



INFLUENCIA DE LA PANDEMIA MUNDIAL POR COVID-19 EN LOS NIVELES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS (HUC)

Autora: Esther Padrón Reyes

Tutora: María Aránzazu García Pizarro

GRADO EN ENFERMERÍA
Facultad de Ciencias de la Salud. Sección de Enfermería.
Tenerife. Universidad de La Laguna.

Curso: 2020-2021 (4º año)
Junio 2021

RESUMEN

La pandemia internacional provocada por el virus SARS-CoV-2 ha supuesto un hito en la historia de la humanidad. En España, la situación ha estado dominada por déficit de equipos de protección individual, protocolos sanitarios tardíos y cargas de trabajo excesivas.

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel clave en la evolución de la enfermedad al brindar atención y cuidados específicos al paciente infectado por Covid-19 poniendo en riesgo su salud, física y mental, al aceptar las consecuencias a corto y largo plazo que esto conlleva.

El objetivo principal de este proyecto es analizar la influencia de la pandemia mundial por la Covid-19 en los niveles del Síndrome de Burnout de los enfermeros del Hospital Universitario de Canarias. Para ello, se propone un estudio cuantitativo retrospectivo, descriptivo y transversal, y una muestra formada por todos los enfermeros que decidan participar y que trabajen en plantas de atención directa y no directa con pacientes positivos de Covid-19.

Para la recogida de datos, se utilizará el cuestionario Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) para determinar la existencia o no del Síndrome de Burnout, la escala Coronavirus Anxiety Scale (CAS) y un cuestionario autoadministrado que recoge las variables sociodemográficas y profesionales de la muestra a estudio.

Las conclusiones permitirán dilucidar la repercusión de la pandemia por Covid-19 en la salud mental de los enfermeros e inspirar el desarrollo de estrategias de afrontamiento que refuercen el sistema sanitario para el control de futuras pandemias y epidemias.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, Covid-19, Burnout, Estrés Laboral, Depresión, Ansiedad.

ABSTRACT

The Global Pandemic brought on by the SARS-CoV-II constitutes a milestone in human history. In Spain, the situation has been characterized by deficits in personal protective equipment, late health protocols and excessive workloads.

Nursing professionals perform a key role mediating in the disease's evolution via providing attention and specific care to Covid-19 infected patients, risking their own physical and mental health, and accepting both the short and long term consequences that this care entails.

The main objective of this project is to analyze the influence of the global pandemic of Covid-19 on the levels Burnout Syndrome among nurses at the University Hospital of the Canary Islands. For this purpose, a retrospective, descriptive, cross-sectional, quantitative study is proposed, with a sample made up of all nurses who decide to participate and who work on wards providing direct and non-direct care to COVID-19 positive patients.

For data collection, the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) will be used to determine the existence or not Burnout Syndrome, the Coronavirus Anxiety Scale (CAS) and a self-administered questionnaire that collects the socio-demographic and professional variables of the sample under study.

The conclusions will help to elucidate the impact of the Covid-19 pandemic on the mental health of nursing professionals and inspire the development of coping strategies to strengthen the health system for the control of future pandemics and epidemics.

KEY WORDS: Nursing, Covid-19, Burnout, Occupational Stress, Depression, Anxiety.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN	11
3. OBJETIVOS	13
4. METODOLOGÍA	14
4.1 Diseño de estudio	14
4.2 Población y Muestra	14
4.2.1 <i>Criterios de Inclusión</i>	14
4.2.2 <i>Criterios de Exclusión</i>	14
4.3 Variable e Instrumentos	15
4.3.1 <i>Variables Socio-Demográficas</i>	15
4.3.2 <i>Variables Profesionales</i>	15
4.3.3 <i>Otras Variables</i>	15
4.4 Recogida de Información	18
4.5 Métodos Estadísticos	19
4.6 Consideraciones Éticas	19
5. LOGÍSTICA	20
5.1 Cronograma	20
5.2 Presupuesto	21
6. BIBLIOGRAFÍA	22
7. ANEXOS	28
ANEXO I. CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO y PROFESIONAL	28
CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY - HUMAN SERVICES SURVEY (MBI - HSS)	30
ANSIEDAD	32
ANEXO II. SOLICITUD DE COLABORACIÓN DIRIGIDA A LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS	33
ANEXO III. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DIRIGIDA A LA GERENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS	34
ANEXO IV. SOLICITUD DE COLABORACIÓN DIRIGIDA A LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS	35
ANEXO V. HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE	36
ANEXO VI. CONSENTIMIENTO INFORMADO	37

1. INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan, provincia de Hubei en China, informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, siete de ellos graves, con una exposición común a un mercado de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae*, actualmente conocido como SARS-CoV-2. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la situación de emergencia de salud pública, ocasionada por la Covid-19, a pandemia internacional.¹

A 26 de abril de 2021, en España se han registrado un total de 3.488.469 casos confirmados de Covid-19, con cifras que superan los 70.000 fallecidos.²

En el ámbito laboral, los profesionales de la salud han sido claves en la evolución de la enfermedad, cuya labor y buen hacer está ampliamente reconocido por la población mundial. Sin embargo, la situación ha estado rodeada de sentimientos de incertidumbre y desazón: cargas de trabajo excesivas, dificultad para la adaptación de infraestructuras hospitalarias adecuadas, recursos humanos insuficientes, material escaso, etc. Estos factores someten a una gran presión e insatisfacción laboral, agotamiento y despersonalización del profesional sanitario, influyendo directamente sobre la calidad de los cuidados, los resultados de salud, los pacientes y la propia institución sanitaria.^(3,4)

Esta pandemia ha irrumpido en todo el mundo provocando cambios en la vida, en las relaciones, en los hábitos y en el trabajo.⁵

A pesar de las medidas restrictivas para frenar el aumento de los contagios, el número de casos incrementó drásticamente, llevando a los sistemas de salud al borde del colapso.⁶

Durante los primeros tiempos de la pandemia, en Europa la situación fue crítica, sobre todo en España e Italia; Los profesionales de la salud tuvieron que adaptarse a esta nueva situación y a un paciente-tipo totalmente nuevo, cuya atención y cuidados se modificaron para adaptarse a las necesidades del afectado por Covid-19.⁷

Un fenómeno pandémico se describe como una *“transmisión global simultánea de una enfermedad infecciosa emergente o reemergente que se extiende a muchos países y afecta a grandes cantidades de personas, provocando muertes sustanciales además de trastornos sociales y económicos”* (Madhav et al., 2017).⁸

Las enfermedades respiratorias infecciosas, como es el caso de la Covid-19, son particularmente virulentas dada su propagación. Además, conllevan un gran impacto psicológico

para todos los profesionales de la salud que, debido a su profesión, están expuestos a múltiples virus y tienen un alto riesgo de desarrollar enfermedades potencialmente mortales.⁸

Los profesionales de enfermería se encuentran en primera línea de respuesta y, a pesar de tener la obligación profesional de cuidar a la población, esto no les exime de preocupaciones en torno a su trabajo y al impacto que pueden tener sobre ellos.⁸

Si bien la literatura identifica que muchos profesionales sanitarios están dispuestos a aceptar los riesgos de su profesión en una situación de pandemia, otros los perciben como demasiados elevados. La preocupación entorno a la seguridad individual y familiar, el miedo, la vulnerabilidad y las restricciones de la libertad personal, se han informado como preocupaciones claves. Para complicar la situación, se añaden problemas logísticos relacionados con el suministro deficitario de equipos de protección individual y otros recursos necesarios para brindar una atención de calidad.⁸

A pesar de ello, e independientemente de las circunstancias, los profesionales de enfermería informan sobre un aumento del sentido del deber profesional al considerar que trabajar en tiempos difíciles y en situaciones de peligro era parte de su obligación profesional.⁸

Era tal el afán por cumplir su papel que, a pesar del riesgo potencial de infección, priorizaron el compromiso de atención al paciente y se sumergieron en su cuidado. Esto les planteó un dilema ético y moral, al sentir que tenían que decidir entre los pacientes y sus responsabilidades familiares, lo que resultó en aislamiento social autoimpuesto, mediante la separación entre familiares y amigos.⁸

