



Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en primera línea con pacientes COVID-19 en el Hospital General de La Palma.

Andrea Hernández Hernández.

Tutor: Julio Manuel Plata Bello.

GRADO EN ENFERMERÍA.

Facultad de Ciencias de la Salud, sede La Palma.

Curso: 2020-2021.

Junio 2020.

ÍNDICE.

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| RESUMEN..... | 3 |
| ABSTRACT..... | 4 |
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 5 |
| 1.1. Justificación..... | 9 |
| 2. OBJETIVOS-HIPÓTESIS..... | 10 |
| 2.1. Objetivos..... | 10 |
| 2.2. Hipótesis..... | 10 |
| 3. METODOLOGÍA..... | 11 |
| 3.1. Diseño de la investigación..... | 11 |
| 3.2. Población y tamaño muestral..... | 11 |
| 3.3. Criterios de inclusión y exclusión..... | 12 |
| 3.4. Variables..... | 13 |
| 3.5. Instrumentos de medida..... | 13 |
| 3.6. Recogida de información..... | 16 |
| 3.7. Métodos estadísticos..... | 17 |
| 3.8. Consideraciones éticas..... | 18 |
| 4. ORGANIZACIÓN LOGÍSTICA..... | 18 |
| 4.1. Cronograma del proyecto..... | 18 |
| 4.2. Presupuesto..... | 21 |
| 5. ANEXOS..... | 22 |
| 5.1. Solicitud de autorización a la Gerencia del Hospital General de La Palm..... | 22 |
| 5.2. Solicitud de colaboración al comité de ética e investigación del servicio canario de salud y a la Dirección de Enfermería del Hospital Universitario de Canarias..... | 23 |
| 5.3. Presentación de proyecto de investigación..... | 24 |
| 5.4. Consentimiento informado..... | 25 |
| 5.5. Documento de confidencialidad y protección de datos..... | 26 |
| 5.6. Cuestionario sociodemográfico..... | 27 |
| 5.7. Maslach Burnout Inventory..... | 28 |
| 5.8. Cuestionario de Personalidad Resistente..... | 29 |
| 5.9. Occupational Self-Efficacy Scale- Short form..... | 30 |
| 6. BIBLIOGRAFÍA..... | 31 |

RESUMEN.

La pandemia global por el COVID-19 ha generado que los profesionales de la salud desempeñen un papel fundamental en el control del virus. Esto ha implicado un desgaste profesional, sobretodo en el sector enfermero provocado por la exposición continua al virus, los turnos más largos, los recursos limitados en los hospitales, el exceso de información, el descuido de sus necesidades personales y familiares, la despersonalización a la hora del contacto con el paciente con el uso de equipos de protección individual que impiden un trato más humano, etc. Todos estos factores pueden llegar a provocar daños en la salud del profesional.

El síndrome de Burnout es uno de los problemas potenciales que se pueden desarrollar a raíz del brote de trastornos relacionados con el estrés, la ansiedad y la depresión, reacciones que son normales ante una pandemia. Por lo tanto, se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, caracterizado por sufrir agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Sin embargo, se producirá en determinados individuos, a pesar de soportar el mismo estrés laboral, en función de factores como la personalidad, educación, capacidad de responder a demandas emocionales, etc.

Por lo tanto, el objetivo de este proyecto es valorar la prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en servicios que tratan a pacientes con COVID-19, en el Hospital General de La Palma, concretamente en Urgencias, la Unidad de cuidados Intensivos y la planta de Medicina Interna. Para ello se llevará a cabo un estudio observacional de corte transversal, utilizando el cuestionario de Maslach Burnout Inventory para diagnosticar la presencia del Síndrome y los cuestionarios de Personalidad Resistente, Sociodemográfico y el Occupational Self-Efficacy Scale para determinar los factores que influyen a desarrollar el Burnout.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Enfermería, Covid-19.

ABSTRACT.

The global pandemic caused by COVID-19 has generated that health professionals play a key role in controlling the virus. This has implied a professional Burnout, especially in the nursing sector because they are continuously exposed to the virus, have longer shifts, resources are limited in the hospitals, excess information, neglect of their personal and family needs, depersonalization at the time of contact with the patient because they are wearing personal protective equipment that prevent a more human treatment, etc. All these factors can even cause damage to the health professional.

Burnout syndrome is one of the potential problems that can develop as a consequence of the emergence of stress-related disorders, anxiety and depression, reactions that are normal in a pandemic. It is therefore a response to chronic work-related stress, characterised by emotional exhaustion, depersonalisation and low self-fulfilment. However, it will occur in certain individuals, despite enduring the same work-related stress, depending on factors such as personality, education, responsiveness to emotional demands, etc.

Therefore, the aim of this project is to assess the prevalence of Burnout Syndrome in nursing professionals working in services that treat patients with COVID-19, in the Hospital Genral de La Palma, specifically in the Emergency Room, the Intensive Care Unit and the Internal Medicine ward. A cross-sectional observational study will be carried out, using the Maslach Burnout Inventory questionnaire to diagnose the presence of the syndrome and the Resilient Personality, Sociodemographic and Occupational Self-Efficacy Scale questionnaires to determine the factors that influence the development of Burnout.

Key words: Burnout Syndrome, Nursing, Covid-19.

1. INTRODUCCIÓN.

A lo largo de la Historia, la humanidad ha soportado diferentes pandemias y epidemias que han causado millones de muertes en la población y han conllevado múltiples consecuencias sociales, económicas y políticas(1). Actualmente, El coronavirus 2019 (COVID-19) ha planteado un desafío en los sistemas de salud de todo el mundo. Esta enfermedad infecciosa descubierta recientemente en diciembre de 2019 en Wuhan, China, se propaga a través de gotas que provocan una infección respiratoria la cual puede provocar síntomas similares a los que causa un resfriado común o semejante a los de algunas enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) o síndrome respiratorio agudo severo (SRAS)(2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el COVID-19 como pandemia mundial el 11 de Marzo de 2020(3). A pesar de las diversas medidas de contención de la población, la libre circulación ciudadana por el mundo, provocó que el número de casos de personas infectadas aumentara, siendo en Europa los países más críticos España e Italia(2)(4). Los grupos de población con un nivel de riesgo más alto de manifestar efectos secundarios más graves o incluso la muerte, son las personas de más de 65 años o que presenten alguna patología de base que tengan afección médica subyacente grave (diabetes, EPOC, enfermedades coronarias, etc.)(5).

En términos de salud mental, el COVID-19 ha presentado dos grandes desafíos: el impacto psicológico del confinamiento de la población en general y el impacto en la salud mental de los profesionales de la salud. Los trastornos relacionados con el estrés, la ansiedad y la depresión se pueden ver como reacciones emocionales normales ante una pandemia. En este sentido es necesario entender el Síndrome de Burnout como un problema potencial(6).

En la actualidad, con la situación de pandemia, dicho síndrome se ha convertido en un problema común en innumerables puestos de trabajo, en la profesión de enfermería se ha indicado una tasa de agotamiento entre el 30% al 50%, lo que indican que tienen más probabilidad de desarrollar esta patología en comparación con otros profesionales(7).

