 58  
 59  
 60  
 61  
 62  
 63  
 64  
 65

1 relacionados con las dificultades para el desarrollo de la profesión enfermera y con la  
2 obligación de tener que realizar tareas que no son propias de la enfermera, así como los  
3 sentimientos de impotencia ante situaciones problemáticas en las que la enfermera no  
4 puede intervenir para solucionarlas. La desvalorización por parte de otros miembros del  
5 equipo y las cargas laborales que sobrepasan su capacidad de actuación en algunos  
6 momentos son otros aspectos que afectan negativamente al *engagement*. Algunas de  
7 estas fuentes de reducción de la energía, coinciden con las causas identificadas en  
8 enfermeras como causantes del burnout y que en estudios realizados en población  
9 española, siempre tiene como principal agente la sobrecarga laboral, seguida en unos  
10 casos por el contacto con el sufrimiento y con la insuficiente preparación<sup>24</sup> y en otros  
11 por la falta de soporte social y los conflictos interpersonales<sup>25</sup>.

21 Un aspecto que emerge con mucha fuerza en esta investigación es la recompensa, que  
22 aparece en las entrevistas espontáneamente como hecho diferencial del trabajo de  
23 enfermera. Se habla en todos los casos de la recompensa que supone el ver cómo  
24 influyen los cuidados en la vida de las personas, en cómo el agradecimiento que  
25 manifiestan los pacientes y sus familias se valora como una recompensa que aporta una  
26 gran plenitud. En esta misma línea, pero en sentido inverso, también ha surgido la  
27 afirmación de que algunos pacientes no reconocen la importancia de la labor enfermera,  
28 lo que provoca una disminución del *engagement*. En la investigación realizada por ya  
29 se hacía referencia al significado de contribuir a la vida de otras personas y Freeney y  
30 Tiernan<sup>22</sup>, sugerían que la capacidad para la recompensa interna podría ser importante  
31 en el *engagement* en enfermeras.

41 En relación a las características de las organizaciones que las enfermeras entrevistadas  
42 perciben como motivadoras, la categoría que aparece con más intensidad es la  
43 autonomía, tanto en sentido positivo como negativo. Hay que recordar en este punto  
44 que las entrevistas se han llevado a cabo entre enfermeras de diferentes ámbitos  
45 asistenciales, y la realidad es que existen diferencias sustanciales en relación a la  
46 autonomía según el ámbito donde se desempeñe el trabajo asistencial. Las enfermeras  
47 que reclaman más autonomía en sus tareas propias son aquellas que pertenecen al  
48 ámbito hospitalario, les falta poder desarrollar las tareas para las cuales están formadas  
49 y capacitadas con la autonomía de la que cualquier profesional legítimamente disfruta.  
50 En las entrevistas realizadas en los ámbitos fuera de la atención hospitalaria, se ha  
51 destacado la autonomía como el gran salto cualitativo en sus carreras profesionales,  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65

1 cuando dejaron la atención hospitalaria para dedicarse a la atención primaria. Los  
2 profesionales que trabajan en el ámbito hospitalario, tanto agudos como atención  
3 ambulatoria, sienten que tienen que luchar para conseguir realizar sus funciones con  
4 autonomía dentro de los equipos de trabajo. Este hallazgo está en línea con la discusión  
5 llevada a cabo por García-Sierra et al.<sup>17</sup>, investigación en la que la autonomía no surgió  
6 como factor predisponente del *engagement*. En la conceptualización del concepto  
7 realizada por Bargagliotti<sup>26</sup> en 2012, se evidenciaba que la autonomía es un antecedente  
8 del *engagement*, y el Consejo Internacional de Enfermería describe la autonomía como  
9 un motivador intrínseco en las enfermeras<sup>27</sup>.

10 En relación al apoyo social, coincidiendo con la literatura previa<sup>2,3,28</sup> aparece como  
11 relevante el papel de las supervisoras de enfermería, tanto destacando los factores  
12 positivos como los negativos. Sin embargo, la relación con los compañeros en muchos  
13 casos se percibe como una influencia negativa, destacando la importancia de que las  
14 relaciones sean estrictamente profesionales y evitando lazos emocionales con ellos  
15 como mecanismo para evitar conflictos.

16 A nivel individual, la vocación por la profesión ha sido un tema que se ha ido repitiendo  
17 a lo largo de las entrevistas, así como la necesidad del desarrollo de actitudes como la  
18 empatía.

19 Esta investigación puede quedar limitada por el hecho de que las enfermeras con alto  
20 *engagement* han sido seleccionadas por sus superiores inmediatos, corriendo el riesgo  
21 de que la elección por parte de las coordinadoras tuviera algún tipo de sesgo. Este riesgo  
22 se intentó eliminar aportando una definición completa del constructo *engagement* para  
23 que supieran exactamente que características debían cumplir las participantes que  
24 propusieran.