Estudios ponen de manifiesto que las enfermeras experimentan estrés asociado a la separación de la familia, la falta de sueño y las grandes cargas de trabajo debido a la alta demanda de los sistemas sanitarios y la escasez de personal. Además, los problemas éticos y de recursos propios de una situación de pandemia, la organización de las instalaciones o los traslados de servicios pueden ser estresantes, generando problemas psicológicos a corto y largo plazo. Asimismo, las consecuencias personales, sociales y económicas de la incertidumbre de una pandemia provocaron angustia psicológica y miedo, relacionados con la necesidad de priorizar los recursos y las necesidades de los pacientes en un momento en el que debían racionar y negar servicios a otros. Se ha demostrado que, cuando se da esta circunstancia, se incrementa el estrés, al exigir grandes demandas físicas y cognitivas.^(7,8)

Actualmente, la pandemia por Covid-19 representa unos de los desafíos más importantes para los sistemas de salud de todo el mundo. Es innegable que el brote por el coronavirus Sars-

CoV-2 ha supuesto un hito en la historia de la humanidad, pues sus efectos ha sido devastadores en muy poco tiempo.⁹

La Covid-19, como se ha mencionado con anterioridad, ha cambiado la vida y los comportamientos de todas las personas en cuánto a hábitos, costumbres o formas de relacionarse; Al igual que la de los profesionales sanitarios, con nuevos protocolos, alertas sanitarias, medidas de aislamiento, medidas preventivas individuales y comunitarias, etc.¹⁰

La población está sometida a niveles de estrés elevados que pueden tener efectos graves en la salud mental, especialmente en la de los profesionales de la salud. Este grupo ha estado expuesto durante un largo periodo de tiempo a la constante amenaza de infección por el virus. Evidentemente, el riesgo es mayor para los trabajadores que participan activamente en la gestión del brote como los equipos de atención de urgencias, las unidades de tratamiento especializado, el transporte y los primeros auxilios.

Actualmente, países como Italia y China han informado de que los trabajadores sanitarios representan alrededor del 20% del total de casos confirmados.¹¹

En España, a 21 de abril de 2021, un 3,6% de los casos corresponden a personal sanitario o sociosanitario.¹² De esta forma, además del riesgo implícito por exposición al coronavirus, la gran carga de trabajo y las demandas psicoemocionales a la que han sido expuestos los trabajadores de la salud son indescriptibles e inconmensurables.⁹

Desde antes de la pandemia, los profesionales de la salud están comúnmente expuestos a diversos estresores psicosociales por sus tareas cotidianas, entre las que se encuentran: el contacto continuo con el dolor, las tareas monótonas, las cargas de trabajo pesadas o excesivas, falta de equipos y materiales, horarios y jornadas prolongadas o violencia laboral. ^(9,10)

Debido a la repentina y rápida propagación del virus SARS-CoV-2, queda claro que todos estos factores se han incrementado de una manera u otra e, incluso, se han sumado otros estresores que son propios de situaciones de epidemias. Al respecto, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala que los principales factores psicosociales de estrés están asociados al temor, por el propio bienestar o el de los miembros de la familia y los compañeros de trabajo que puedan contraer la enfermedad, a la falta de equipos de protección individual, la falta de apoyo social, la tensión entre los protocolos de seguridad establecidos y el deseo de cuidar o apoyar a las personas y la dificultad para mantener actividades de autocuidado.¹¹

La misma OIT señala que las reacciones comunes a estos factores se traducen en estrés, baja motivación, mayor fatiga y repercusiones en la depresión, ansiedad y otros efectos graves en la salud mental.¹¹

Como rasgo diferenciador de esta pandemia, destaca el desconocimiento que, aún hoy en día, rodea los mecanismos de afectación y resistencias del virus SARS-CoV-2 además de la incertidumbre respecto a la duración que tendrá la crisis, la administración de vacunas eficaces y el distanciamiento social atípico.⁹

Los desórdenes de ansiedad, depresión o estrés postraumático han sido los más estudiados durante el desarrollo de la pandemia por la Covid-19, sin embargo, durante la fase de aumento de casos activos, desbordamiento de instalaciones de atención sanitaria y déficit de EPIS, pudo contribuir también a que la percepción de estrés entre los profesionales sanitarios aumentase.⁹

Existen numerosos estudios que han definido estrés laboral como una respuesta, física y emocional, ante situaciones amenazantes¹³; Es decir, cuando un trabajador es incapaz de responder a las demandas que se le exigen, desencadena una serie de efectos negativos que afectan al desarrollo normal de su actividad laboral. ^(13,14)

El estrés no necesariamente es perjudicial para el trabajador, es decir, bajo determinadas circunstancias pueden aumentar la capacidad del organismo para hacer frente a las demandas del entorno y facilitar el alcance de sus objetivos. Esto se conoce como “Eustrés”. Sin embargo, cuando el sujeto es incapaz de gestionar la situación, y sus estrategias de afrontamiento fallan, aparecen sentimientos de ansiedad, tensión, tristeza o miedo que afectan a su bienestar que, en este caso, se conoce como Distrés. ^(15,16)

A largo plazo, estos periodos repetitivos de estrés, sin las estrategias de afrontamiento adecuadas, pueden derivarse en estrés crónico laboral que los estudios relacionan directamente con el Síndrome de Burnout.

El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) o Síndrome de Burnout, es una respuesta al estrés laboral crónico, prolongado en el tiempo, y descrito principalmente en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con sus clientes como profesionales de enfermería, médicos, maestros o policías, entre otros. Sin embargo, no es exclusivo de los profesionales de los servicios humanos, aunque aparece como una psicopatología específica para trabajadores de estos ámbitos profesionales y es una de las principales fuentes de problemas a nivel fisiológico, cognitivo, emocional y conductual.¹⁷

Varios autores atribuyen este concepto de “*burnout*” al psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberger quien, en 1974, participaba como voluntario en la *Free Clinic* de Nueva York para toxicómanos. Observó que, entre uno y tres años, la conducta de estos voluntarios se tornaba más apática; sufrían episodios de falta de energía, agotamiento y desmotivación, llegándolos a describir como personas insensibles, poco comprensivas e incluso agresivas en su relación con los pacientes.
(18 - 20)

Para describir este patrón conductual uniforme, Freudenberger eligió la palabra *Burnout*, referencia directa de los efectos del consumo crónico de sustancias tóxicas, con intención de explicar literalmente la sensación de “quemarse” que tiene un profesional al fracasar en todos sus intentos por alcanzar sus objetivos.¹⁷

En 1976, Maslach sugirió aplicar el término exclusivamente al personal que trabaja directamente con personas, en situaciones de gran estrés y tensión. Finalmente, en 1986, Maslach y Jackson definen Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico, estableciéndolo como un síndrome tridimensional, constituido por: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.^(17,21)

En esa definición, por cansancio/agotamiento emocional (CE) se entiende cómo la pérdida progresiva de energía y sensación de agotamiento desproporcionado entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. Normalmente, la persona se vuelve más irritable, insatisfecha y quejosa.²²

La despersonalización (D) se define como un conjunto de sentimientos y actitudes cínicas y críticas, acompañadas de un incremento de la irritabilidad, dónde el trabajador atribuye todos sus problemas y frustraciones laborales a sus compañeros de trabajo y a los destinatarios de su servicio.
(22,23)

Y la falta de realización personal (RP), abarca los sentimientos de incompetencia del trabajador y pobre autoconcepto al verse incapaz de alcanzar los objetivos impuestos durante el desarrollo de su práctica profesional.^(22,23)

A partir de estos componentes, se desarrolla el “Maslach Burnout Inventory” (MBI), considerado como el cuestionario de medida por excelencia para la evaluación de Burnout en profesionales asistenciales.²⁴

El Síndrome de Burnout afecta en gran medida a distintas áreas del individuo. Estas consecuencias se pueden manifestar en:

- Psicosomáticas: se dividen en manifestaciones mentales, como baja autoestima, comportamiento paranoides y/o agresivos, dificultad para concentrarse, etc.; Y manifestaciones físicas, como cefaleas, alteraciones gastrointestinales o taquicardias, entre otras.²⁴
- Conductuales: el individuo reacciona con conductas violentas y hábitos inadecuados para evitar situaciones percibidas como desagradables, adoptando actitudes perjudiciales para sí mismo, como absentismo laboral, o bien, infracción de las normas establecidas.²⁴
- Emocionales: el sujeto se siente impotente, impaciente e irritable y recurre a un distanciamiento afectivo para protegerse a sí mismo.²⁴

Desde el punto de vista teórico, el síndrome de quemarse en el trabajo se ha estudiado desde dos perspectivas distintas: la clínica y la psicosocial.