El Síndrome de Burnout o Síndrome del Quemado, es la expresión patológica de un individuo que se quema por el trabajo o que sufre un desgaste psicológico importante por el desempeño del mismo. Se trata de la respuesta al estrés laboral crónico, caracterizado por sufrir agotamiento emocional, que se producirá en unas personas y en otras no, a pesar de soportar el mismo estrés laboral en función de factores como la personalidad, educación, nivel cultural, capacidad de responder a demandas emocionales, etc. Sin embargo, hay que destacar que

Síndrome de Burnout y estrés no es lo mismo, aunque el estrés sea un factor predisponente de esta patología, no es la causa (tabla 1) (8).

Tabla 1. Diferencia entre estrés y Síndrome de Burnout.

| DIFERENCIAS ENTRE: ESTRÉS Y SÍNDROME DE BURNOUT | |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Estrés | Síndrome de Burnout |
| Se caracteriza por la sobrecarga | Se caracteriza por la separación |
| Las emociones son más reactivas | Las emociones están embotadas |
| Produce la urgencia y la hiperactividad | Produce impotencia y desesperanza |
| Pérdida de energía | Pérdida de motivación, de ideales y de esperanza |
| Conduce a trastornos de ansiedad | Conduce al desapego y la depresión |
| El daño principal es físico | El daño principal es emocional. |

En 1974, el psiquiatra Herbert J. Freudenger realizó la primera conceptualización del Síndrome de Burnout, a partir de observaciones que realizó mientras trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York, Estados Unidos, y notó que muchos de sus compañeros del equipo de trabajo después de más de 10 años trabajando comenzaban a sufrir pérdida progresiva de energía, idealismo, empatía con los pacientes además de agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación en el trabajo(9).

Los años posteriores el término Burnout despertó interés clínico y no fue hasta el año 1981, donde fue determinado por la Psicóloga Cristina Maslach y Jackson como un síndrome psicológico que abarca exposición prolongada a estresores interpersonales crónicos derivados del ambiente laboral, caracterizados por tres dimensiones: Desgaste emocional o agotamiento, Despersonalización e Incompetencia Profesional o reducida realización profesional(10). Maslach y Michael P. Leiter, crearon el “Maslach Burnout Inventory” (MBI) o cuestionario de Maslach, el cual desde 1986 es el instrumento más importante en el diagnóstico de este síndrome debido a su sencillez y a su nivel de confianza. Las ventajas de la utilización del MBI es que puede correlacionarse con múltiples variables, en este proyecto se empleará junto con los cuestionarios de personalidad resistente (CPR) y el Occupational Self-Efficacy Scale (OSES)(9).

El desgaste emocional o agotamiento (pérdida de energía, fatiga, etc.), es debido a una reducción de los propios recursos emocionales y al sentimiento de que no tiene nada que ofrecer a los demás, acompañado de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad. La despersonalización (defensa por parte del sujeto para protegerse de los sentimientos de impotencia y frustración) se refiere al desarrollo de

actitudes negativas y de insensibilidad hacia usuarios o receptores de servicios, así como también hacia los compañeros. Esto conduce a la idea de que “los demás son la verdadera fuente de los problemas”. Como resultado se entra en la última dimensión que es la sensación de falta de realización personal (el trabajo pierde valor para el sujeto), esta es la percepción de que las posibilidades de alcanzar el objetivo deseado en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimientos de baja autoestima(8)(9).

Actualmente, durante la situación de pandemia, son diversos factores los que han contribuido al aumento de la fatiga física y mental, a la ansiedad, el estrés y el agotamiento de los profesionales de enfermería. En ellos se incluye los recursos limitados en los hospitales, la amenaza de exposición al virus como un riesgo ocupacional adicional, turnos más largos, alteración de los patrones del sueño, equilibrio entre el trabajo y la vida, dilemas con respecto a los deberes del paciente versus el miedo a exponer a los miembros de la familia, descuido de las necesidades personales y familiares y exceso de información actualizada(11).

Además, algunos factores físicos como el uso prolongado de equipos de protección individual (EPIS), el calor excesivo que proporcionan, la falta de hidratación, alimentación, el tiempo y la técnica que hay que utilizar a la hora de vestirse y desvestirse, acentúan la fatiga. Estos equipos están compuestos de protección facial lo que conlleva a una despersonalización de la actividad, tanto en el contacto con los pacientes como con el resto del personal. La imposibilidad de leer expresiones faciales y la falta de interacciones interpersonales disminuye la posibilidad de socialización y estímulo mutuo(12).

Con lo cual, los factores que contribuyen al “desgaste” profesional se pueden agrupar en dos categorías principales: causas externas, relacionadas con el trabajo y, causas internas, relacionadas con la persona. Entre las causas externas relacionadas con el trabajo podemos distinguir entre la presencia de condiciones negativas en la organización y la ausencia de condiciones positivas. Pines y Kanner (1982) realizaron un análisis más detallado de estos factores en cuestión, en los que se encuentran como condiciones negativas del trabajo: una demanda continua de servicios, cuidados de personas con enfermedades graves y/o crónicas, mala organización laboral con conflicto de roles, disputas administrativas, discriminación, etc. Por otro lado, como condiciones positivas ausentes se resalta: la ausencia de una recuperación rápida, la falta de apoyo, falta de comunicación, falta de recursos materiales, etc. (13). Por lo tanto, estas causas se pueden dividir en diferentes variables(14):

- Variables laborales: la organización laboral, la sobrecarga de trabajo, la escasez de recursos, los turnos más largos, etc. serán parte de los desencadenantes del síndrome,

por lo que hay que tener especialmente en cuenta las condiciones laborales como estrategia de prevención.

- Variables sociales: los profesionales con necesidad de reconocimientos por parte de compañeros, supervisores etc. son personas que el apoyo social les influirá positiva o negativamente en la salud de la persona

Entre las causas internas relacionadas con la persona, una vez más se puede distinguir entre la vulnerabilidad personal y la ausencia de recursos emocionales personales(13). Con lo cual las variables relacionadas son(14).

- Variables personales: personales: la edad (en relación a la experiencia y los años trabajados); el género (las mujeres pueden ser capaces de sobrellevar mejor situaciones de conflictos laborales); la personalidad (los individuos obsesivos, idealistas, con altas expectativas y dedicación profesional son propensos a padecer la patología) y, la orientación profesional van a tener una gran influencia a la hora de desarrollar el Síndrome de Burnout.
- Variables ambientales: con esto se hace referencia a las alteraciones significativas en la vida del individuo que pueden llevar al desarrollo del síndrome, estos cambios pueden ser la muerte de un familiar, la ruptura con su pareja, problemas económicos, etc.