25 El hecho de que la absorción no surja como relevante en esta investigación así como en  
26 otras anteriores plantea la necesidad de reconceptualizar el *engagement* en enfermeras,  
27 siendo necesario replantear el papel de esta dimensión en el constructo. Además, de esta  
28 investigación resulta la posibilidad de incorporar una nueva dimensión al *engagement*,  
29 lo que aquí se ha categorizado como recompensa, y que según sugieren las reflexiones  
30 de las entrevistadas parece tener un peso importante en el proceso de mantenimiento  
31 del *engagement*. Con esta investigación se abre una nueva línea de investigación en  
32 relación al replanteamiento del concepto *engagement* en enfermería. Los datos sugieren  
33 que podría haber una definición que se ajustaría mejor a enfermería. Ante este nuevo  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65

1 reto planteamos la siguiente propuesta: El *engagement* en enfermería se define como  
2  
3 “*un estado mental positivo, satisfactorio y relacionado con la profesión, caracterizado*  
4  
5 *por vigor, dedicación y recompensa intrínseca*”  
6

## 7 8 **5. Conclusiones** 9

10 Las enfermeras con elevado *engagement* se manifiestan con energía y dedicación en el  
11 trabajo, sin embargo la absorción no parece ser un aspecto relevante en enfermería. El  
12 hecho de tener un *engagement* elevado no significa ignorar los aspectos negativos del  
13 trabajo y de las organizaciones, muy al contrario, aparecen multitud de aspectos que se  
14 reconocen como barreras para mantener el *engagement*, y también se ven afectadas por  
15 todos ellos. Sin embargo, la apreciación de aspectos positivos como el disfrutar con el  
16 trabajo, el significado de ser enfermera, la recompensa y la autonomía permiten  
17 superar el proceso de desgaste del *engagement*.  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25

## 26 27 **6. Implicaciones prácticas** 28

29 Con esta investigación se pretende adoptar un punto de vista desde la promoción de la  
30 salud e identificar factores que ayuden al fomento del *engagement* y protejan del  
31 proceso conducente al burnout en enfermería. Los resultados aquí expuestos deberían  
32 hacer reflexionar a las gestoras de enfermería en particular, y a los gestores asistenciales  
33 en general, sobre la importancia de disponer de una fuerza laboral enfermera con alto  
34 *engagement* por todas las ventajas competitivas que supone para las organizaciones, y  
35 contemplar dentro de los planes de recursos humanos el fomento de la autonomía de las  
36 enfermeras, la promoción del liderazgo de las gestoras de enfermería a nivel de unidad  
37 y el aumento de los esfuerzos para facilitar la conciliación familiar.  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44

45 Una nueva definición del constructo es propuesta como línea emergente de  
46 investigación.  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65

## 7. Referencias

1. Laschinger, H., Wilk, P., Cho, J., Greco P. Empowerment, engagement and perceived effectiveness in nursing work environments: does experience matter? *J Nurs Manag.* 2009;17:636–46.
2. Salanova M, Lorente L, Chambel M, Martínez I. Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: The mediating role of self-efficacy and work engagement. *J Adv Nurs.* 2011;67(10):2256–66.
3. Van Bogaert P, Clarke S, Willems R, Mondelaers M. Staff engagement as a target for managing work environments in psychiatric hospitals: Implications for workforce stability and quality of care. *J Clin Nurs.* 2013;22(11-12):1717–28.
4. Schaufeli WB, Salanova M, González-Román VA, Bakker AB. the Measurement of Engagement and Burnout: a Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *J Happiness Stud.* 2002;3:71–92.
5. Maslach, C., Leiter, M.P. *The truth about burnout.* San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1997.
6. Maslach, C, Jackson, SE, Leiter M. *Maslach Burnout Inventory Manual, 3rd. Edn.* Palo Alto, CA.: Consulting Psychologists Press; 1996.
7. Leiter, MP, Maslach, C. Areas of worklife: a structured approach to organizational predictors of job burnout. In: Perrewe, P.L., & Ganster DC, editor. *Research in occupational stress and well-being.* Oxford: Elsevier; 2004. p. 91–134.
8. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397–422.
9. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Dev Int.* 2009;14(3):204–20.
10. Demerouti, E, Bakker, AB, Nachreiner, F, Schaufeli W. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol.* 2001;86(3):499–512.
11. Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *J Organ Behav [Internet].* 2004 May;25(3):293–315. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/job.248>
12. Bakker AB, Demerouti E. The Job Demands- Resources model: state of the art. *J Manag Psychol [Internet].* 2007 Apr 3;22(3):309–28. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/02683940710733115>
13. Hakanen JJ, Bakker AB, Schaufeli WB. Burnout and work engagement among teachers. *J Sch Psychol.* 2006;43(6):495–513.
14. Bakker AB, Demerouti, E. Towards a model of work engagement. *Career Dev Int.* 2008;13(3):209–23.
15. Peterson C. The future of optimism. *Am Psychol.* 2000;55(1):44–55.
16. Garrosa E, Rainho C, Moreno-Jiménez B, Monteiro, M. J. The relationship between job stressors,