La perspectiva clínica alude al SQT como un estado mental negativo derivado del estrés laboral, ocasionado por sentimientos de impotencia e inutilidad al no alcanzar las expectativas esperadas. ^(17, 25)

En cambio, la perspectiva psicosocial, lo reconoce como un proceso que se desarrolla al interaccionar las características individuales con las del entorno laboral, es decir, variables facilitadoras que aumentarán o disminuirán la probabilidad de desarrollar dicho síndrome, ya sean de carácter demográfico en cuanto al sexo, edad, estado civil, hijos o años de ejercicio profesional; Organizacional, por sobrecarga de trabajo, falta de autonomía, indeterminación o conflicto de rol; O de personalidad. ^(17, 24, 25)

Ambas perspectivas entienden al síndrome de una forma distinta, ateniendo más al diagnóstico, en el caso de la clínica, o bien a su etiología y desarrollo, en relación con la perspectiva psicosocial que, lejos de excluirse, se complementan entre sí.¹⁷

En la actualidad, la emergencia sanitaria por la Covid-19 ha conmocionado a toda la población mundial, sometiéndola a altos niveles de estrés y angustia en mayor o menor medida.²⁶

Aunque cada persona actúa de una manera u otra al exponerse a distintas situaciones de estrés, ante una epidemia infecciosa como la actual, las reacciones habituales suelen estar dominadas por la ansiedad, el miedo y la preocupación en torno a la estigmatización social, el estado de salud propio y el de los seres queridos, el racionamiento de alimentos, medicamentos y otros bienes de primera necesidad o la desconexión con la rutina habitual.²⁶

Todos estos factores pueden dificultar la capacidad de respuesta de la población afectada, estimándose un posible aumento en la incidencia de trastornos mentales y manifestaciones emocionales, en base a la magnitud de la epidemia y la vulnerabilidad de la población afectada.²⁶

Esto ha propiciado una creciente preocupación vinculada a la inseguridad económica, el desempleo, la muerte y el aislamiento social²⁷ y, como resultado, se han potenciado sensaciones como el estrés, la ansiedad, y la depresión.²⁸

Si bien es cierto que hay muchas conexiones entre estrés y *burnout*, al compartir características similares, son procesos claramente diferenciados.

El Burnout es el resultado de la exposición a largo plazo de episodios reiterados y continuos de estrés, es decir, es una consecuencia de un estrés crónico experimentado en el transcurso del tiempo dentro del ámbito laboral. Aun así, ambos comparten la presencia de perturbaciones físicas como alteraciones gastrointestinales, dificultades respiratorias, taquicardias, pérdida de apetito, mialgias, etc. No obstante, el *Burnout* no disminuye con las vacaciones u otros periodos de descanso, al contrario que el estrés, que puede llegar a desaparecer tras un periodo adecuado de reposo y tiempo libre.²²

<u>ESTRÉS</u>	<u>BURNOUT</u>
Sobre implicación en los problemas	Falta de implicación
Hiperactividad emocional	Cansancio o agotamiento emocional
Ciertos efectos positivos en exposiciones moderadas.	Sólo tiene efectos negativos

Tabla 1. Fuente de elaboración propia.

Además del estrés, la ansiedad es otra reacción psicológica común a la pandemia de Covid-19²⁹. Se diferencia entre ansiedad como rasgo, cuando forma parte de la personalidad del individuo, es decir, éste siempre actuará con cierto grado de ansiedad en cualquier situación, independientemente de las circunstancias; O bien, como estado, al actuar con ansiedad en un momento determinado, ante un estímulo concreto percibido como peligroso.²²

Por último, la depresión también ha jugado un papel importante durante el desarrollo de la crisis sanitaria. Ésta afecta de manera global a todos los aspectos de la vida del individuo, impidiéndole disfrutar de la vida y las situaciones cotidianas de la misma.²⁷

El Síndrome de Burnout tiene su origen en las relaciones interpersonales que se establecen en el entorno laboral, generalmente, hacia los clientes del servicio. Cuando estas relaciones adquieren una exigencia desmedida, a nivel emocional y cognitivo, propician la aparición de fuentes de estrés laboral que incrementan las posibilidades de desarrollar dicho síndrome.¹⁷

Todos los profesionales asistenciales dedican un tiempo considerable al bienestar de sus usuarios que, fruto de esta relación, conllevan situaciones frustrantes, cierto desconcierto, e incluso temor; El estrés resultante provoca vacío emocional y burnout, dónde no sólo está implicada las características individuales, sino también las particularidades de la profesión y las condiciones laborales en las que realiza su trabajo.⁸ Este síndrome afecta a profesiones de distinta índole, siendo los de la salud uno de los más afectados.^(18, 30)

Entre las profesiones sanitarias, gran cantidad de autores y artículos respaldan la idea de que la enfermería es una de las más propensas al padecimiento del burnout.^(18,31)

Los profesionales de enfermería se enfrentan a diario a situaciones que ponen en peligro su salud, desde riesgos dependientes por la organización de su trabajo y de las relaciones laborales, a cargas de trabajo excesivas, riesgos físicos ambientales o riesgos por contaminación biológica. Desde un punto de vista psicosocial, múltiples son los factores que pueden alterar la salud mental y que se perciben como “estresantes”. Por ejemplo, situaciones de vida/muerte, nocturnidad, sobrecargas de trabajo, dolor, conflictos interpersonales, etc. Todo esto facilita la aparición de desgaste profesional o burnout con gran impacto en la salud mental, física y social, con graves consecuencias en su bienestar y calidad de vida.^(21,32)

Durante las etapas previas a la crisis sanitaria, ya existían estudios llevados a cabo en España en los cuáles se encontraron valores de Burnout medio - altos.^(4, 22, 30, 33,) Estos artículos respaldan la idea de un sistema sanitario sobrecargado, dónde la salud mental de sus trabajadores estaba ya severamente perjudicada.

La pandemia mundial provocada por la Covid-19 se ha convertido en la “*crisis de salud más importante del mundo de la era actual*”.³⁴ Esta nueva infección viral es independiente de la raza, país o status económico al que se pertenezca, expandiéndose alrededor de todo el mundo por igual. El Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo) en España, ha registrado casi un 70% de defunciones en exceso en comparación con las defunciones estimadas para esa fecha (10/3/2020 al 09/05/2020).¹ La gravedad de la enfermedad, las consecuencias de ésta así como las altas tasas de mortalidad, han propiciado una gran ola de sufrimiento, cuidados y atención especializada.³⁵

Si bien es cierto que el Síndrome de Burnout es un proceso que se desarrolla con el tiempo, durante los meses de marzo y abril de 2020, el volumen, la carga de trabajo y las muertes de los pacientes ingresados fueron muy superiores a los meses anteriores.³⁶ No obstante, no se puede hablar de cronicidad, necesaria según el concepto de Burnout, dado que la pandemia del Covid-19, encaminada hacia su segundo año, no se ha considerado controlada en ningún momento.

Los estudios preliminares llevados a cabo en los primeros meses de la pandemia, sobre todo de origen asiático y de los países europeos más afectados, que han intentado relacionar los niveles de SQT con la irrupción de la pandemia por COVID-19, revelan unos resultados dispares y confusos. Mientras que algunas investigaciones documentan elevados niveles de cansancio emocional, otros no evidencian diferencias significativas e incluso informan sobre menores niveles de SQT entre los profesionales de primera línea frente a aquellos que no han estado en esta situación laboral.^(37,38)

Como contrapartida, existen estudios que informan que durante la pandemia, los sentimientos de pertenencia, sentido del deber profesional o trabajo en equipo han experimentado un incremento significativo;³⁹ Además, estas mismas variables se han identificado como protectores frente al desarrollo del Síndrome de Burnout en las últimas tres décadas de estudio.