El origen del síndrome reside en el entorno laboral y en las condiciones del trabajo, situándose en las demandas de interacción que se producen en su entorno, en el caso de la enfermería la relación enfermero-paciente. Dependiendo de algunas variables de personalidad, sociodemográficas individuales o de entorno personal, puede darse una evolución diferente del Burnout. Se pueden destacar diferentes etapas del síndrome por las que pasan los profesionales (Tabla 2), es muy importante determinar en qué etapa se encuentra cada persona(15).

Tabla 2. Diferentes etapas del Síndrome de Burnout.

| ETAPAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT | |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fases | Definición |
| Fase inicial o de Entusiasmo | Se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. No importa alargar la jornada laboral. |
| Fase de estancamiento | No se cumplen las expectativas profesionales. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo percibiendo que la recompensa y el esfuerzo no está equilibrada. En esta etapa |

| | |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | el profesional se siente incapaz de dar una respuesta eficaz debido a que siente que hay un desequilibrio entre las demandas y los recursos. |
| Fase de frustración | La frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos entre los compañeros. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales. |
| Fase de apatía | En esta fase ocurren una serie de cambios actitudinales y conductuales, como la frecuencia de tratar a los pacientes de forma distanciada y mecánica, la parte de la humanización se pierde como un mecanismo de defensa del personal. |
| Fase de quemado | Colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida laboral de frustración e insatisfacción. |

1.1. Justificación.

Actualmente los profesionales de enfermería presentan un papel fundamental en el control y recuperación de pacientes con covid-19, el desempeño laboral, la atención y calidad de los cuidados aportados en el ámbito sanitario son de especial importancia. Cuando un profesional sanitario comienza a desarrollar el Síndrome de Burnout, los aspectos anteriores pueden verse afectados negativamente, haciendo que se produzca una mala organización, un bajo rendimiento laboral, se disminuya la eficacia y eficiencia en el trabajo y, lo más relevante, se proporcione una mala calidad de asistencia a los pacientes. Con lo cual, ante esta situación hay que intentar evitar en la medida de lo posible la aparición de esta patología y para ello primero hay que estudiarla.

Al igual que estos profesionales ponen todo su esfuerzo en realizar su trabajo de una manera impecable, es un derecho que se les proporcione igualmente una protección a su salud. En la constitución española se señala en el artículo 43, donde se expresa que se reconocerá el derecho a la protección de la salud, al igual que es de competencia de los poderes públicos a organizar y tutelar los servicios necesarios para aplicarla(16).

Con la aparición del Síndrome de Burnout, se produce una contradicción en los derechos del trabajador, por lo tanto analizando la prevalencia, así como los factores de riesgos asociados a su desarrollo ayudaría a mejorar la gestión, atención y proporción de los cuidados, ya que serviría para en un futuro instaurar un plan de actuación y prevención que conserve la seguridad física y psicológica de los trabajadores. La promoción de unos buenos cuidados se empieza asegurándose de que las personas que los proporcionan también los tengan.

Con este proyecto se pretende estudiar los posibles factores que llevan a los enfermeros que trabajan en primera línea con pacientes COVID-19, en un Hospital de segundo nivel (urgencias, planta COVID-19 y Unidad de cuidados intensivos), a desarrollar el Síndrome de Burnout en un determinado momento. Con lo cual, le servirá a los profesionales para tener un mayor conocimiento de esta patología así como cuáles son las causas que la desarrollan, los síntomas que produce y cómo puede ser detectada.

2. OBJETIVOS- HIPÓTESIS.

2.1. Objetivos

- Objetivo general:

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en primera línea con pacientes COVID-19 en el Hospital General de La Palma.

- Objetivos específicos:

- a) Analizar el efecto sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout en relación a las características familiares de los enfermeros que tratan pacientes con COVID-19.
- b) Determinar el efecto del tiempo trabajado sobre la incidencia de este síndrome en este colectivo.
- c) Valorar la influencia que tiene la personalidad y la realización personal de los trabajadores de enfermería en el desarrollo del Síndrome de Burnout.

2.2. Hipótesis.

El COVID-19 ha supuesto un gran reto profesional en los hospitales de todo el mundo. Concretamente el personal de enfermería, que es uno de los trabajadores más expuestos ante este virus, ya que el trato continuo con pacientes infectados hace que durante toda su jornada laboral estén en contacto con él. Con lo cual, diversos aspectos como la saturación en los hospitales, la elevada tasa de contagios, el uso prolongado de los EPIS, los turnos más largos, la falta de personal, etc. hacen que esta situación sea impredecible y cada vez más estresante lo que puede causar impotencia para este sector.

Por lo tanto, después de consultar diferentes fuentes de información y documentos, se espera que la prevalencia del personal de enfermería del Hospital General de La Palma que trabaja con pacientes COVID-19, en los servicios de urgencias, la unidad de cuidados críticos y la planta de medicina interna, sea elevada, debido a las causas externas, relacionadas con el trabajo y las causas internas relacionadas con la personalidad de los individuos.

3. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de la investigación.

Para este proyecto de investigación se llevará a cabo un estudio observacional de corte transversal de carácter descriptivo, para determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout entre los enfermeros que trabajan en los servicios de Urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos y la planta de Medicina Interna.

3.2. Población y tamaño muestral.

- Población.

La población a estudio son los enfermeros del ámbito hospitalario del Hospital General de La Palma que trabajan en los servicios de urgencias, la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y la planta de Medicina Interna (planta de ingresos COVID-19). Estos servicios lo componen un total de 54 enfermeros (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de enfermeros en las unidades donde se atienden a pacientes COVID-19 del Hospital General de La Palma.

| Distribución de enfermeros en las unidades donde se atienden a pacientes COVID-19 en el Hospital General de La Palma | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Servicio de Hospitalización con pacientes Covid-19. | Nº de enfermeros |
| Unidad de cuidados Intensivos (UCI) | 21 |
| Urgencias | 20 |
| Planta de Medicina interna. | 13 |
| TOTAL | 54 |

- Tamaño muestral.

El tipo de muestreo será un muestreo probabilístico o aleatorio, de forma que cada miembro de la población tenga igual oportunidad de salir en la muestra. Para determinar el tamaño de la muestra, primero se determina un nivel de confianza del 95%, que corresponde con la $Z= 1,96$, es necesario también considerar la proporción esperada (p) y de la no esperada (q), teniendo en

cuenta que la suma de ambos valores $p+q$ será siempre igual a 1, si no se cuentan con suficientes datos, le asignaremos $p=0.50$ y $q=0,50$. Al conocer el total de la población (población finita) queremos saber a cuántos de ellos debemos estudiar, por lo tanto usaremos la siguiente fórmula:

$$n = \left\lceil \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q} \right\rceil$$

Donde:

N = Total de población, en este caso 54 enfermeros. 26,46 _ 0,68875

Z_{α}^2 = Valor obtenido mediante niveles de confianza, indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos. Valor constante que, si no se tiene el valor, se toma en relación al 95% de confianza que equivale a 1,96.

p = Proporción esperada. Son los sujetos del que poseen en la población la característica de estudio. Suele ser desconocida y se supone que $p=q=0,5$.

q = Proporción de individuos que no poseen esa característica. $P-q= 0,5$.

d = Error muestral deseado, con un intervalo de confianza del 95%, es decir, el margen de error es de $5\%=0,05$.

n = Tamaño muestral. Con la aplicación de la fórmula, obtenemos un tamaño muestral de 39.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión.