- 1 hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two  
2 time points. *Int J Nurs Stud.* 2010;47(2):205–15.
- 3  
4  
5 17. García-Sierra R, Fernández-Castro J, Martínez-Zaragoza F. Relationship between job demand and  
6 burnout in nurses: does it depend on work engagement? *J Nurs Manag* [Internet]. Available from:  
7 <http://doi.wiley.com/10.1111/jonm.12382>  
8  
9
- 10 18. García-Sierra R, Fernández-Castro J, Martínez-Zaragoza F. Work engagement in nursing: An  
11 integrative review of the literature. *J Nurs Manag.* 2016;24:E101–11.
- 12  
13  
14 19. Polit, DF, Beck C. *Nursing Research. Principles and Methods.* Philadelphia, PA: Lippincott Williams  
15 & Wilkins; 2004.
- 16  
17  
18 20. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures  
19 and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today.* 2004;24(2):105–12.
- 20  
21 21. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs.* 2008;62(1):107–15.
- 22  
23 22. Freeney YM, Tiernan J. Exploration of the facilitators of and barriers to work engagement in nursing.  
24 *Int J Nurs Stud.* 2009;46(12):1557–65.
- 25  
26  
27 23. Vinje, HF, Mittelmark, MB. Community nurses who thrive. The critical role of job engagement in the  
28 face of adversity. *J Nurses Staff Dev.* 2008;24(5):195–202.
- 29  
30 24. Augusto Landa JM, López-Zafra E, Berrios Martos MP, Aguilar-Luzón M del C. The relationship  
31 between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: A questionnaire survey. *Int J*  
32 *Nurs Stud.* 2008;45(6):888–901.
- 33  
34  
35  
36 25. García-Izquierdo M, Ríos-Rísquez MI. The relationship between psychosocial job stress and burnout  
37 in emergency departments: An exploratory study. *Nurs Outlook.* 2012;60(5):322–9.
- 38  
39 26. Antoinette Bargagliotti L. Work engagement in nursing: A concept analysis. *J Adv Nurs.*  
40 2012;68(6):1414–28.
- 41  
42  
43 27. Manion J. *Managing the multi-generational nursing workforce: managerial and policy implications.*  
44 2009.
- 45  
46  
47 28. Othman N, Nasurdin AM. Social support and work engagement: A study of Malaysian nurses. *J Nurs*  
48 *Manag.* 2013;21(8):1083–90.
- 49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65

Temas a explorar	Preguntas iniciales
1 Datos 2 sociodemograficos	¿Qué edad tienes? ¿Cuántos años hace que trabajas como enfermera? ¿Cuál es tu historia laboral, un resumen?
6 Energía en el trabajo	¿Te sientes con energía en el trabajo? ¿Qué crees que favorece esa energía? ¿Sabes lo que es estar quemada? ¿Te has sentido así alguna vez?
12 Dedicación en el 13 trabajo	¿Cómo te sientes cuando estás trabajando? ¿Qué significa el trabajo para ti? ¿Cómo describirías tu relación con los pacientes?
16 Entorno laboral	¿Cómo describirías la relación con tus compañeros? ¿Cómo sería tu trabajo ideal? ¿Crees que se puede conseguir?
19 Conciliación	¿Qué me podrías explicar sobre la conciliación del trabajo con la vida laboral?

23 *Tabla 1. Guía de la entrevista semiestructurada.*

24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65





---

presupuestos  
Cargas de  
trabajo

---

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45
- 46
- 47
- 48
- 49

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65

## 5. Resumen global de los resultados

El interés por el engagement en enfermeras ha ido incrementándose en los últimos años como se refleja en la abundante investigación empírica recopilada durante la revisión integrativa publicada en el primer proyecto. Ya que si bien en la revisión únicamente fueron incluidos 27 artículos, la primera selección de documentos relacionados con engagement en enfermeras mostró 143 resultados.

La investigación mostró que la elección mayoritaria para los estudios sobre engagement en enfermería era el diseño cuantitativo de corte transversal, y el marco conceptual en el que mayoritariamente se apoyaba era el modelo de Demandas y Recursos. Del análisis y síntesis de los 27 artículos emergieron 3 grandes temas, que fueron los antecedentes y resultados del engagement, y el impacto de las gestoras de enfermería en el engagement de las enfermeras. Para su mejor descripción, el apartado antecedentes se dividió en dos subgrupos que fueron los aspectos organizacionales y los aspectos individuales. Estos cuatro temas contenían multitud de variables antecedentes del engagement, y pocas de ellas se repetían en más de una investigación. Se encontró suficiente evidencia para afirmar que atributos relacionados con el aprendizaje a través de la carrera profesional, así como múltiples aspectos de los entornos laborales, eran favorables para el mantenimiento del engagement. Concretamente dentro de los aspectos relacionados con el entorno destacó el papel del liderazgo transformacional por parte de las gestoras a nivel de unidad como un importante mediador del engagement.

Además, con la revisión integrativa se superaba una controversia existente en relación a la distinción entre los constructos burnout y engagement, ya que si bien inicialmente el engagement se planteó como el polo opuesto en un continuo burnout-engagement, únicamente dos de las investigaciones analizadas mantenían el constructo desde esa perspectiva y utilizaron el MBI como medida del engagement, el resto utilizaron el UWES, sin embargo no se encontraron evidencias en enfermeras de la relación entre burnout y engagement midiéndolos con los dos cuestionarios simultáneamente y estos resultados se obtuvieron con la realización de la investigación empírica publicada en el segundo estudio.