A priori, parece lógico pensar que una situación pandémica facilita un incremento en los niveles de Burnout, sin embargo, esta relación puede no ser directa y determinante por la presencia de factores protectores como los descritos. Asimismo, hay que tener en cuenta que la afectación ha sido diferente en cada momento.

En la actualidad, la irrupción de la cuarta ola epidémica, con nuevas variantes del virus y la introducción del programa mundial de vacunación propician un entorno variable con nuevas incertidumbres.

Por otra parte, son muy numerosos los estudios que relacionan estados psicológicos como el estrés, la ansiedad o la depresión como consecuencias directas de la Covid-19.

Respecto al panorama español, de la misma forma que ha ocurrido en otros contextos, el impacto de la pandemia ha sido desigual, dependiendo del momento y de las comunidades autónomas. Los niveles de saturación hospitalaria han sido diversos, la escasez de conocimientos y recursos, así como de equipos de protección individual también han sido diferentes. En periodos más recientes, la aparición de las vacunas y la vacunación masiva de los profesionales sanitarios han creado escenarios muy cambiantes directamente relacionados con los posibles niveles de estrés laboral y, por consiguiente, de SQT que han podido experimentar los profesionales sanitarios.

Todas estas diferencias e incertidumbres, lejos de esclarecer las relaciones entre la Covid-19 y el Síndrome de Burnout, invitan a profundizar en la investigación de ambos fenómenos, para intentar determinar las relaciones existentes y, de manera especial, posibilitar el desarrollo de estrategias que refuercen el sistema sanitario frente a la pandemia actual, todavía no resuelta, así como futuras situaciones pandémicas potenciales que pudieran emerger en el futuro.

2. JUSTIFICACIÓN

En el ámbito sanitario, son los profesionales de enfermería quiénes acompañan al paciente durante todo su proceso asistencial. Su objetivo principal es proporcionar atención integral al usuario que precisa de sus cuidados, independientemente de las circunstancias.

Constantemente, se enfrentan a situaciones que generan grandes niveles de estrés como sobrecarga laboral, nocturnidad, escasez de recursos o falta de personal, convirtiéndolos en un colectivo con un alto riesgo de desarrollar el llamado Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

Actualmente, el virus SARS-CoV-2 ha puesto en evidencia la preparación y planificación de las instituciones sanitarias para enfrentar una pandemia como la Covid-19. Este contexto pandémico ha generado oleadas de sentimientos y emociones en los profesionales de la salud en un periodo relativamente corto, cuyas consecuencias pueden llegar a ser devastadoras, afectando en gran medida a su salud mental.

En España, existe mucha controversia respecto a la capacidad de respuesta del sistema sanitario y las instituciones públicas ante una crisis sanitaria de esta índole. Sin embargo, deja entrever un personal sanitario de por sí sobrecargado, desprotegido y especialmente vulnerable.

Es de suma importancia recabar datos del personal de enfermería del Hospital Universitario de Canarias (HUC), situado en Tenerife, al tratarse de un centro hospitalario público que, junto con el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, constituyen los dos hospitales principales de tercer nivel de la isla de Tenerife, que dan respuesta a las necesidades sanitarias del afectado grave por SARS-CoV-2 durante la pandemia por la Covid-19.

Se han realizado numerosos estudios relacionados con la influencia de la Covid-19 en los niveles de Burnout de los profesionales de enfermería, tanto a escala internacional como nacional. Sin embargo, la inexistencia de estudios sobre este hecho en los hospitales de las Islas Canarias incentiva la necesidad de esclarecer y/o refutar los datos recabados hasta el momento, sin olvidar que el primer paciente registrado en España con coronavirus SARS-CoV-2 se conoció el pasado 31 de enero de 2020, precisamente, en la isla de La Gomera.

Por tanto, el presente proyecto pretende y ve sumamente relevante estudiar la influencia de la pandemia por la Covid-19 en las tres subescalas del Síndrome del Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que afectan al personal de enfermería del HUC y la relación entre dicho síndrome y factores sociodemográficos y laborales.

Por consiguiente, el proyecto aspira a ser de utilidad para organizar y/o desarrollar estrategias de afrontamiento específicas y eficaces para estos profesionales de la salud y salvaguardar así su integridad tanto física como psicológica, reconociendo su importancia en el control de futuras pandemias y epidemias.

3. OBJETIVOS

▪ **Objetivo general**

- Analizar la influencia de la pandemia internacional por la Covid-19 en los niveles del Síndrome del Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Universitario de Canarias.

▪ **Objetivos específicos**

- Describir los niveles de cansancio/agotamiento emocional, despersonalización y realización personal de los profesionales de enfermería del HUC un año después del comienzo de la crisis sanitaria en España por el virus SARS-CoV-2.
- Analizar las diferencias en las tres dimensiones del Síndrome de Burnout entre los profesionales de enfermería del HUC que trabajaron en la asistencia en primera línea de pacientes COVID de los que no estuvieron directamente expuestos.
- Describir los niveles de ansiedad ante el coronavirus en la muestra de estudio.
- Relacionar el papel de estados psicológicos como la ansiedad durante la pandemia por la COVID-19 y su repercusión en los niveles del SQT.

4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de estudio

Para la elaboración de este proyecto, se empleará una metodología cuantitativa de carácter descriptivo, retrospectivo y transversal.

4.2 Población y Muestra

El Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) es un centro hospitalario público dependiente de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, situado en Tenerife, con 822 camas instaladas y alrededor de 4.000 trabajadores, de los cuales 2.131 corresponden a personal de enfermería, repartidos entre enfermeras, auxiliares de enfermería, matronas, etc.⁴⁰

Para realizar este proyecto, se propone un universo a estudio constituido exclusivamente por enfermeros/as pertenecientes al Hospital Universitario de Canarias (HUC) de los cuales, sólo 1.002 corresponden a personal sanitario de este ámbito.

El tipo de muestreo es probabilístico no intencional y se tomará como muestra a todos los enfermeros/as que decidan participar, de forma voluntaria, y que trabajen en plantas reacondicionadas para la atención a pacientes positivos de Covid-19, unidades especiales de riesgo potencial de infección como el servicio de urgencias, la unidad de cuidados intensivos o radiología, y personal enfermero sin atención directa a pacientes con Covid-19.

4.2.1 Criterios de Inclusión

- Enfermeros/as que trabajen en unidades de atención directa y no directa con pacientes ingresados por Covid-19.
- Firma y entrega del consentimiento informado.

4.2.2 Criterios de Exclusión

- Personal sanitario no enfermero.
- Enfermeros que no hayan tenido actividad asistencial durante el periodo de pandemia.
- Enfermeros/as que decidan no participar en el proyecto de investigación.

4.3 Variable e Instrumentos

De acuerdo con los objetivos del proyecto, las variables a utilizar son las siguientes:

4.3.1 Variables Socio-Demográficas:

- Edad: Variable cuantitativa. La edad se expresará en nº de años.
- Sexo: Variable cualitativa, con dos opciones de respuesta (Hombre - mujer).
- Estado Civil: Variable cualitativa, con 4 opciones de respuesta (Casado - Soltero - separado/divorciado - Viudo/a)
- Número de Hijos: Variable cuantitativa. Se expresará el nº de hijos de forma numérica.

4.3.2 Variables Profesionales

- Servicio/Unidad de Trabajo: Variable cualitativa con dos opciones de respuesta (Atención Directa a Pacientes positivos de COVID-19 – Atención no directa a Pacientes positivos de COVID-19)
- Años en el servicio/unidad de trabajo: Variable cuantitativa. Se expresará el nº de años que lleva trabajando en la unidad en la que se encuentra actualmente.
- Experiencia laboral: Variable cuantitativa. Se expresará el nº de años que lleva ejerciendo la profesión.
- Tipo de contrato: Variable cualitativa, con 3 opciones de respuesta. (Contrato fijo - Temporal - Otro [especificar cuál]).

4.3.3 Otras Variables

- La satisfacción con los recursos hospitalarios para la atención a pacientes positivos de SAR-CoV-2 en los primeros meses de pandemia y actualmente: Variable cualitativa, con 5 opciones de respuesta, valoradas mediante una escala tipo Likert desde 1 (“inadecuados”) a 5 (“totalmente adecuados”), para ambos periodos de tiempo.
- Percepción de la eficacia de los protocolos asistenciales en los primeros meses de pandemia por la Covid-19 y actualmente: Variable cualitativa, con 5 opciones de respuesta, valoradas mediante una escala tipo Likert desde 1 (“inadecuados”) a 5 (“totalmente adecuados”), para ambos periodos de tiempo.