- Criterios de inclusión.
 - Ser enfermero del Hospital General de La Palma.
 - Tener un contrato activo en el momento de la investigación en alguno de los servicios de urgencias, UCI o la planta de Medicina Interna.
 - Haber trabajado como mínimo un mes en uno de estos servicios, independientemente de los años trabajados como enfermero.
- Criterios de exclusión.
 - Personal que presente alguna patología previa relacionada con el estrés y la depresión.
 - Personal que esté recibiendo algún tipo de tratamiento psiquiátrico.
 - Personal de enfermería que no haya accedido voluntariamente a participar en esta investigación.

3.4. Variables.

Las variables seleccionadas para realizar este proyecto, acorde con los objetivos planteados, estarán compuestas por una variable dependiente y tres independientes. Para determinar el porcentaje de la prevalencia del Síndrome de Burnout en los enfermeros, la principal variable que se usará será el cuestionario Maslach Burnout Inventory, MBI (Anexo VII). A su vez, se medirán tres variables independientes que son recogidas en un cuestionario sociodemográfico, donde se preguntarán las características tanto personales (edad, sexo, estado civil, número de hijos, etc.) como laborales (años trabajados, tiempo en el servicio/unidad, etc.) (Anexo VI), un cuestionarios de personalidad (CPR) (Anexo VIII) y otro de realización personal (OSES) (Anexo IX).

- Variable dependiente:
 - Maslach Burnout Inventory (MBI)
- Variable Independiente:
 - Cuestionario sociodemográfico.
 - Cuestionario de Personalidad Resistente.
 - Occupational Self- Efficacy Scale.

3.5. Instrumentos de medida

Los instrumentos de medida que se utilizarán para la recogida de datos serán cuatro cuestionarios, 3 de ellos validados, que cada enfermero que participe en el estudio deberá responder de manera anónima. El principal, será el Maslach Burnout Inventory (MBI), seguido de un cuestionario sociodemográfico y un cuestionarios de personalidad, Cuestionario de Personalidad resistente (CPR) y, por último, el de realización personal, el Occupational Self- Efficacy Scale (OSES). A continuación se explicará en qué consiste cada uno de los formularios:

- **Maslach Burnout Inventory (MBI)**

El Maslach Burnout Inventory (MBI) que utilizaremos en este proyecto será la versión del Maslach Burnout Inventory- Human Services Survery (MBI-HSS), que es la versión inicial que va dirigida a los profesionales de la salud, ya que durante estos años se han realizado adaptaciones de esta medida para los profesionales de la educación (MBI- Educatory Survey), estudiantes universitarios (MBI-Student Survey,) y el MBI- General Survery, de carácter genérico, no es exclusivamente para el ámbito laboral(17)(18).

Cuenta con 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en el ámbito laboral, siendo su función medir el desgaste profesional. El sistema de respuesta que se emplea será la frecuencia con el que el sujeto experimenta los acontecimientos nombrados en la escala, dándole una posible puntuación de las 7 propuestas (0 nunca, 1 pocas veces al mes o menos, 3 unas pocas veces al mes, 4 una vez a la semana, 5 unas pocas veces a la semana y 6 todos los días). Por lo tanto, se encarga de estimar la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout (19).

Está diseñado para evaluar los tres componentes del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal(20):

- Subescala de agotamiento o cansancio emocional: valora la experiencia de estar exhausto por el trabajo realizado. Está compuesto por 9 ítems (1, 2, 3, 4, 8, 13, 14, 16, 20.), donde la puntuación máxima que se puede obtener es de 54.
- Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada persona reconoce actitudes de desafecto y distanciamiento. Consta de 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.), siendo la puntuación máxima 30.
- Subescala de realización personal: evalúa el autoconcepto personal de autoeficacia y realización personal en el ámbito laboral. Lo forman 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.), con una puntuación máxima de 48.

Para obtener la puntuación de cada subescala hay que sumar las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems que pertenecen a cada subescala y dividir el resultado por el número de ítems de cada subescala. Hay que repetir esta operación para cada una de las subescalas y para cada uno de los sujetos que han respondido a este instrumento de medida.

Una alta puntuación en las subescalas de agotamiento y despersonalización (mayor de 27 puntos en agotamiento y mayor de 15 puntos en despersonalización) y baja en realización personal (menos de 24 puntos) determina que la persona padece el Síndrome de Burnout. Sin embargo, para determinar el grado hay que analizarlo de manera más detallada, ya que puede ser severo si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome (tabla 4)(21).

Tabla 4. Valores de referencia para determinar el Grado del Síndrome de Burnout.

| Valores de referencia para determinar el Grado del Síndrome de Burnout. | | | |
|-------------------------------------------------------------------------|------|-------|------|
| Grado | Bajo | Medio | Alto |
| | | | |

| | | | |
|----------------------|------|-------|-------|
| Cansancio emocional | 0-18 | 19-26 | 27-54 |
| Despersonalización | 0-5 | 6-9 | 10-30 |
| Realización personal | 0-33 | 34-39 | 40-56 |

El MIB, tiene una alta consistencia interna (0,8) y una fiabilidad de 0,9 para el agotamiento emocional, 0,7 para la realización personal y 0,8 para la despersonalización. Por lo tanto, es considerada una de las medidas por excelencia en la disciplina psicológica y campos asociados, lo que ha generado una gran repercusión en los distintos ámbitos ocupacionales(22).

- **Cuestionario sociodemográfico.**

El cuestionario sociodemográfico es de elaboración propia donde se obtienen diferentes variables personales y laborales imprescindibles para el estudio como son: género, edad, familia, estado civil, servicio en el que se trabaja, tiempo de experiencia (años trabajados), unidad a la que pertenece y número de pacientes que atiende (Anexo VI).

- **Cuestionario de Personalidad Resistente (CPR)**

La actitud que asume un enfermero en afrontar determinadas situaciones de estrés se podría explicar a través del concepto de personalidad resistente, ayudando a entender sus características personales junto con las bases del desarrollo y bienestar humano(23).

El cuestionario que vamos a utilizar en este proyecto para determinar la personalidad resistente será el propuesto por Kobasa (1979), que ha sido ampliamente utilizado para comprender los procesos vinculados a la salud-enfermedad(24). La autora expone dos características fundamentales en este modelo, en primer lugar la conceptualización del hombre como alguien que de forma continua y dinámica va construyendo su personalidad a través de sus conductas. Por otro lado, la consideración de la vida como un inevitable cambio asociado a situaciones de estrés.

La “resistencia” frente a las situaciones de estrés depende de tres componentes que se estudian en esta escala: Compromiso, control y reto(25).

- Compromiso: es la tendencia a desarrollar comportamientos caracterizados por la implicación personal en todas las actitudes de la vida. Es una cualidad propuesta como moderadora de los efectos del estrés. Preguntas: 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19.
- Control: es la convicción que tiene el sujeto de poder intervenir en el curso de los acontecimientos. Preguntas: 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21.

