

TRABAJO FIN DE GRADO

**Estado de ánimo de las enfermeras que atienden a
pacientes con sospecha o infección activa de SARS-
COV-2 en el Área de Salud de La Palma.**

Luis Miguel Padrón Padrón

Tutor: Martín Rodríguez Álvaro

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud. Sección Enfermería

Sede La Palma. Universidad de La Laguna

Julio 2021

RESUMEN

Conocer la percepción y satisfacción de las enfermeras sobre su entorno laboral se torna complejo sabiendo que se trata de un tema multifactorial. La vida social y familiar juega un papel importante, junto con las exigencias propias del trabajo y su desempeño, las relaciones sociales y/o jerárquicas en el entorno de trabajo y el añadido de la crisis sanitaria por la que estamos pasando por la Covid-19. Todo esto crea un entramado difícil de analizar.

El estado de ánimo y afecto positivo y negativo en las enfermeras que atienden a pacientes con sospecha o infección activa de SARS-COV-2 en el Área de Salud de La Palma será el objeto de estudio en este proyecto de investigación, junto con una valoración del Síndrome del Burnout o Quemarse por el Trabajo, eligiendo dichas variables por la importancia que se le ha otorgado en los últimos tiempos a la gestión emocional para un mejor desempeño profesional.

El interés de este trabajo es contribuir a la mejora de la calidad asistencial, así como de la satisfacción laboral de las enfermeras. Para ello, utilizaremos tres escalas: “Escala de Valoración del Estado de Ánimo”, “Escala de Afecto Positivo y Negativo” y “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo”.

Se plantea un proyecto de investigación de tipo observacional, analítico con corte transversal, para llevar a cabo en el Área de Salud de La Palma.

Palabras clave: Estrés laboral, ansiedad, afecto, horario de trabajo por turnos, agotamiento psicológico, COVID-19.

ABSTRACT

Knowing the perception and satisfaction of nurses about their work environment becomes complex knowing that this is a multifactorial issue. Social and family life plays an important role, along with the demands of work and its performance, social and/or hierarchical relations in the work environment and the addition of the health crisis through which we are going through the Covid-19.

All this creates a difficult network to analyse. The positive and negative mood and affection in nurses who care for patients with suspected or active infection of SARS-COV-2 in the Health Area of La Palma will be the subject of study in this research project, along with an assessment of Burnout Syndrome or get burned from work, choosing these variables because of the importance that emotional management has recently been given to.

The interest is to contribute to the improvement of the quality of care, as well as the job satisfaction of nurses. To reach this point, we will use three scales: "Scale of Assessment of the Mood", "Scale of Positive and Negative Affection" and "Questionary for the Evaluation of Burn Syndrome for Labour."

An observational research project, cross-sectional analytical, is proposed to be carried out in the Health Area of La Palma.

Keywords: Estresse Ocupacional , Anxiety, Affect, Shift Work Schedule, Burnout Psychological, COVID-19.

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO TEÓRICO	2
2.1. FACTORES MULTIDIMENSIONALES	3
2.1.1. ESTADO DE ÁNIMO	5
2.1.2. AFECTO	5
2.1.3. ANSIEDAD	6
2.1.4. DEPRESIÓN	7
2.1.5. ESTRÉS	7
2.1.6. SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO	9
2.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	10
3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	10
3.1. OBJETIVO GENERAL	10
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
4. METODOLOGÍA	10
4.1. DISEÑO	11
4.2. POBLACIÓN DEL ESTUDIO	11
4.2.1. MUESTRA	12
4.2.2. SELECCIÓN MUESTRAL	12
4.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	12
4.2.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	12
4.3. VARIABLES	12
4.3.1. VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS	12
4.3.2. VARIABLES LABORALES	13
4.3.3. VARIABLES A ESTUDIO	14
4.4. INSTRUMENTOS DE MEDIDA	15
4.4.1. ESCALA DE VALORACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO (EVEA)	15
4.4.2. ESCALA DE AFECTO POSITIVO Y AFECTO NEGATIVO (PANAS)	16
4.4.3. CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (CESQT)	16
4.4.4. NURSING STRESS SCALE (NSS)	17
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS	18

4.6.	CRONOGRAMA	19
4.7.	RECURSOS MATERIALES	20
4.8.	PRESUPUESTO	20
4.9.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	21
4.10.	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	22
4.11.	LIMITACIONES DEL ESTUDIO	22
5.	BIBLIOGRAFÍA.....	23
ANEXO 1. ESCALA DE VALORACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO (EVEA)		26
ANEXO 2. ESCALA DE AFECTO POSITIVO Y AFECTO NEGATIVO (PANAS)		27
ANEXO 3. CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (CESQT).....		28
ANEXO 4. THE NURSING STRESS SCALE (NSS)		29
ANEXO 5. CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO		31
ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO		32
ANEXO 7. SOLICITUD A LA GERENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE LA PALMA.....		33

1. INTRODUCCIÓN

La satisfacción laboral y el estado de ánimo de las enfermeras es un tema ampliamente estudiado, tanto en a nivel nacional como internacional y posiblemente se deba a la cantidad de factores que intervienen en estos aspectos (1).