Estas variables serán recogidas en un único cuestionario autoadministrado. (Ver Anexo I)

SÍNDROME DE BURNOUT

Para contextualizar la influencia de la pandemia por la Covid-19 en los niveles de Síndrome de Burnout de los profesionales de enfermería se utilizará la versión castellana del Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey o MBI – HSS. Este instrumento es considerado uno de los más importantes para valorar el burnout en profesionales de la salud. Asimismo, su uso está muy generalizado y se adapta a la finalidad del proyecto de investigación. ^(24,41) (Ver Anexo II)

Este cuestionario consta de 22 ítems, valorados a partir de una escala tipo Likert desde 0 (“nunca”) a 6 (“diariamente”), divididos según las tres dimensiones del SQT:

- 1) Cansancio emocional (CE). Consta de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20) que valoran el nivel de desgaste profesional en los ámbitos emocional y afectivo durante el desarrollo de la actividad laboral.
- 2) Despersonalización (D). Formado por 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22) que hacen referencia al desarrollo de actitudes negativas y hostiles hacia los propios compañeros de trabajo y al destinatario de sus servicios.
- 3) Realización personal (RP). Incluye los 8 ítems restantes (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) relacionados con pobre autoconcepto y baja realización personal.

La puntuación máxima de cada escala dependerá de la periodicidad con la que aparece el elemento correspondiente, tal cual se indica en la siguiente tabla:

<u>DIMENSIONES DEL SQT</u>	<u>ÍTEMS</u>	<u>PUNTUACIÓN MÁXIMA</u>
Cansancio Emocional (CE)	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20	54
Despersonalización (D)	5, 10, 11, 15 y 22	30
Realización Personal (RP)	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	48

Tabla 2. Fuente de elaboración propia.

Para determinar si el sujeto padece o no el Síndrome de *Burnout*, será necesario obtener puntuaciones altas en las dos primeras subescalas del SQT (CE y D) y bajas en el caso de la tercera y última subescala (RP).⁴²

Para este estudio, los puntos de corte de referencia serán los establecidos para los trabajadores del ámbito sanitario⁴³, recogidos en la Tabla 3.

<u>DIMENSIONES DEL SQT</u>	<u>ALTO</u>	<u>MEDIO</u>	<u>BAJO</u>
Cansancio Emocional (CE)	≥ 25	16 - 24	≤ 15
Despersonalización (D)	≥ 9	4 - 8	≤ 3
Realización Personal (RP)	≤ 35	36 - 39	≥ 40

Tabla 3. Fuente de elaboración propia.

Estos datos se incluirán en el cuestionario autoadministrado. (Ver Anexo I)

ANSIEDAD

Para identificar síntomas de ansiedad asociados específicamente al COVID-19 en profesionales de enfermería se utilizará la escala de *Coronavirus Anxiety Scale* (CAS), traducida al español. (Ver Anexo I)

Este instrumento fue creado originalmente en inglés, debido a la necesidad de abordar adecuadamente los problemas de salud mental en la población a consecuencia de la pandemia. Varios estudios respaldan al CAS como un instrumento eficaz, válido y confiable tanto para la investigación como para la práctica clínica. ^(44,45)

El CAS está formado por cinco ítems que evalúan la frecuencia de síntomas fisiológicos ocasionados por los pensamientos y la información relacionada a la enfermedad de la Covid-19, divididos en: mareos (ítem 1), alteraciones del sueño (ítem 2), inmovilidad tónica (ítem 3), pérdida de apetito (ítem 4) y náuseas o problemas gastrointestinales (ítem 5).

Cada ítem se califica mediante una escala tipo Likert desde 0 (“de ninguna manera”) a 4 (“casi todos los días”).

El resultado varía desde 0 a 20 (puntuación máxima) donde, a mayor puntuación, mayor frecuencia de síntomas de ansiedad por la COVID-19.

Los puntos de corte diagnóstico para identificar síntomas significativos de ansiedad se recogen en la siguiente Tabla, teniendo en cuenta que ≥ 10 corresponde a un grado moderado de ansiedad.

<u>RESULTADOS</u>	<u>GRAVEDAD</u>
0 - 4	Mínimo/Ninguno
5 - 9	Leve
10 - 14	Moderado
15 - 20	Severo

Tabla 3. Fuente de elaboración propia.

4.4 Recogida de Información

El presente proyecto de investigación se expondrá ante la Unidad de Investigación del Hospital Universitario de Canarias para valorar la posibilidad de colaboración y participación con el fin de enmarcarlo dentro de una Campaña Institucional de Salud. (Ver Anexo II)

La recogida de datos se iniciará en octubre de 2021, una vez adquirido los permisos necesarios de la Gerencia del Hospital Universitario de Canarias, al igual que el visto bueno por parte del Comité de Ética de la Investigación (CEI). (Ver Anexo II)

Por consiguiente, se contactará con la Dirección de Enfermería para presentar el proyecto y hacer partícipe a los supervisores de enfermería de las Unidades de Hospitalización y Unidades Especiales destinadas a la atención directa y no directa de pacientes positivos de SARS-CoV-2. (Ver Anexo IV)

La encuesta (conformada por el cuestionario sociodemográfico y profesional, el MBI-HSS, y el CAS en español) se elaborará y administrará por Google Forms para mayor alcance y accesibilidad. Se realizará a través de un link disponible en la Intranet del Gobierno de Canarias para aquellos/as enfermeros/as que decidan participar.

Asimismo, se incluirá la carta de presentación del proyecto junto con el consentimiento informado que deberán imprimir y firmar; Y una vez rellenado los datos necesarios, se escaneará y se enviará al correo institucional aportado. (Ver Anexo V y VI)

Para más información, tendrán a su disposición los datos del investigador. Además, si así lo requieren, se concertarán dos reuniones informativas sobre el proyecto y su finalidad en horario de mañana y tarde.

Una vez concluida la investigación, y se disponga de las conclusiones pertinentes, se contactará de nuevo con los participantes para comunicarles los resultados.

4.5 Métodos Estadísticos

De acuerdo con el objetivo principal del presente proyecto, para los análisis estadísticos se utilizarán medidas de tendencia central y dispersión, además de análisis de frecuencia y tablas de contingencia.

En relación con los objetivos específicos, para los datos cuantitativos se utilizarán estadísticas de tendencia central y dispersión, así como frecuencias y porcentajes para los datos cualitativos.

Para determinar si existen asociaciones significativas entre los datos y las variables de estudio, se utilizará la prueba Chi Cuadrado, además del coeficiente de Correlación de Pearson.

Y, por último, se empleará la T de Student para obtener las diferencias entre las puntuaciones medias según las escalas utilizadas.

4.6 Consideraciones Éticas

La presente investigación contará con todos los permisos necesarios para su correcta realización. Asimismo, incluirá la pertinente autorización previa, por escrito y firmada, de la Gerencia del Hospital Universitario de Canarias para llevarla a cabo.

La participación en la misma será en todo momento libre, anónima y voluntaria; Tal cual se indica en el consentimiento informado disponible. Por consiguiente, aquellos que decidan colaborar, podrán abandonar el estudio en el momento que decidan oportuno no sujetos a reclamaciones ni cargos monetarios.

La autora de este proyecto de investigación declara no tener ningún conflicto de intereses.

Todos los datos obtenidos durante el desarrollo de la investigación serán de carácter confidencial, y se tratarán según lo estipula la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Estos datos serán utilizados únicamente con fines de investigación. Su distribución indebidamente justificada, será motivo de sanción administrativa, civil o legal por parte de las autoridades pertinentes a fin de resarcir el daño ocasionado.

5. LOGÍSTICA

5.1 Cronograma

La investigación dará comienzo en el mes de junio de 2021 y finalizará en febrero de 2021, por lo que tendrá una duración máxima de 9 meses.