En el segundo estudio se midieron simultáneamente predictores reconocidos en la literatura como antecedentes de engagement y como antecedentes de burnout además de los constructos engagement y burnout con los instrumentos de medida diferentes

para cada uno de los constructos, MBI para burnout y UWES para engagement, tomando como modelo conceptual el MD-R. Las correlaciones de Pearson mostraron asociación entre las variables antecedentes y las variables resultados en la línea que sugería la literatura, sin embargo, al hacer la regresión jerárquica para el engagement, aunque el apoyo social sí apareció como predictor, el control no. Este resultado se argumentó en base a la población de estudio y a la organización de las tareas de las plantas de hospitalización. Recordemos que la muestra de la segunda investigación fue una selección aleatoria exclusivamente en plantas de hospitalización de dos hospitales de agudos. En las plantas hospitalarias, la organización necesaria para su correcto funcionamiento es muy rígida y estricta, dejando muy poco margen para llevar a cabo cualquier cambio. Las oportunidades para la toma de decisiones de las enfermeras quedan reducidas a situaciones excepcionales fuera de las rutinas diarias, y proponíamos que ésta podría ser una explicación para este resultado inesperado.

Además de este resultado y en relación al propósito principal de la investigación que era estudiar simultáneamente engagement y burnout y ver como se interrelacionaban, se confirmó la hipótesis planteada de que el engagement moderaba la relación positiva entre demanda y burnout.

El tercer estudio representado por el tercer artículo (en el momento de depósito de la tesis sometido a revisión para publicación) tiene el objetivo de cerrar la investigación y responder a las preguntas que se han ido planteando tras los hallazgos expuestos en los párrafos precedentes. El escenario de investigación nos plantea una gran heterogeneidad de variables predictoras de engagement que se han testado en relación a marcos teóricos diversos, así como una posible variabilidad de mediadores de engagement en función del ámbito laboral en el que estemos. Los resultados de la tercera investigación orientan nuevamente a tres grandes temas que reunieron todos los aspectos a los cuales las enfermeras atribuían su estado psicológico de elevado engagement. El primero de estos grandes temas se llamó ‘características de los puestos de trabajo’, el segundo ‘características de las organizaciones’ y el último ‘características individuales’. Estos temas surgieron de la agrupación de 7 categorías (vigor, dedicación, recompensa, autonomía, apoyo social, conciliación y cualidades de las enfermeras) que emergieron de 62 unidades de significado.

El último estudio sugiere que la absorción no es un aspecto relevante del engagement en enfermeras, sin embargo la recompensa aparece con una gran significación, por lo que se propone la siguiente definición del constructo engagement como punto de partida para el replanteamiento del constructo engagement en enfermería: *“un estado mental positivo, satisfactorio y relacionado con la profesión, caracterizado por vigor, dedicación y recompensa intrínseca”*



## 6. Discusión y Conclusiones Generales

En los últimos años la investigación sobre engagement en enfermeras ha proliferado, hecho que manifiesta un gran interés por este tema. Las controversias que aparecieron en el inicio del planteamiento del constructo como la diferenciación del burnout (Cole, Walter, Bedeian, & O'Boyle, 2011), han quedado resueltas por la investigación empírica, y existe unanimidad en que tiene cabida dentro de la propuesta del modelo Demandas-Recursos, en relación principalmente con los recursos y dentro del proceso motivacional (Bargagliotti, 2012). Por lo tanto, en la actualidad el engagement se encuentra bien delimitado conceptualmente, así como los procesos psicológicos en los que se sustenta. Sin embargo este conocimiento sobre el engagement es general y transversal sin referirse a una profesión concreta. Los resultados de la investigación llevada a cabo en esta tesis junto con las reflexiones sobre los ámbitos de actuación de la enfermería concluyen con la propuesta de una conceptualización específica del engagement para la profesión enfermera.

Como premisa a la discusión de los resultados, es interesante conocer que los ámbitos donde la enfermería desempeña sus funciones son muy variados, y en estos diversos escenarios las actuaciones de las enfermeras difieren mucho entre ellas. Es cierto que existen algunos puntos en común en estos diferentes ámbitos, que aportan la idiosincrasia a la profesión, como la particular posición dentro de los equipos sanitarios, posición determinada por la historia que le ha concedido una posición de poco poder, que todavía hoy dificulta el desarrollo de su papel en la jerarquía de las organizaciones (Traynor & Evans, 2014), además la persistencia de los estereotipos incide negativamente en la imagen de la profesión (Dean, 2014), motivos por los que la enfermería se sigue percibiendo como una profesión que sirve a otras disciplinas. Todos estos aspectos confluyen determinando la posición de las enfermeras, la cual parece ser determinante para la profesionalización de la enfermería y en última instancia para la calidad de la atención al paciente (van Oostveen, Mathijssen, & Vermeulen, 2015)