- Reto: hace referencia a la creencia de que el cambio, frente a la estabilidad, es la característica habitual en la vida. Preguntas: 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20.

Estos componentes se miden a través de 21 ítems tipo Likert (compromiso: 8 ítems, control: 6 ítems y reto: 7 ítems), puntuados de 1 (completamente desacuerdo) a 4 puntos (completamente de acuerdo), de tal forma que a mayor puntuación mayor personalidad resistente para esa dimensión. La puntuación global de Personalidad Resistente se obtendrá a partir de la media de las tres dimensiones anteriores(25).

Tabla 5. Valores de referencia.

| Valores de referencia | | | |
|-----------------------|------|--------|--------|
| | Bajo | Medio | Alto |
| Compromiso | 1-2 | 2,01-3 | 3,01-4 |
| Control | 1-2 | 2,01-3 | 3,01-4 |
| Reto | 1-2 | 2,01-3 | 3,01-4 |

- **Occupational Self- Efficacy Scale – Short form (OSES).**

La Occupational Self- Efficacy Scale (OSES) es una escala en versión corta que se encarga de evaluar la autoeficacia ocupacional de los sujetos, introducida por Schyns y Von Collani, 2002 (26). La autoeficacia se puede analizar de forma general, o dentro de un contexto específico, por ejemplo, en el trabajo (*Bandura, 1997*). En comparación con otras escalas, ofrece muchas ventajas, ya que es la más pequeña desarrollada para valorar este constructo, permitiendo la inclusión de otras medidas en el mismo estudio sin sobrecargar a los participantes(27).

Está compuesta por 6 ítems, donde los participantes evalúan el grado de acuerdo según una escala tipo Likert de 1 (totalmente desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Con lo cual, los valores altos reflejan una alta autoeficiencia ocupacional percibida, siendo la puntuación máxima 30 puntos y la mínima 6 (26).

3.6. Recogida de información.

Previamente a la recogida de información se deberá pedir los permisos correspondientes a la Gerencia del Hospital General de La Palma (Anexo I) y al Comité de Ética e Investigación del Servicio Canario de Salud, para ello se contactará con la Dirección de Enfermería (Anexo II) donde se expondrá el proyecto de investigación y se solicitará la colaboración de los Supervisores de Enfermería de los servicios donde se llevará a cabo el estudio.

Para llevar a cabo la recogida de datos la Dirección de Enfermería se encargará de distribuir los cuestionarios a los supervisores y estos a los enfermeros que trabajan en los servicios de Urgencias, UCI y la planta de medicina interna del hospital, siendo un total de 54 profesionales. Previamente se expondrá de forma general que se trata de un estudio en el que se podrá participar de manera voluntaria, siendo el objetivo principal determinar el número de enfermeros que padecen el Síndrome de Burnout, concretamente los que trabajan en servicios con pacientes positivos en Covid-19.

Los cuestionarios se caracterizan por ser sin preguntas abiertas y anónimos. Por lo tanto, los sujetos que quieran participar deberán rellenar los formularios de forma individual y en todo momento se les asegurará la confidencialidad y anonimato de los datos recogidos en base a La Ley de Protección de Datos Personales. Se repartirán en dos sobres por cada servicio, en uno de los sobres estará la carta de presentación del proyecto (Anexo III) junto con los consentimientos informados (Anexo IV) y los documentos de confidencialidad y protección de datos (Anexo V). Mientras que en el otro estarán los cuestionarios correspondientes a las distintas variables y datos sociodemográficos de la muestra (cuestionario sociodemográfico (Anexo VI), Maslach Burnout Inventory (Anexo VII), cuestionario de Personalidad Resistente (Anexo VIII) y el Occupational Self- Efficacy Scale (Anexo IX)).

Los supervisores se encargaran de recoger los datos en el mismo sobre (sellado y sin ningún tipo de identificación personal en el exterior), que le serán entregados nuevamente a la Dirección de Enfermería y de ahí a la investigadora del proyecto. La entrega y recogida de la información se realizará durante el periodo de un mes, concretamente durante el mes de Marzo.

3.7. Métodos estadísticos.

Se realizará un análisis descriptivo de las variables registradas, empleando la media y utilizando la desviación estándar como medida de dispersión. Las variables categóricas se expresarán en forma de porcentaje. El cálculo de la prevalencia de Síndrome de Burnout en personal de enfermería que ha trabajado con pacientes COVID-19 se llevará a cabo aplicando la siguiente fórmula:

$$X = \frac{\text{Nº de casos de enfermeros con Burnout}}{\text{Tamaño de la Población}} \times 100$$

Asimismo, también se analizarán las diferencias entre los profesionales con o sin Síndrome de Burnout. Para ello se empleará un test no paramétrico (U de Mann Whitney o Chi Cuadrado), considerando un nivel de significación de 0.05.

3.8. Consideraciones éticas.

Para la realización de este proyecto de investigación será necesario solicitar la aprobación de la Gerencia del Hospital General de La Palma, el Comité de Ética y la colaboración de los supervisores de las unidades donde se realizará el estudio, carta presentada en el anexo--, donde consta una breve presentación del mismo, los beneficios y riesgos derivados a la participación y la confidencialidad y derechos que poseen en base a Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal(28).

Además se requerirá el consentimiento informado de todos los enfermeros que participen (anexo III), garantizando la confidencialidad y el anonimato. En el mismo documento se especificará que los datos proporcionados serán utilizados únicamente para la realización del estudio, sin ninguna intención lucrativa y de forma totalmente voluntaria, protegidos por la Ley 3/2001 de 28 de Mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes(29).

4. ORGANIZACIÓN LOGÍSTICA.

4.1. Cronograma del proyecto.

Este proyecto se llevará a cabo en un periodo de nueve meses, desde Octubre hasta Junio, pasando por diversas fases que están recogidas en un cronograma y, se desarrollarán a continuación:

- **FASE I.**

La primera fase del proyecto se centrará en la elección del tema final junto con el planteamiento de los objetivos a los que se quiere llegar para comenzar con la revisión bibliográfica.

Para la búsqueda bibliográfica se han usado principalmente tres palabras clave: Síndrome de Burnout, enfermería y Covid-19. La mayoría de información se consultó en bases de datos como: Pubmed, Medline, Web Of Science, Scielo, Dialnet, Fistera y Google Académico. También se han usado documentos oficiales del Ministerio de trabajo y asuntos sociales de España, Boletín Oficial del Estado y de la Organización Mundial de la salud.

Una vez contrastada la información, se comienza en el mes de noviembre a redactar el proyecto, empezando por la parte de la introducción y justificación, seguida de la hipótesis y los objetivos. Además se realiza el diseño, teniendo como fecha límite la segunda semana de febrero para poder llevar a cabo la petición de los permisos al comité de ética, entre la tercera y cuarta semana de ese mes.