ACTIVIDADES	MES	<u>JUNIO</u>	<u>JULIO</u>	<u>AGOSTO</u>	<u>SEPTIEMBRE</u>	<u>OCTUBRE</u>	<u>NOVIEMBRE</u>	<u>DICIEMBRE</u>	<u>ENERO</u>	<u>FEBRERO</u>
Solicitud de permisos.										
Reunión con Personal Sanitario HUC										
Consentimiento Informado Habilitar y Rellenar los Cuestionarios										
Análisis de Datos										
Desarrollo de Resultados										
Finalización y Elaboración final de la Investigación										
Conclusión y Difusión de Resultados										

5.2 Presupuesto

El presupuesto necesario para efectuar la investigación será de, aproximadamente, **1.785€**.

MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO	SUBTOTAL (€)	TOTAL (€)
GASTOS INVENTARIBLES o NO FUNGIBLES				
Portátil	1	500	500	
Memoria USB	1	10	10	
Impresora	1	50	50	
				560 €
GASTOS NO INVENTARIABLES o FUNGIBLES				
Papelería (sobres, subrayadores, folios, clips...)	-	100	100	
Tinta para Impresora (Blanco/Negro y A color)	1 de c/u	45	45	
Transporte	1	30	30	
Otros gastos/imprevistos	-	50	50	
				225 €
RECURSOS HUMANOS				
Estadísticos	1	1000	1000	
				1000 €
TOTAL DE GASTOS				1.785 €

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social [Sede web] [actualizado 15 de enero de 2021; consultado 27 de abril de 2021]. Información científico-técnica, enfermedad por coronavirus, COVID-19. Disponible en:
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
2. Ministerios de Sanidad, Consumo y Bienestar social [Sede web] [actualizado 26 de abril de 2021; consultado 27 de abril de 2021]. Actualización nº361: enfermedad por SARS - CoV – 2 (COVID-19) 26.04.2021. Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_361_COVID-19.pdf
3. Hoseinabadi TS, Kakhki S, Teimori G, Nayyeri S. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease - COVID-19- in Iran. *Investigacion & Educacion en Enfermeria* [Internet]. Mayo 2020 [consultado 3 enero de 2021]; 38(2):1–12. Disponible en:
<http://search.ebscohost.com/accedys2.bbtk.ull.es/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=144647469&lang=es&site=ehost-live>
4. Gómez-Urquiza, J.L, Monsalve-Reyes C.S, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas de la Fuente G.A. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Atención Primaria* (Barc). 2017; 49(2):77-85.
5. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social [Sede web]; 2020 [consultado 3 de enero de 2021]. Superando el impacto emocional de la pandemia (1/8). Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/2020_07_31_Guia_autoayuda_impacto_pandemia.pdf
6. Organización Mundial de la salud [Sede Web]. 2020 [consultado 3 de enero de 2021] Superando el impacto emocional de la pandemia (1/8). Disponible en:
<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
7. Manzano García G, Ayala Calvo JC. The threat of COVID.19 and its influence on Nursing staff burnout. *Journal of Advanced Nursing*. 2021; 77(2):832-844. Disponible en:
<https://onlinelibrary-wiley-com.accedys2.bbtk.ull.es/doi/full/10.1111/jan.14642>
8. Fernández R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I et al. Implications for COVID-19: A systematic review of nurses´ experiences of working in acute care hospital

- settings during a respiratory pandemic. International Journal of Nursing Studies. 2020; 111:103637. Disponible en:
<https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbtk.ull.es/science/article/pii/S0020748920301218>
9. Juárez-García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. Salud UIS. 2020; 53(4): 432-439. Disponible en:
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11528/11049>
 10. Martínez López JA, Lázaro Pérez C, Gómez Galán J, Fernández Martínez MM. Psychological Impact of COVID-19 Emergency on Health Professionals: Burnout Incidence at the Most Critical Period in Spain. Journal of Clinical Medicine. 2020; 9(9): 3029. Disponible en:
<https://www.mdpi.com/2077-0383/9/9/3029>
 11. Organización Internacional del Trabajo. Frente a la pandemia: garantizar la seguridad y salud en el trabajo. 2020 [Consultado 30 de marzo de 2021] Disponible en:
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742732.pdf
 12. ISCII - Páginas - Instituto de Salud Carlos III [Sede Web]. [consultado 27 de abril de 2021]. Informes Covid-19: Informe nº 75. Situación de COVID-19 en España a 21 de abril de 2021. Disponible en:
https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/INFORMES%20COVID-19%202021/Informe%20COVID-19.%20N%C2%BA%2075_21%20de%20abril%20de%202021.pdf
 13. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [sede Web] [consultada 27 de abril de 2021]. Estrés laboral. Disponible en: <https://www.insst.es/estres-laboral>
 14. Romero de Antón M. Estrés laboral podemos manejarlo sin consecuencias. ECA Sinergia.2010; 1(1):6-7. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6197538>
 15. Fierro Santillán C, Díaz Azuara S, Tobón S. Estudio del Eustrés Académico desde el enfoque socioformativo mediante la Cartografía Conceptual. Educación y Humanismo. 2019; 21 (37): 8-27. Disponible en:
<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/educacion/article/view/3123/4157>
 16. Kuri Casco SA. El estrés, ¿Promueve o dificulta a innovación en el ámbito educativo?: experiencias curriculares. IJERI: International Journal of Educational Research and Innovation. 2015; 1-11. Disponible en:
<https://www.upo.es/revistas/index.php/IJERI/article/view/1453/1168>

17. Gil-Monte, P.R. Delimitación conceptual: el estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT). En: Labrador FJ, director. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide; 2005. p.35-57.
18. Grisales Romero H, Muñoz Y, Osorio D, Robles E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. Enfermería Global. 2014; 12(41): 244 - 257. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100013&lng=en&tlng=en
19. Toala Zambrano JR. Síndrome de Burnout en Médicos Residentes. Revisión Sistemática. Revista San Gregorio. 2019; 1(33). Disponible en: <http://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/966/11-BURN>
20. Arias Gallegos WL, Cahuana cuentas M, Ceballos Canaza KD, Caycho Rodríguez T. Síndrome de Burnout en Cuidadores de Pacientes con Discapacidad Infantil. Interacciones. 2019; 5(1):7-16. Disponible en: <https://ojs.revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/66/141>
21. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced Burnout. Journal of occupational behaviour. [Internet], 1981, [consultado el 10 de enero de 2021]; 2(2). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>
22. Delgado Rodríguez N, Chas Villar MA. Material inédito no publicado de la asignatura Habilidades Interpersonales para la Competencia Social. Universidad de La Laguna.
23. Aguirre Mas C, Gallo A, Ibarra A, Sánchez García JC. Relación entre estrés laboral y burnout en una muestra de controladores de tráfico aéreo en Chile. Ciencias Psicológicas. 2018; 12 (2). Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/1688/1666>
24. Egea Cánovas E, Santiuste De Pablos MA, Campillo Soto A. Estudio de prevalencia, factores de riesgo del Síndrome de Burnout y encuesta de satisfacción laboral en personal sanitario de un área de salud de la región de Murcia. [Tesis doctoral en Internet]. Murcia: Universidad de Murcia; 2015 [consultado el 11 de enero de 2020]; Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/45878/1/Tesis%20Elisa%20Egea.pdf>
25. Camargo Hernández K, Hernández Sánchez J. Síndrome de burnout en enfermería geriátrica: revisión de las perspectivas teóricas y prácticas. Revista Ciencia y Cuidado. 2020; 17(2): 77-87. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.accedys2.bbtk.ull.es/servlet/articulo?codigo=7490955>