Empezando con los resultados obtenidos en el estudio dos, donde se encuentra que el control no es predisponente de engagement, éste es un resultado que contradice toda la literatura anterior, no solo de enfermería, sino también en otras profesiones (Adriaenssens, Gucht, van der Doef & Maes, 2011; Bargagliotti, 2012; Demerouti, Bakker, Janssen & Schaufeli, 2001), y que únicamente puede ser explicado por la



organización tan restrictiva con las funciones autónomas de las enfermeras a nivel hospitalario. Desde un punto de vista de la eficacia, en una planta de hospitalización se requiere una organización estricta, además hay tareas que no dejan lugar para la improvisación, pero las enfermeras están percibiendo que tienen poca autonomía. Ante este resultado deberíamos plantearnos si se están acometiendo los cambios necesarios en el trabajo de las enfermeras hospitalarias, cambios que serían la consecuencia de la evolución de la formación de las enfermeras en los últimos cuarenta años. Las enfermeras son profesionales que cursan diplomaturas universitarias desde el año 1977 y desde la adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior, grados universitarios. Debemos preguntarnos si la organización del trabajo de enfermería y el entorno social laboral de las enfermeras de las plantas de hospitalización ha seguido el ritmo de estos cambios, o si bien la práctica profesional se confronta con la teoría obtenida en las facultades de enfermería. A partir de aquí se debería plantear un diálogo interdisciplinar y constructivo en relación a la adecuación de las plantillas de enfermería para superar los modelos funcionales básicos en pro de modelos profesionalizadores, dejando atrás la valorizada y recompensada cultura del 'estar siempre ocupado' en la que lo que prevalece, son las tareas observables llevadas a cabo a los pacientes, y en la que incluso se penaliza la investigación, su lectura y reflexión (Thompson et al., 2008).

En relación con el argumento anterior, la autonomía emerge de manera importante entre las entrevistadas de la tercera investigación y orienta la respuesta a las reflexiones expuestas en el párrafo anterior, porque la autonomía es una categoría que emerge entre aquellas que la reclaman como necesaria, y entre aquellas que la valoran como un gran tesoro. Ante las experiencias expresadas por estas enfermeras, se puede plantear otra pregunta, que de momento queda sin respuesta, y es que si el tener autonomía en la toma de decisiones dentro de las competencias profesionales correspondientes, es algo sólo al alcance de quienes ejercen algunas profesiones o por el contrario, es algo extendido en diferentes trabajos.

En el otro extremo de las exposiciones anteriores, encontramos una categoría que surge en la tercera investigación y es la recompensa, la recompensa que aporta el trabajo en sí mismo, pues existe bastante coincidencia en que la influencia que tienen los cuidados de las enfermeras y la percepción de agradecimiento por los cuidados, tienen un gran impacto en los profesionales. Y es aquí donde surge la tercera cuestión,

y es si el impacto de la recompensa intrínseca es excepcionalmente elevado en enfermería.

Otro aspecto que aparece en los resultados y que plantea discusión está relacionado con la absorción como parte integrante del constructo engagement, tal y como se define, no se ajusta al trabajo de las enfermeras, los argumentos están en la línea de las explicaciones previas, y es que las tareas están programadas de manera que todo el horario laboral está ocupado con actividades que son inaplazables, la absorción no tiene cabida en el trabajo asistencial de las enfermeras. Esta presunción se apoya también con la circunstancia de que en las entrevistas realizadas, en ninguna de ellas surge ninguna unidad de significado relativa a este tema.

Por último, en el primer proyecto apareció como relevante el papel de las supervisoras a nivel de unidad, tan relevante que mereció un apartado independiente dada la abundante investigación que había al respecto. El relevante papel del liderazgo de las supervisoras se pone de manifiesto también en las entrevistas realizadas en el tercer estudio, y aunque este aspecto no se ha analizado en profundidad y no ha podido ser un proyecto más dentro de la tesis, me parece primordial su estudio ya que el engagement en las gestoras de enfermería es importante como profesionales pero además por su estatus como líderes de equipos. Así como se ha demostrado la influencia que tiene la motivación percibida de los líderes en el empoderamiento estructural y en la mejora de la práctica profesional de las enfermeras (Manojlovich, 2005), como también el rol fundamental que ejercen en el desarrollo de la práctica basada en la evidencia (Sandström, Borglin, Nilsson & Willman, 2011), es razonable pensar que su importancia es vital, no sólo en el mantenimiento y fomento del engagement de las enfermeras asistenciales (Bamford, Wong & Laschinger, 2013; Wong, Laschinger & Cummings, 2010), sino también en su generación.

Con todo lo expuesto, esta tesis responde algunos interrogantes, respuestas ampliamente desarrolladas en los artículos, pero finaliza con algunas preguntas que merecerán ser investigadas para poder ser respondidas desde la evidencia. Estas preguntas son:

- ¿Sería posible una organización funcional profesional en la atención hospitalaria en que las enfermeras tuvieran la autonomía para la cual se han formado?

- ¿Sería posible una nueva conceptualización del engagement en enfermería, en el que la definición fuera: El *engagement* en enfermería se define como “*un estado mental positivo, satisfactorio y relacionado con la profesión, caracterizado por vigor, dedicación y recompensa intrínseca*”?

- ¿Cuál es la responsabilidad de las supervisoras de enfermería a nivel unidad, en el origen del engagement de las enfermeras asistenciales?