- **FASE II.**

Durante la primera semana del mes de marzo, con la aprobación del comité ético y la colaboración de los supervisores, se entregarán los documentos y cuestionarios a las unidades del Hospital de La Palma seleccionadas en este proyecto. Esta información estará dividida en dos sobres (dos por cada unidad), en uno estará: La presentación del proyecto, el consentimiento informado y el documento de confidencialidad y protección de datos. Mientras que en el otro sobre estarán los cuestionarios: Sociodemográfico, Maslach Burnout Inventory, Cuestionario de Personalidad Resistente y el Occupational Self-Efficacy Scale.

Se recogerán los datos la última semana del mismo mes y se comenzará con la lectura y el análisis de los mismos en las dos semanas posteriores, donde se interpretarán los resultados y se procederá con el estudio estadístico, que se prolongará hasta la última semana de Abril.

- **FASE III.**

Tras la interpretación de los datos recopilados, en mayo se llevará a cabo la elaboración final del proyecto, en la que se incluirán los resultados del estudio, la discusión de los objetivos conseguidos, la comparación entre la hipótesis y los resultados y las conclusiones finales.

Finalmente se procederá a la exposición y divulgación de los resultados del proyecto y se entregarán a la Gerencia y dirección del Hospital General de la Palma y los supervisores de las áreas de Urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos y Medicina Interna.

A continuación, se expresará de forma cronográfica todas las actividades, donde las fases estarán divididas en:

 Fase I

 Fase II

 Fase III

4.2. Presupuesto.

Para poder realizar este proyecto serán necesarios los siguientes materiales, adjuntos con su presupuesto:

| MATERIAL | CANTIDAD | PRECIO (€) | SUBTOTAL | TOTAL |
|----------------------------------------------|----------|------------|----------|---------------|
| Materiales no fungibles | | | | |
| Impresora | 1 | 80 | 80 | |
| Ordenador portátil | 1 | 550 | 550 | |
| Memoria USB | 1 | 20 | 20 | |
| | | | | |
| | | | | 650 € |
| Materiales fungibles | | | | |
| Papelería (folios, sobres, bolígrafos, etc.) | - | 100 | 100 | |
| Tinta para impresora | 4 | 30 | 120 | |
| Gasolina para el transporte | - | 50 | 50 | |
| Otros gastos | | 40 | 40 | |
| | | | | 310 € |
| Recursos humanos | | | | |
| Investigador/ encuestador | 1 | 0 | 0 | |
| Estadístico | 1 | 300 | 300 | |
| | | | | 300 € |
| TOTAL DE GASTOS | | | | 1260 € |

5. ANEXOS.**5.1. Anexo I. Solicitud de autorización a la Gerencia del Hospital General de La Palma.**

Estimado Sr/a Director/a General del Hospital General de La Palma:

Mi nombre es Andrea Hernández Hernández, alumna de 4º de enfermería de la Universidad de La Laguna, con sede en La Palma. Con motivo del Trabajo de Fin de Grado estoy realizando un proyecto de investigación sobre La prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en primera línea con pacientes COVID-19 en el Hospital General de La Palma.

Me dirijo a usted para solicitar la autorización para la realización de la investigación en profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de Urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos y la planta de Medicina interna. El proyecto se llevará a cabo a través de varias encuestas de carácter personal, confidencial, anónimo y voluntario, que se les entregarán a todos los enfermeros que estén dispuestos a participar, siendo el mes de marzo el periodo de entrega y recogidas de las mismas. Con lo cual, solicito el permiso para obtener acceso a dichos datos.

Un cordial saludo.

Fdo. Andrea Hernández Hernández, investigadora principal de este proyecto.

Teléfono de contacto:

En....., a día.....de.....de 20...

5.2. Anexo II. Solicitud de colaboración al comité de ética e investigación del servicio canario de salud y a la Dirección de Enfermería del Hospital Universitario de Canarias.

Estimado Sr/a Director/a de Enfermería:

Mi nombre es Andrea Hernández Hernández, alumna de 4º de enfermería de la Universidad de La Laguna, con motivo del Trabajo de Fin de Grado, “prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en primera línea con pacientes COVID-19 en el Hospital General de La Palma”, me dirijo a usted para solicitar su colaboración.

Este proyecto requiere la participación mediante encuestas de carácter unipersonal, confidenciales, anónimas y voluntarias, de los profesionales de enfermería que trabajen en los servicios de urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos y la planta de Medicina Interna del Hospital General de La Palma. Por este motivo, solicito la colaboración de los supervisores de dichos servicios, para hacer llegar con su ayuda, los documentos y cuestionarios de participación a todos los profesionales de enfermería, esto nos proporcionaría un numero de muestras más amplio y completo, lo que dará lugar a unos resultados finales más íntegros.

Un cordial saludo.

Fdo: Andrea Hernández Hernández, investigadora principal de este proyecto.

Teléfono de contacto:

En.....a día.....de.....de 20...

5.3. Anexo II. Presentación del proyecto de investigación.

Proyecto de Investigación.

“Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en primera línea con pacientes COVID-19 en el Hospital General de La Palma”

Este proyecto de investigación se encarga de determinar cuántos profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de Urgencias, UCI y la planta de Medicina Interna del Hospital General de La Palma, donde se tratan a pacientes con COVID-19, padecen el Síndrome de Burnout.

Para determinarlo, se usarán diversos **cuestionarios de carácter individual, anónimo y voluntario**. El principal para determinar el Síndrome de Burnout es el Maslach Burnout Inventory que irá apoyado de tres encuestas que se encargarán de analizar los efectos moduladores de la personalidad resistente (Cuestionario de Personalidad Resistente) y realización personal en el trabajo (Occupational Self-Efficacy Scale) de cada individuo e identificar cuáles son las características sociodemográficas, que llevan a que el sujeto sea más propenso a desarrollar el síndrome.

Por lo tanto, se requiere que todos los profesionales de enfermería que quieran participar en la realización de este proyecto, rellenen y cumplimenten los diferentes cuestionarios nombrados anteriormente con total sinceridad para así obtener unos resultados lo más realistas posibles. A su vez, deberán rellenar el formulario de “consentimiento informado” y el “documento de confidencialidad y protección de datos”.

Todos los datos recabados serán confidenciales, utilizados única y exclusivamente para la realización de este estudio y no tienen ninguna intención lucrativa.

El proyecto tendrá una duración de nueve meses, de Octubre a Junio. La entrega de los cuestionarios y los documentos se realizarán en dos sobres durante la primera semana de Marzo y su recogida la última semana del mismo mes.

5.4. Anexo III. Consentimiento informado.

Consentimiento Informado.

Para participar en este proyecto de investigación:

“Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en primera línea con pacientes COVID-19 en el Hospital General de La Palma.”

Firmo el siguiente formulario para certificar que:

Yo _____ (Nombre y apellidos) de _____ (edad en años) con DNI _____.

- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con el investigador de este proyecto.

Comprendo que la participación es libre y voluntaria para ser incluido en el presente proyecto de investigación, después de haber sido informado del propósito del estudio y haber entendido toda la información recibida.