26. Ribot Reyes VC, Chang Paredes N, González Castillo AL. Efectos de la COVID.19 en la salud mental de la población. Rev cienc méd. 2020; 19(Supl.): e3307. Disponible en:
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>
27. González Casas D, Mercado García E, Corchado Castillo AI, De la Paz Elez P. COVID-19 y su asociación con síntomas depresivos en población española. Rev cienc méd. 2020; 19(5): e3631. Disponible en:
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3631>
28. Gutiérrez Tarazona RF, González Sánchez AE. Importancia de los factores que influyen en el desarrollo de ansiedad, depresión y estrés durante la pandemia de la COVID-19. Rev cienc méd. 2021; 20 (2): e3842. Disponible en:
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3842/2828>
29. Sigüenza Campoverde WG, Vílchez Tornero JL. Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de la pandemia de la COVID-19. Revista cubana de medicina militar. 2021; 50(1): e0210931. Disponible en:
<http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/931>
30. Cañadas-De la Fuente GA, Albendín García L, De la Fuente EI, San Luis Costas C, Gómez Urquiza JL, Cañadas GR. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan hornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. Revista española de salud pública. 2016; (90): 1-25
31. Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. International Journal of Nursing Studies [Internet]. 2015 [consultado 13 de enero 2021];52(1):240–9. Disponible en:
<http://search.ebscohost.com/accedys2.bbtk.ull.es/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=103860054&lang=es&site=ehost-live>
32. Cabello Alcalá P, Ruiz Porras D, Mena García M, López Gracia D, López Morales MA. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional entre las matronas de paritorio. Nure investigación [Internet]. 2017 [consultado 13 de enero 2021]; 14 (91): 2-10
33. Vilá Falgueras M, Cruzate Muñoz C, Orfila Pernas F, Creixell Sureda J, González López MP, Davins Miralles J. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. Atención Primaria. 2015; 47(1): 25-31.
34. Rothan HA, Byrareddy SD. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. Journal of Autoimmunity. 2020; 109: 102433. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/accedys2.bbtk.ull.es/science/article/pii/S0896841120300469>

35. Ruíz Fernández MA, Ramos Pichardo JD, Ibáñez Masero O, Cabrera Troya J, Carmona Rega MI, Ortega Galán AM. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare profesional during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of Clinical Nursing*. 2020; 29(21-22): 4321-4330. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.accedys2.bbtk.ull.es/doi/full/10.1111/jocn.15469>
36. Blanco-Donoso LM, Garrosa E, Moreno-Jiménez J, Gálvez-Herrer M, Moreno-Jiménez B. Occupational psychosocial risks of health professionals in the fase of the crisis produced by the COVID-19: From the identification of these risks to immediate action. *Rev. Int. Av. Estud. Enfermería*. 2020; (2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X20300023?via%3Dihub>
37. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE et al. A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2020; 60(1): e60. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbtk.ull.es/science/article/pii/S0885392420302050>
38. Dimitriu MCT, Pantea - Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Medical Hypotheses*. 2020; 144: 109972. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbtk.ull.es/science/article/pii/S030698772031375X>
39. Khalafallah AM, Lam S, Gami A, Dornbos DL, Sivakumar W, Johnson JN et al. Burnout and career satisfaction among attending neurosurgeons during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neurology and Neurosurgery*. 2020; 198:106193. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbtk.ull.es/science/article/pii/S0303846720305369>
40. Hospital Universitario de Canarias. [Internet] Gobierno de Canarias: Servicio Canario de la Salud, 2020. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/organica.jsp?idCarpeta=3da5f513-541b-11de-9665-998e1388f7ed>
41. Cañadas de la Fuente GA, San Luis C, Manuel Lozano L, Vargas C, García I, de la Fuente EI. Evidencia de validez factorial el Maslach Burnout Inventory y estudios de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2014; 46(1):44-52. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbtk.ull.es/science/article/pii/S0120053414700056>

42. Jiménez Maldonado A, García Millán S. Valoración de ansiedad y burnout en los profesionales de enfermería de un servicio de Nefrología. *Enfermería Nefrológica*. 2016; 19(2) 118-124. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000200003&lng=en&tlng=en
43. Gil-Monte PR, Peiró JM. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS en España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2000; 16(2), 135 - 149. Recuperado a partir de:
<https://journals.copmadrid.org/jwop/files/63237.pdf>
44. González Rivera JA, Rosario Rodríguez A, Cruz Santos A. Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19. *Interacciones*. 2020; 6(3): e163. Disponible en:
<https://ojs.revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/163>
45. Caycho Rodríguez T, Barboza Palomino M, Ventura León J, Carbajal León C, Noé Grijalva M, Gallegos M et al. Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. *Ansiedad y Estrés*. 2020; 26(2-3):174-180. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134793720300348?via%3Dihub>

7. ANEXOS

ANEXO I. CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO y PROFESIONAL

Influencia de la pandemia mundial por Covid-19 en los niveles del Síndrome del Burnout en profesionales de enfermería del Hospital Universitario de Canarias (HUC)

Estimado Compañero/a:

El siguiente cuestionario está incluido dentro de un proyecto de investigación cuyo propósito es analizar la influencia de la pandemia internacional por la Covid-19 en los niveles del Síndrome del Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Universitario de Canarias.

Los datos que se requieren son rigurosamente confidenciales, además de anónimos, sin otro fin que no esté incluido dentro de los objetivos del proyecto de la citada investigación.

Por lo tanto, le invito a responder las siguientes preguntas con total sinceridad.

De antemano, gracias por su participación.

- Edad: _____
- Número de hijos: _____
- Años de trabajo en su unidad actual: _____
- Experiencia laboral en años: _____
- Marcar con una X
- Sexo: Hombre Mujer
- Estado civil: Casado Soltero Separado/Divorciado Viudo/a
- Servicio/Unidad de trabajo:
Atención directa a pacientes positivos por COVID-19
Atención NO directa a pacientes positivos por COVID-19
- Tipo de contrato: Contrato fijo Temporal
Otro (especificar cuál) _____

En cada una de las siguientes cuestiones, deberá responder la frecuencia de periodicidad con que tiene el sentimiento descrito. Para ello, marcará con una **X** el número que considere oportuno:

Dónde 1 es “nada adecuado”, 2: “poco adecuados”, 3: “moderadamente adecuados”, 4: “muy adecuados”, 5: “totalmente adecuados”.

PREGUNTA	VALORACIÓN				
	1	2	3	4	5
Su satisfacción con los recursos hospitalarios y materiales para la atención a pacientes positivos de SAR-CoV-2 en, Los primero meses de pandemia Actualmente					
Su percepción respecto a los protocolos asistenciales para la atención a pacientes positivos de SAR-CoV-2 en, Los primero meses de pandemia Actualmente					

CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY - HUMAN SERVICES SURVEY
(MBI - HSS)

En cada una de las siguientes cuestiones, deberá responder la frecuencia de periodicidad con que tiene el sentimiento descrito. Para ello, marcará con una **X** el número que considere oportuno:

Dónde 0 es “nunca”, 1: “alguna vez al año o menos”, 2: “una vez al mes o menos”, 3: “dos o más veces al mes”, 4: “una vez a la semana”, 5: “dos o más veces a la semana”, 6: “todos los días”.

ÍTEM	PREGUNTAS	VALORACIÓN						
		0	1	2	3	4	5	6
1.	Por mi trabajo, me siento emocionalmente agotado.							
2.	Al finalizar mi jornada laboral, me siento vacío.							
3.	Me fatigo cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							
4.	Comprendo fácilmente los sentimientos de mis pacientes y mis compañeros de trabajo.							
5.	Creo que trato como objeto a mis pacientes y a los que me rodean.							
6.	Me causa tensión trabajar todo el día con pacientes.							
7.	Me enfrento satisfactoriamente a los problemas que le surgen a mis pacientes.							
8.	Me siento literalmente “quemado” en mi trabajo.							
9.	Siento que, a través de mi trabajo, influyo positivamente en los demás.							
10.	Cada vez actúo con mayor indiferencia e insensibilidad con el resto de las personas.							
11.	Me preocupa que el trabajo me endurezca emocionalmente.							
12.	Mi trabajo me revitaliza.							
13.	Estoy frustrado en mi trabajo.							
14.	Siento que el trabajo puede conmigo.							
15.	Siento que no me importa lo que les pase a mis pacientes.							
16.	Trabajar en contacto con personas, me genera estrés.							
17.	Soy capaz de crear un ambiente agradable y de confianza a mis pacientes.							
18.	Al finalizar la jornada, me siento bien.							
19.	Este trabajo me aporta muchas cosas buenas.							

20.	Respecto a mi trabajo, no puedo más. He llegado a mi límite.							
21.	En mi trabajo, afronto los problemas emocionales con calma.							
22.	Tengo la impresión de que los pacientes me culpan de sus problemas.							

ANSIEDAD

En cada una de las siguientes cuestiones, deberá responder la frecuencia de periodicidad con que tiene el sentimiento descrito. Para ello, marcará con una **X** el número que considere oportuno:

Dónde 0 es “de ninguna manera”, 1: “menos de un día o dos”, 2: “varios días”, 3: “más de 7 días”, 4: “casi todos los días”.