El objetivo general del proyecto es analizar el grado de satisfacción laboral de las enfermeras asistenciales que desempeñan su trabajo en el Área de Salud de La Palma atendiendo a pacientes con sospecha o infección activa de SARS-COV-2. A fecha del 25 de junio, se han diagnosticado 573 casos acumulados de infección activa por SARS-COV-2 y se han realizado 46.632 pruebas PCR, de las que 856 han resultado positivas en el Área de Salud de La Palma (2), por lo que entendemos que también es un factor importante a estudio.

Psicólogos y sociólogos han puesto de manifiesto la importancia en el ámbito de la satisfacción laboral debido a la revolución en el modelo de trabajo tradicional. Muestran preocupación por la adecuación del trabajador a la industrialización de los puestos de trabajo por la excesiva implementación de herramientas tecnológicas y de la información (3).

Un ejemplo es el estudio del RN4CAST en cuatro hospitales belgas que mostró que *“una percepción positiva del factor personal y adecuación de recursos se asociaba a un incremento de tres veces la probabilidad de declarar una satisfacción laboral elevada. Además, una percepción positiva del factor ‘relaciones enfermera-médico se asociaba con un incremento del 250% en la probabilidad de declarar satisfacción laboral elevada”* (4).

El interés de este trabajo es contribuir a la mejora de la calidad asistencial, así como de la satisfacción laboral de las enfermeras. Para ello, utilizaremos tres escalas: “Escala de Valoración del Estado de Ánimo”, “Escala de Afecto Positivo y Negativo”, “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” y “Nursing Stress Scale”.

2. MARCO TEÓRICO

El desarrollo social y tecnológico junto con la mayor esperanza de vida de la población en general, constituye una amenaza para nuestro sistema sanitario actual. La población cada vez se torna más longeva, por lo que se espera un continuo aumento de personas mayores que tendrán o desarrollarán una discapacidad limitante y que requerirán cuidados a largo plazo. Además, al igual que envejece la población, lo hacen también los profesionales que deben brindar los cuidados, por lo que se hace necesario actualizar las necesidades futuras en cuanto a recursos humanos, teniendo también en cuenta el desarrollo de los cuidados y las tecnologías, y el estado de la población a la que van dirigidos, ya sea tanto por el aumento en la edad como por el aumento y complejidad de las patologías crónicas múltiples (4).

El proyecto RN4CAST, financiado por la Unión Europea ya se centra en el estudio de estas prioridades, haciendo hincapié en los retos que deberá afrontar la enfermería. Entre otros, mejorar la calidad asistencial, para la que los profesionales sanitarios juegan un papel decisivo en la mejora de la salud pública (4).

“El interés del impacto psicológico en los profesionales sanitarios de una crisis sanitaria no es nuevo. Ya se había prestado especial atención a la evaluación del estado psicológico de los profesionales de la salud durante epidemias anteriores, incluidas las de influenza A H1N1 (2009) y SARS-CoV-1 (2003). Varias encuestas al personal hospitalario en Europa, Asia y América del Norte revelaron que los cuidadores que se dedicaban a la atención presentaban manifestaciones de ansiedad de moderadas a severas, con preocupaciones centradas en la propia infección viral y miedo a la contaminación. [...] También se ha informado del miedo a ser negligente con los compañeros de trabajo y los pacientes, poniéndolos en peligro” (5).

Los efectos negativos de una dotación insuficiente de enfermeras o con falta de conocimientos o destrezas ha mermado la percepción de éstas y su estado de ánimo, produciendo agotamiento e insatisfacción laboral junto con la intención de dejar el centro de trabajo o la profesión, afectando también a la salud y satisfacción de los pacientes en términos de mortalidad y/o mortalidad por complicaciones, siendo demostrados en numerosos estudios incluso a nivel internacional por la Universidad de Pennsylvania (4).

Además, a todos estos condicionantes, debemos añadir el brote inicial de infección por coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2) que ha supuesto un gran desafío para nuestro sistema sanitario. Se ha tratado de una situación de catástrofe global, con unos recursos sanitarios

sobrepasados, y una elevada complejidad asistencial agravada con el desconocimiento y falta de estudios previos para una nueva enfermedad que ha precisado la puesta en marcha de protocolos dinámicos. La respuesta a este reto sanitario global mayúsculo ha sido, y no podía haber sido de otro modo, conjunta, con coordinación entre los distintos niveles asistenciales (6).

Numerosos estudios muestran que la Covid-19 tiene un impacto considerable en el bienestar psicológico del personal sanitario. Apoyar el bienestar psicológico de los sanitarios debería ser una prioridad. Hay numerosos factores de riesgo, entre los que destacan la preocupación por la familia, el género (mujer), la falta de equipos y el miedo a la infección y los contactos estrechos (7).

Un factor de riesgo importante es que el trabajo ordinario se ha visto completamente alterado, y se ha perdido a muchos empleados que cambien su lugar de trabajo habitual, ya sea de servicio o incluso de centro, para reasignarlos a puestos de primera línea con un riesgo mucho mayor (7).