Comprendo que puedo retirarme de dicho estudio:

- Cuando quiera.
- Sin tener que dar explicaciones.
- Sin que esto repercuta en mí puesto de trabajo.

Presto libremente mi conformidad para participar en el presente estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos bajo las condiciones de confidencialidad establecidas en *La Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos* y *la Ley 3/2001 de 28 de Mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes*.

En _____, a ____ de _____ del 20__

Firma del Participante:

Firma del Investigador:

5.5. Anexo IV. Documento de confidencialidad y protección de datos.**Documento de confidencialidad y protección de datos.**

En cumplimiento a la Ley Orgánica 15/1999, 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le hace saber que todos los datos obtenidos mediante el presente formulario se incorporarán únicamente para su estudio. La recogida y tratamiento de los datos se adaptará a lo previsto en la ley señalada y sólo si se manifiesta de manera anticipada la voluntad para el uso de los mismos según la regulación de este decreto.

Por lo tanto:

Autorizo que mis datos personales sean utilizados exclusivamente para llevar a cabo el proyecto de investigación al que accedo a participar de manera voluntaria, habiendo leído previamente toda la información descrita en el documento "Presentación del proyecto":

YO _____ (Nombre y apellido), de _____ (edad en años), con DNI _____. Acepto a participar en el proyecto de investigación "Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en primera línea con pacientes COVID-19 en el Hospital General de La Palma".

En _____, a _____ de _____ de 20____.

Firma del Participante.

Firma del Investigador

5.6. Anexo V. Cuestionario sociodemográfico.

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

| DATOS PERSONALES | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Edad: | Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer Otros: _____ |
| Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Pareja estable | |
| Número de hijos: <input type="checkbox"/> Sí. (Cuántos: _____) <input type="checkbox"/> No. | |
| Convive con más personas: <input type="checkbox"/> Sí. (Cuántas: _____) <input type="checkbox"/> No. | |
| Otras personas a su cargo: <input type="checkbox"/> Sí. (Cuántas: _____) <input type="checkbox"/> No. | |
| Padece alguna enfermedad: <input type="checkbox"/> Sí. (Cuál _____) <input type="checkbox"/> No. | |
| Toma medicación: <input type="checkbox"/> Sí. (Cuál: _____) <input type="checkbox"/> No. | |
| DATOS LABORALES | |
| Tipo de contrato: <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Eventual otros: _____ | |
| Área de trabajo: <input type="checkbox"/> UCI <input type="checkbox"/> Urgencias <input type="checkbox"/> Planta de Medicina Interna | |
| Turno de trabajo: <input type="checkbox"/> Fijo de mañana <input type="checkbox"/> Turno rotatorio de 7h <input type="checkbox"/> Fijo de tarde <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Turno rotatorio de 12h <input type="checkbox"/> Nocturno | |
| Experiencia laboral (años/meses): | |
| Número de pacientes que atiende al día: | |
| Esfuerzo físico durante la actividad laboral diaria: <input type="checkbox"/> Excesivo. <input type="checkbox"/> Regular. <input type="checkbox"/> Nada. <input type="checkbox"/> Bastante. <input type="checkbox"/> Poco. | |

5.7. Anexo VI. Maslach Burnout Inventory (MBI).
MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

| MASLACH BURNOUT INVENTORY | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------------|---|---|---|---|---|
| Señale el número que crea más oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados | | | | | | | | | | | |
| 0 Nunca | 1 Pocas veces al año o menos | 2 Una vez al mes o menos | 3 Unas pocas veces al mes | 4 una vez a la semana | 5 Varias veces a la semana | 6 Todos los días | | | | | |
| | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. | | | | | | | | | | |
| 2 | Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. | | | | | | | | | | |
| 3 | Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo. | | | | | | | | | | |
| 4 | Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes. | | | | | | | | | | |
| 5 | Creo que trato a alguno de los pacientes como si fueran objetos impersonales. | | | | | | | | | | |
| 6 | Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo. | | | | | | | | | | |
| 7 | Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes. | | | | | | | | | | |
| 8 | Me siento quemado por mi trabajo. | | | | | | | | | | |
| 9 | Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas. | | | | | | | | | | |
| 10 | Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión. | | | | | | | | | | |
| 11 | Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo mucho emocionalmente. | | | | | | | | | | |
| 12 | Me siento muy activo. | | | | | | | | | | |
| 13 | Me siento frustrado en mi trabajo. | | | | | | | | | | |
| 14 | Creo que estoy trabajando demasiado. | | | | | | | | | | |
| 15 | Realmente no me preocupa lo que ocurre a alguno de los pacientes. | | | | | | | | | | |
| 16 | Trabajar directamente con las personas me produce estrés. | | | | | | | | | | |
| 17 | Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes. | | | | | | | | | | |
| 18. | Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con mis pacientes. | | | | | | | | | | |
| 19 | He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión. | | | | | | | | | | |
| 20 | Me siento acabado. | | | | | | | | | | |
| 21 | En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma. | | | | | | | | | | |
| 22 | Siento que los pacientes me culpan por algunos problemas. | | | | | | | | | | |

5.8. Anexo VII. Cuestionario de Personalidad Resistente (CPR).
CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD RESISTENTE (CPR)

| CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD RESISTENTE | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------------------|----------|
| Señale el número que crea más oportuno sobre lo que siente en cada uno de los enunciados | | | | | |
| | 1 Totalmente en desacuerdo | 2 En desacuerdo | 3 De acuerdo | 4 Totalmente de acuerdo | |
| | | | | 1 | 2 |
| 1 | Me implico seriamente en lo que hago, pues es la mejor manera para alcanzar mis propias metas. | | | | |
| 2 | Aun cuando suponga mayor esfuerzo, opto por los trabajos que suponen para mí una experiencia nueva. | | | | |
| 3 | Hago todo lo que puedo para asegurarme el control de los resultados de mi trabajo. | | | | |
| 4 | Considero que el trabajo que realizo es de valor para la sociedad y no me importa dedicarle todos mis esfuerzos. | | | | |
| 5 | En mi trabajo me atraen preferentemente las innovaciones y novedades en los procedimientos. | | | | |
| 6 | Las cosas solo se consiguen a base de esfuerzo personal. | | | | |
| 7 | Realmente me preocupo y me identifico con mi trabajo. | | | | |
| 8 | En mi trabajo profesional me atraen aquellas tareas y situaciones que implican un desafío personal. | | | | |
| 9 | El control de las situaciones es lo único que garantiza el éxito. | | | | |
| 10 | Mi trabajo cotidiano me satisface y hace que me dedique totalmente a él. | | | | |
| 11 | En las medidas que puedo trato de tener nuevas experiencias en mi trabajo cotidiano | | | | |
| 12 | Las cosas salen bien cuando las preparas a conciencia | | | | |
| 13 | Me gusta comprometerme personalmente en los objetivos del grupo o de la colectividad | | | | |
| 14 | Dentro de lo posible busco situaciones nuevas | | | | |
| 15 | Si me lo propongo puedo controlar las antipatías. | | | | |
| 16 | La mejor manera que tengo de alcanzar mis propias metas es implicándome a fondo. | | | | |
| 17 | Tengo una gran curiosidad por lo novedoso tanto a nivel personal como profesional. | | | | |
| 18 | Cuando se trabaja seriamente y a fondo se controlan los resultados. | | | | |
| 19 | Mis propias ilusiones son las que hacen que siga adelante con la realización de mi actividad. | | | | |
| 20 | Me gusta que haya una gran variedad en mi trabajo. | | | | |
| 21 | Si te lo propones puedes asegurar lo que va a pasar mañana controlando lo que ocurre hoy. | | | | |