## 7. Referencias

- Abdelhadi, N. & Drach-Zahavy, A. (2012). Promoting patient care: work engagement as a mediator between ward service climate and patient-centred care. *Journal of Advanced Nursing*, 68 (6), 1276–1287.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05834.x>
- Adriaenssens J. , De Gucht, V. , van der Doef, M. & Maes, S. (2011). Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(6), 1317–1328. doi: [10.1111/j.1365-2648.2010.05599.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05599.x)
- Adriaenssens, J., De Gucht, V. & Maes, S. (2012). The impact of traumatic events on emergency room nurses: findings from a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 49 (11), 1411–1422.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.003>
- Bakker, A.B. (2016). Burnout. In A. Wilkinson & S. Johnstone (Eds.), *An Encyclopaedia of Human Resource Management* (pp. 36-37). Cheltenham: Edward Elgar.
- Bakker AB and Demerouti E (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International*, 13(3), 209–223.  
<http://dx.doi.org/10.1108/13620430810870476>
- Bakker, A.B. and Demerouti, E. (2014). Job demands-resources theory, in Cooper, C. and Chen, P. (Eds), *Wellbeing: A Complete Reference Guide*, Wiley-Blackwell, Chichester, pp. 37-64.
- Bamford, M., Wong, C.A. & Laschinger, H. (2013). The influence of authentic leadership and areas of worklife on work engagement of registered nurses. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 529–540.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01399.x>
- Bargagliotti, A. (2012). Work engagement in nursing: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), 1414–1428. doi: [10.1111/j.1365-2648.2011.05859.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05859.x)

- CIE (2002). Definición de enfermería. Disponible en: [www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing](http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing). Último acceso: 26 de Abril de 2016.
- CIE (2016). Las enfermeras, una fuerza para el cambio: Mejorando la capacidad de recuperación de los sistemas de salud. Disponible en: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/IND\\_kit\\_2016\\_es.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/IND_kit_2016_es.pdf). Último acceso: 26 de abril de 2016.
- CIE (2015b). Declaración del Consejo internacional de enfermeras sobre la consulta conjunta CIE-OMS en relación con la Estrategia mundial sobre los recursos humanos para la salud. Disponible en: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/press\\_releases/2015\\_PR\\_19\\_HRH\\_Strategy\\_Sp.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/press_releases/2015_PR_19_HRH_Strategy_Sp.pdf). Último acceso 26 abril de 2016.
- CIE (2015c). Consulta sobre la Estrategia mundial sobre los RHS. Disponible en: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/sew/ICN\\_WHO\\_consultation\\_HRH\\_online\\_questionnaire\\_August\\_27.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/sew/ICN_WHO_consultation_HRH_online_questionnaire_August_27.pdf). Último acceso: 26 abril de 2016
- Cañadas-De la Fuente G., Vargas, C., San Luis C., García I., Cañadas, G. & De la Fuente, E. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 240–249. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001>
- Clausen, T., Nielsen, K., Carneiro, I.G. & Borg, V.(2012). Job demands, job resources and long-term sickness absence in the Danish eldercare services: a prospective analysis of register-based outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, 68 (1), 127–136. [doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05724.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05724.x)
- Cole, M., Walter, F., Bedeian, A., & O'Boyle, E. (2011). Job Burnout and Employee Engagement: A Meta-Analytic Examination of Construct Proliferation. *Journal of Management*, 38(5), 1550-1581. <http://dx.doi.org/10.1177/0149206311415252>
- Dall, T. M., Chen, Y. J., Seifert, R. F., Maddox, P. J., & Hogan, P. F. (2009). The economic value of professional nursing. *Medical Care*, 47(1), 97–104. [doi: 10.1097/MLR.0b013e3181844da8](https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3181844da8).

- Dean, E., 2014. Lancet commission to tackle the poor perception of UK nursing. *Nursing Standard*, 28 (21), 10.  
<http://dx.doi.org/10.7748/ns2014.01.28.21.10.s4>
- Department of Health (2009). NHS Health and Wellbeing Review, Leeds, UK.  
Disponibile en:  
[http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/documents/digitalasset/dh\\_108907.pdf](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_108907.pdf) . Último acceso 26 Abril 2016.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Janssen, P.P.M. & Schaufeli, W.B. (2001) Burnout and engagement at work as a function of demands and control. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 27(4), 279–286.  
<http://dx.doi.org/10.5271/sjweh.615>
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W.B. (2001). The Job Demands-Resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512. <http://dx.doi.org/10.1108/13620430910933574>
- Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, A. & Rodríguez-Carvajal, R (2011). Role stress and personal resources in nursing: A cross-sectional study of burnout and engagement. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 479–489.  
[doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.08.004](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.08.004)
- Global Health Workforce Alliance (2015). Synthesis paper of the thematic working groups. Towards a global strategy on human resources for health. Disponible en: [www.who.int/hrh/documents/synthesis\\_paper\\_them2015/en/](http://www.who.int/hrh/documents/synthesis_paper_them2015/en/). Último acceso 26 Abril 2016
- Halbesleben J.R.B. (2010). A meta-analysis of work engagement: relationships with burnout, demands, resources, and consequences. In *Work Engagement: A Handbook of Essential Theory and Research* (A.B. Bakker & M.P. Leiter eds), pp. 102–117. New York, Psychology Press.