ÍTEM	PREGUNTAS	VALORACIÓN				
		0	1	2	3	4
1.	Cuando leía o escucha información relacionado con la COVID-19, me sentía débil aturdido y/o mareado.					
2.	Tuve problemas de insomnio o dificultad para conciliar el sueño al estar pensando en coronavirus.					
3.	Al pensar o estar expuesto a información sobre la COVID-19, me sentía paralizado o congelado					
4.	Perdí el apetito al estar pensando en coronavirus o expuesto a noticias sobre ello.					
5.	Sentí náuseas u otros problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a noticias sobre el coronavirus.					

ANEXO II. SOLICITUD DE COLABORACIÓN DIRIGIDA A LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS

Estimado Fernando Gutiérrez Nicolás,
Jefe de la Unidad de Investigación del Hospital Universitario de Canarias

Mi nombre es Esther Padrón Reyes, alumna de 4º Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna. Me pongo en contacto con usted para informarle sobre mi Trabajo de Fin de Grado y valorar la posibilidad de colaboración.

En primer lugar, se trata de un proyecto de investigación titulado “Influencia de la pandemia mundial por Covid-19 en los niveles del Síndrome del Burnout en profesionales de enfermería del Hospital Universitario de Canarias (HUC)” cuya finalidad es analizar la influencia de la pandemia internacional por la Covid-19 en los niveles del Síndrome del Burnout de los profesionales de enfermería que han trabajado en contacto directo con pacientes positivos de SARS-CoV-2 y personal enfermero de atención no directa a pacientes con Covid-19.

Se han realizado numerosos estudios relacionados con la influencia de la Covid-19 en los niveles de Burnout de los profesionales de enfermería, tanto a escala internacional como nacional. Sin embargo, la inexistencia de estudios sobre este hecho en los hospitales de las Islas Canarias incentiva la necesidad de esclarecer y/o refutar los datos recabados hasta el momento. Asimismo, el proyecto aspira a ser de utilidad para organizar y/o desarrollar estrategias de afrontamiento específicas y eficaces para estos profesionales de la salud y salvaguardar así su integridad, tanto física como psicológica, en el control de futuras pandemias y epidemias.

Sin nada más que añadir, espero su respuesta.

Atentamente,

Esther Padrón Reyes
Alumna de 4º Grado de Enfermería, ULL.

Tlf. De Contacto:

Correo Institucional:

La Laguna, a día de.....de

ANEXO III. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DIRIGIDA A LA GERENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS

A Dña. María Mercedes Cueto Serrano,
Directora Gerente del Hospital Universitario de Canarias

Mi nombre es Esther Padrón Reyes, alumna de 4º Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna. Con motivo de mi Trabajo de Fin de Grado, me pongo en contacto con usted para solicitarle su autorización con el fin de ejecutar mi proyecto de investigación en el personal de enfermería del HUC.

En primer lugar, mi estudio se denomina “Influencia de la pandemia mundial por Covid-19 en los niveles del Síndrome del Burnout en profesionales de enfermería del Hospital Universitario de Canarias (HUC)” cuyo objetivo es analizar la influencia de la pandemia internacional por la Covid-19 en los niveles del Síndrome del Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Universitario de Canarias.

Mi intención es distribuir una encuesta autoadministrada, de carácter confidencial, anónimo y voluntario, exclusivamente para aquellos profesionales de enfermería que decidan participar.

Sin más dilación y como investigadora principal, solicito permiso para recabar los datos necesarios para la realización del proyecto. Le adjunto mi número de contacto y mi correo institucional para aclararle cualquier duda que le pudiera surgir.

Muchas gracias por su atención.
Atentamente,

Esther Padrón Reyes
Alumna de 4º Grado de Enfermería, ULL.

Tlf. De Contacto:

Correo Institucional:

La Laguna, a día de.....de

ANEXO IV. SOLICITUD DE COLABORACIÓN DIRIGIDA A LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS

Estimados Subdirectores de Enfermería,

Mi nombre es Esther Padrón Reyes, alumna de 4º Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna. Me dirijo a ustedes para solicitar su colaboración con mi Trabajo de Fin de Grado, titulado “Influencia de la pandemia mundial por Covid-19 en los niveles del Síndrome del Burnout en profesionales de enfermería del Hospital Universitario de Canarias (HUC)”.

Mi proyecto de investigación precisa de la participación del mayor número de profesionales de enfermería que trabajen en plantas reacondicionadas para la atención directa a pacientes positivos de SARS-CoV-2 y unidades especiales de riesgo potencial de infección (Servicio de Urgencias, Unidad de Cuidados intensivos y radiología) y personal enfermero de atención no directa a pacientes con Covid-19.

Por esta razón, solicito la colaboración de los supervisores de estas unidades para informar a todos aquellos profesionales de enfermería que quieran participar, con el objetivo de conseguir unos resultados fiables para, entre otras cosas, poder desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces y salvaguardar así su integridad, tanto física como psicológica, en el control de futuras pandemias y epidemias.

Sin nada más que añadir, espero su respuesta.

Atentamente,

Esther Padrón Reyes
Alumna de 4º Grado de Enfermería, ULL.

Tlf. De Contacto:

Correo Institucional:

La Laguna, a día de.....de

ANEXO V. HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

Estimado Compañero/a,

Este escrito pretende informarle del proyecto de investigación “Influencia de la pandemia mundial por Covid-19 en los niveles del Síndrome del Burnout en profesionales de enfermería del Hospital Universitario de Canarias (HUC)” cuya finalidad es analizar la influencia de la pandemia internacional por la Covid-19 en su estado de salud, útil para la elaboración de estrategias de afrontamiento eficaces en futuras pandemias y epidemias.

Su participación será en todo momento libre, anónima y voluntaria; Por lo tanto, tendrá derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento. Exento de sanción, represalia o cargo monetario de cualquier tipo.

Esta investigación no conlleva ningún riesgo ni recibirá compensación por su participación.

Todos los datos que aporte serán estrictamente confidenciales y únicamente serán utilizados con fines de investigación según lo estipula la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. En consecuencia, su distribución indebidamente justificada, será motivo de sanción administrativa, civil o legal por parte de las autoridades pertinentes a fin de resarcir el daño ocasionado.

Adjunto el consentimiento informado que deberá firmar y enviar al correo institucional aportado, junto con los cuestionarios pertinentes, en el plazo máximo de un mes.

Desde aquí, le doy las gracias por su participación.

Atentamente,

Esther Padrón Reyes
Alumna de 4º Grado de Enfermería, ULL.

La Laguna, a día de.....de

ANEXO VI. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Esther Padrón Reyes, alumna de 4º Grado de Enfermería de la Universidad de La laguna, investigadora principal del proyecto.

Nº de contacto _____ . Correo Institucional _____

Yo, _____ (nombre y apellidos), con DNI _____.

Declaro que,

1. He leído la Hoja de información al participante sobre la investigación “Influencia de la pandemia mundial por Covid-19 en los niveles del Síndrome del Burnout en profesionales de enfermería del Hospital Universitario de Canarias (HUC)”.
2. Se me ha entregado una copia de la Hoja de Información al Participante y una copia del presente Consentimiento Informado, fechado y firmado. Además, se me ha explicado las características y el objetivo del estudio, así como los riesgos y beneficios de éste.
3. He tenido la oportunidad de realizar preguntas y plantear dudas respecto al proyecto. Asimismo, las considero resueltas de forma satisfactoria.
4. Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos en todo momento.
5. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria, siendo libre de retirarme de la investigación en cualquier momento, sin necesidad de dar ninguna explicación.

DOY

NO DOY

mi consentimiento para la participación en el proyecto de investigación propuesto. Y, para que así conste, firmo por duplicado, quedándome una copia.

Firma Enfermero/a:

La Laguna, a día de.....de

“Hago constar que he explicado las características, objetivos y los riesgos y beneficios potenciales del proyecto de investigación a la persona cuyo nombre aparece arriba; Que otorga su consentimiento por medio de su firma fechada en este documento”.

Fdo.

Esther Padrón Reyes
Alumna de 4ºGrado de Enfermería, ULL