6. BIBLIORAFÍA.

1. Gonzáles Toapanta HG. PANDEMIAS EN LA HISTORIA: LA PESTE NEGRA Y LA GRIPEESPAÑOLA, COVID-19 Y CRISIS CAPITALISTA [Internet]. [cited 2021 May 31]. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1938/3159>
2. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. [cited 2021 May 30]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
3. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuerne Y, Martín-García J. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2021 May 31];17(15):1–29. Available from: www.mdpi.com/journal/ijerph
4. Manzano García G, Ayala Calvo JC. The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *J Adv Nurs*. 2021 Feb 1;77(2):832–44.
5. Universidad de Antioquia. Visión del Burnout y sus factores de influencia entre enfermeras de primera línea y enfermeras de otras salas durante el brote de la enfermedad por coronavirus -COVID-19- en Irán [Internet]. 12 June 2020. [cited 2021 May 31]. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/342790/20803085>
6. Silva-Gomes RN, Silva-Gomes VT. COVID-19 pandemic: Burnout syndrome in healthcare professionals working in field hospitals in Brazil. Vol. 31, *Enfermeria Clinica*. Elsevier Doyma; 2021. p. 128–9.
7. fidalgo Vega M. NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (II): consecuencias, evaluación y prevención.
8. Puialto Durán M, Antolín Rodríguez R, Moure Fernández L. Prevalencia del síndrome del quemad@ y estudio de factores relacionados en l@s enfermer@s del chuvi (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo). *Enfermería Glob* [Internet]. 2006 [cited 2021 May 31];5(1):1–18. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/320/300>
9. Asociación Costarricense de Medicina Forense. L, SciELO (Online service) LF. *Medicina legal de Costa Rica*. [Internet]. Vol. 32, *Medicina Legal de Costa Rica*. Asociación

- Costarricense de Medicina Forense; 2015 [cited 2021 May 31]. 119–124 p. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=es
10. Grazziano E., Ferraz Bianchi ER. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enfermería Glob.* 2010;(18).
 11. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic [Internet]. Vol. 34, *Best Practice and Research: Clinical Anaesthesiology*. Bailliere Tindall Ltd; 2020 [cited 2021 May 31]. p. 553–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33004166/>
 12. 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. *Med Hypotheses* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2021 May 31];144:109972. Available from: </pmc/articles/PMC7276114/>
 13. Larouche LM. Manifestations cliniques du “burn out” chez les médecins. *Sante Ment Que* [Internet]. 2006 [cited 2021 May 31];10(2):145–50. Available from: <https://doi.org/10.7202/030302ar>
 14. Roger F. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empres* [Internet]. 2011 [cited 2021 May 31];160(160). Available from: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/101007/Sindrome_de_Burnout_-_sintomas_causas_y_medidas_de_atencion_en_la_empresa.pdf
 15. INSHT; Ministerio de trabajo y asuntos sociales España. NTP 704 : Síndrome de estar quemado por el trabajo o " burnout " (I): definición y proceso de generación. 2003 [cited 2021 May 31];(li):1–7. Available from: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf
 16. Congreso de los Diputados. Título I. De los derechos y deberes fundamentales - Constitución Española [Internet]. Constitución española. 2003 [cited 2021 May 31]. p. 1. Available from: <https://app.congreso.es/consti/constitucion/indice/titulos/articulos.jsp?ini=43&tipo=2>
 17. Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout

- Inventory-General Survey. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2002 [cited 2021 May 31];44(1):33–40. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Bresó Esteve Ldo en Psicología Marisa Salanova Dra Psicología Wilmar Schaufeli Psicología E, Nogareda Lda Psicología C. NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo “Burnout” (III): Instrumento de medición Syndrome d’ópuisement professionnel: instrument pour son mesurage Burnout syndrome: a measurement instrument Redactores [Internet]. [cited 2021 May 31]. Available from: <http://www.wont.uji.es>
 19. Pisanti R, Lombardo C, Lucidi F, Violani C, Lazzari D. Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory for Human Services among Italian nurses: A test of alternative models. *J Adv Nurs*. 2013 Mar;69(3):697–707.
 20. Rivera-Ávila DA, Rivera-Hermosillo JC, González-Galindo C. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. *Investig en Educ Médica*. 2017 Jan 1;6(21):25–34.
 21. Gil Monte PR, Salanova M, Aragón JL, Schaufeli WB. Jornada “El síndrome de quemarse por trabajo en servicios sociales” [Internet]. [cited 2021 May 31]. Available from: http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/10/2006_Salanova-Medida-y-evaluación-del-burnout.pdf
 22. Raquel D, Guillén S. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario: un estudio descriptivo [Internet]. Vol. 7, *Revista Enfermería del Trabajo*. Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo; 2017 [cited 2021 May 31]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6112224&info=resumen&idioma=ENG>
 23. Serrato Hernandez LH. Propiedades Psicométricas del Cuestionario Construido para Evaluar Personalidad Resistente en Deportistas (PER-D). *Cuad Psicol del Deport* [Internet]. 2017 [cited 2021 May 31];17(3):25–34. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232017000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 24. Jiménez BM, Natera NIM, Muñoz AR, Benadero MEM. La personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de burnout en una muestra de bomberos. *Psicothema*

- [Internet]. 2006 [cited 2021 May 31];18(3):413–8. Available from: <http://www.psicothema.es/pdf/3231.pdf>
25. Rísquez MIR, Fernández CG, Sánchez-Meca J. Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería. *An Psicol* [Internet]. 2011 [cited 2021 May 31];27(1):71–9. Available from: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/113491/107481>
 26. Rigotti T, Schyns B, Mohr G. A short version of the occupational self-efficacy scale: Structural and construct validity across five countries. *J Career Assess*. 2008 May;16(2):238–55.
 27. Damásio BF, Freitas CPP de, Koller SH. Occupational Self-Efficacy Scale - Short Form (OSS-SF): Adaptation and evidence of construct validity of the Brazilian version. *Rev Bras Orientaçã Prof* [Internet]. 2014 [cited 2021 May 31];15(1):65–74. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902014000100008&lng=pt&nrm=iso&tIng=en
 28. Gobierno de España. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Oficial [Internet]. Boletín Oficial del Estado 1999 p. 43088–99. Available from: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-23750>
 29. Gobierno de España. Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. Boletín Of del Estado [Internet]. 2001 [cited 2021 May 31]; Available from: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2001-12770>