- Jansson-Fröjmark, M. & Lindblom, K., (2010). Is there a bidirectional link between insomnia and burnout? A prospective study in the Swedish workforce. *International Journal of Behavioral Medicine*, 17 (4), 306–313.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s12529-010-9107-8>
- Jenaro, C., Flores, N., Orgaz, M.B. & Cruz, M. (2011). Vigour and dedication in nursing professionals: towards a better understanding of work engagement. *Journal of Advanced Nursing*, 67(4), 865–875.  
[doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05526.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05526.x)
- Laschinger, H., Wilk, P., Cho, J. & Greco, P. (2009). Empowerment, engagement and perceived effectiveness in nursing work environments: does experience matter? *Journal of Nursing Management*, 17(5), 636–646.  
[doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00907.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00907.x)
- Leape, L.L., Shore, M.F., Dienstag, J.L., Mayer, R.J., Edgman-Levitan, S., Meyer, G.S., et al. (2012). Perspective: a culture of respect. Part 1: The nature and causes of disrespectful behavior by physicians. *Academic Medicine*, 87 (7), 845–852.  
<http://dx.doi.org/10.1097/acm.0b013e318258338d>
- Lorenz, V.R., Benatti, M.C.C. & Sabino, M.O. (2010). Burnout and stress in nurses in a university hospital of great complexity. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 18 (6), 1084–1091.
- Manojlovich, M. (2005). The effect of nursing leadership on hospital nurses' professional practice behaviors. *The Journal of Nursing Administration*, 35(7), 366–74. <http://dx.doi.org/10.1097/00005110-200507000-00009>
- Maslach, C., W.B. Schaufeli and M.P. Leiter (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Needleman, J. (2015). Nurse Staffing: The Knowns and Unknowns. *Nursing Economic\$,* 33(1), 5-7.
- Opie, T., Dollard, M., Lenthall, S., Wakerman, J., Dunn, S., Knight S. & MacLeod, M. (2010). Levels of occupational stress in the remote area nursing workforce. *The Australian Journal of Rural Health*, 18, 235–241.  
[doi: 10.1111/j.1440-1584.2010.01161.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2010.01161.x)

- Organización Mundial de la Salud (2006). The World Health Report 2006: Working Together for Health, Ginebra. Disponible en: [http://www.who.int/whr/2006/whr06\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf). Último acceso: 26 de abril de 2016.
- Peters, V., Houkes, I., de Rijk, A., Bohle, P., Engels, J., & Nijhuis, F. (2016). Which resources moderate the effects of demanding work schedules on nurses working in residential elder care? A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 58, 31-46. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.008>
- Rickard, G., Lenthall, S., Dollard, M., Opie, T., Knight, S., Dunn, S. et al. (2012). Organisational intervention to reduce occupational stress and turnover in hospital nurses in the Northern Territory, Australia. *Collegian*, 19, 211–221. <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2012.07.001>
- Salanova, M., Lorente, M.L., Chambel, M.J., & Martínez, I.M. (2011). Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: the mediating role of self-efficacy and work engagement. *Journal of Advanced Nursing*, 67(10), 2256-2266. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05652.x>
- Sandström, B., Borglin, G., Nilsson, R. & Willman, A. (2011). Promoting the Implementation of Evidence-Based Practice: A Literature Review Focusing on the Role of Nursing Leadership. *Worldviews on Evidenced Based Nursing*, 8(4), 212–23. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-6787.2011.00216.x>
- Schaufeli, W.B. & Bakker, A.B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293-315. <http://dx.doi.org/10.1002/job.248>
- Schaufeli, W.B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A.B. (2002). The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal Of Happiness Studies*, 3(1), 71-92. <http://dx.doi.org/10.1023/a:1015630930326>
- Schafeli, W.B. & Salanova, M. (2007) Work engagement: an emerging psychological concept and its implications for organizations. In *Research in Social Issues in Management: Managing Social and Ethical Issues in Organizations*(S.W. Gilliland, D.D. Steiner & D.P. Skarlicke eds), pp. 135–177.



- Shamian, J. (2015). Strong nursing presence is vital to global health. *International Nursing Review*, 62(4), 435-436. <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12230>
- Thompson, D.S., O'Leary, K., Jensen, E., Scott-Findlay, S., O'Brien-Pallas, L. & Estabrooks, C.A. (2008). The relationship between busyness and research utilization: it is about time. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 539–548. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01981.x>
- Traynor, M. & Evans, A. (2014). Slavery and jouissance: analysing complaints of suffering in UK and Australian nurses' talk about their work. *Nursing Philosophy*, 15 (3), 192–200. <http://dx.doi.org/10.1111/nup.12051>
- van Bogaert, P., Clarke, S., Willems, R., & Mondelaers, M. (2012). Staff engagement as a target for managing work environments in psychiatric hospitals: implications for workforce stability and quality of care. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 1717-1728. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04341.x>
- van Oostveen, C.J., Mathijssen, E. & Vermeulen, H. (2015). Nurse staffing issues are just the tip of the iceberg: a qualitative study about nurses' perceptions of nurse staffing. *International Journal of Nursing Studies*, 52(8), 1300-1309. [doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.04.002](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.04.002)
- Ventura, C., Mendes, I., Fumincelli, L., & Trevizan, M. (2015). The Evolution of World Health Organization's Initiatives for the Strengthening of Nursing and Midwifery. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(5), 435-444. <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12150>
- Viotti, S., Gilardi, S., Guglielmetti, C., & Converso, D. (2015). Verbal Aggression from Care Recipients as a Risk Factor among Nursing Staff: A Study on Burnout in the JD-R Model Perspective. *Biomed Research International*, 1-17. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/215267>
- WHO. (2016). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Disponible en: [http://who.int/hrh/resources/pub\\_globstrathrh-2030/en/](http://who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/) . Último acceso 5 de Mayo de 2016.

Wong, C.A., Laschinger, H. & Cummings, G.G. (2010). Authentic leadership and nurses' voice behaviour and perceptions of care quality. *Journal of Nursing Management*, 18 (8), 889–900.

<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01113.x>

Zangaro, G. & Soeken, K. (2007). A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in Nursing and Health*, 30(4), 445-458.

<http://dx.doi.org/10.1002/nur.20202>



## 8. Anexos

### 8.1. Utrecht Work Engagement Scale (UWES)

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

*Las siguientes preguntas se refieren a los sentimientos de las personas en el trabajo. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta, y decida si se ha sentido de esta forma. Si nunca se ha sentido así conteste '0' (cero), y en caso contrario indique cuantas veces se ha sentido así teniendo en cuenta el número que aparece en la siguiente escala de respuesta (de 1 a 6)*

		0	1	2	3	4	5	6
UWES1	En mi trabajo me siento lleno de energía							
UWES2	Mi trabajo está lleno de significado y propósito							
UWES3	El tiempo vuela cuando estoy trabajando							
UWES4	Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo							
UWES5	Estoy entusiasmado con mi trabajo							
UWES6	Cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa alrededor de mi							
UWES7	Mi trabajo me inspira							
UWES8	Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar							
UWES9	Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo							
UWES10	Estoy orgulloso del trabajo que hago							
UWES11	Estoy inmerso en mi trabajo							
UWES12	Puedo continuar trabajando durante largos periodos de tiempo							
UWES13	Mi trabajo es retador							
UWES14	Me "dejo llevar" por mi trabajo							
UWES15	Soy muy persistente en mi trabajo							
UWES16	Me es difícil 'desconectarme' de mi trabajo							
UWES17	Incluso cuando las cosas no van bien, continuo trabajando							

## 8.2. Maslach Burnout Inventory (MBI)

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

Conteste con qué frecuencia ha experimentado usted los sentimientos que se presentan a **continuación**, respecto a su trabajo y las personas a quienes proporciona servicio, cuidado o atención, en el.

		0	1	2	3	4	5	6
MBI1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
MBI2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
MBI3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo							
MBI4	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas							
MBI5	Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales							
MBI6	Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo							
MBI7	Trato muy eficazmente los problemas de las personas							
MBI8	Me siento “quemado” por mi trabajo							
MBI9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás							
MBI10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
MBI11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
MBI12	Me siento muy activo							
MBI13	Me siento frustrado en mi trabajo							
MBI14	Creo que estoy trabajando demasiado							
MBI15	No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que doy servicio							
MBI16	Trabajar directamente con personas me produce estrés							
MBI17	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio							
MBI18	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas							

MBI19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
MBI20	Me siento acabado							
MBI21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
MBI22	Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas							

### 8.3. Job Content Questionnaire

0	1	2	3
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Indique el grado de acuerdo con las siguientes frases, seleccionando la opción que más se ajuste a su puesto de trabajo habitual:

	0	1	2	3
K1. En mi trabajo, tengo que aprender cosas nuevas				
K2. Mi trabajo requiere que sea creativo				
K3. Mi trabajo me permite tomar muchas decisiones por mí mismo				
K4. Mi trabajo requiere un alto nivel de capacitación				
K5. En mi trabajo, puedo hacer muchas tareas distintas				
K6. Tengo mucha influencia en lo que ocurre en mi trabajo				
K7. En mi trabajo, tengo la oportunidad de desarrollar mis habilidades especiales				
K8. Mi trabajo requiere trabajar muy rápido				
K9. Mi trabajo requiere trabajar muy duro				
K10. Mi trabajo requiere largos períodos de intensa concentración en lo que se hace				
K11. Mis tareas son interrumpidas con frecuencia antes de poder terminarlas, teniendo que continuarlas más tarde				
K12. Mi trabajo es muy ajetreado				
K13. Mi trabajo se enlentece por retraso de otras personas o departamentos				
K14. Mi supervisor se preocupa del bienestar de las personas que están a su cargo				
K15. Mi supervisor presta atención a lo que digo				
K16. Mi supervisor colabora para que el trabajo se haga				
K17. Mi supervisor consigue que la gente trabaje en equipo				
K18. Las personas con las que trabajo son competentes en su trabajo				
K19. Las personas con las que trabajo son agradables				
K20. Las personas con las que trabajo se interesan por mí				
K21. A las personas con las que trabajo les gusta trabajar en equipo				
K22. Las personas con las que trabajo colaboran para conseguir que el trabajo se haga				