2.1. FACTORES MULTIDIMENSIONALES

Atendiendo a términos de productividad y calidad cobra vital importancia la satisfacción del trabajador en su puesto de trabajo, siendo relevante en cualquier profesión el bienestar para conseguir un óptimo desempeño laboral (3).

Para el estudio y análisis del estado de ánimo debemos contemplar gran variedad de factores multidimensionales, tanto los propios del entorno laboral, como sociales y familiares. A grandes rasgos, desempeñan un papel fundamental el equipo directivo y de gestión, los compañeros, las condiciones ambientales y laborales, el cansancio, etc. (3).

Además, ya contamos con estudios concretos en los que enumeran los factores de riesgo asociados con resultados adversos en la salud mental de los trabajadores sanitarios durante la pandemia, que los agrupa en: (7)

- Factores laborales.
 - En enfermería debido a situaciones y preocupaciones económicas.
 - Falta de equipos de protección individual y colectiva.
 - Pesadas cargas de trabajo.

- Factores psicosociales.
 - Miedo a la infección.
 - Preocupación por la familia.
- Factores sociodemográficos.
 - Edad más joven.
 - Género.
 - Enfermedad subyacente.
 - Ser hijo único.
- Factores ambientales.
 - Punto en la curva de pandemia.
 - Lugar geográfico de residencia.

Sin embargo, en el mismo estudio nos enumera factores de protección contra resultados adversos en la salud mental de los trabajadores sanitarios durante la pandemia:

- Factores laborales.
 - Experiencia.
 - Capacitación.
 - Equipos de protección adecuados.
- Factores psicosociales.
 - Resiliencia.
 - Estar en una relación sentimental estable.
 - Seguridad en la familia.
- Factores ambientales.
 - Apoyo y reconocimiento por parte del equipo de trabajo y el sistema sanitario.

También encontramos estudios con afirmaciones contundentes, como concluir que *“Resulta imprescindible que los gobiernos cuiden a sus trabajadores como personas humanas, y que enfatizen la necesidad de su protección, tanto a través de los equipos de protección necesarios, como de la suspensión de actividades no urgentes, y la facilitación de otros recursos necesarios, tales como la comida y la bebida, el apoyo familiar y el soporte psicológico. Pues no se puede olvidar que para cuidar hay que cuidarse.”* (8)

2.1.1. ESTADO DE ÁNIMO

La satisfacción, según el diccionario de la Real Academia Española, es la “Confianza o seguridad del ánimo”. Sinónimo de humor. Se diferencian de las emociones por su mayor duración, menor intensidad y por la ausencia de cambios psicofisiológicos (9).

Así mismo, el estado de ánimo no cambia debido a un estímulo inmediato ni existe motivación directa que lo provoque. *“El estado de ánimo responde a la valoración personal y subjetiva que un individuo realiza sobre su realidad, sobre las experiencias vividas y los acontecimientos ocurridos en su vida. Cuando la valoración general es positiva hablaremos de un estado de ánimo positivo y viceversa”* (9).

2.1.2. AFECTO

Junto con el estado de ánimo, valoraremos el afecto positivo y negativo de las enfermeras, diferenciándolo del estado de ánimo con la realización de una escala validada para cada uno de estos dos términos, lo que nos facilitará la extracción de conclusiones y comparación de resultados entre uno y otro.

Para la psicología, la afectividad es la sensibilidad del ser humano frente a distintos cambios o modificaciones del mundo real o simbólico (10).

Según Antonio Damásio, un reconocido médico neurólogo originario de Portugal, *“las emociones y todas las reacciones que de ellas se desprenden tienen una conexión con el cuerpo, pero los sentimientos están ligados a la mente. A pesar de que nadie haya establecido una serie de diferencias formales entre el afecto y las emociones, hay autores que definen el primero como un proceso de interacción entre un mínimo de dos personas, pero consideran que las últimas ocurren en la intimidad de cada individuo”*. (10)

Por otro lado, existe la postura de Benedicto de Spinoza, un filósofo neerlandés del siglo XVII, opuesta a la anterior y que detallamos a continuación: (10)

- *“El deseo: cuando una persona se determina a realizar una acción movido por una afición que proviene de su propia esencia”*.
- *“La alegría: se da al trascender de un grado de perfección a otro mayor”*.
- *“La tristeza: el fenómeno inverso a la alegría”*.
- *“La admiración: tiene lugar cuando el alma queda perpleja ante una imagen, dado que no puede conectarla con otras”*.

- *“El desprecio: dado el insignificante impacto producido en el alma por una cosa, la primera intenta buscar todo lo que en esta última no encuentra, en lugar de prestar atención a lo que sí advierte en ella”.*
- *“El amor: es la combinación de una alegría con un hecho de origen externo al propio ser”.*
- *“El odio: similar al amor, se conjuga una tristeza con una causa externa”.*
- *“La propensión: se da cuando la idea de un objeto que accidentalmente provoca alegría, acompaña a una alegría”.*
- *“La aversión: es como la propensión, pero en lugar de alegría se centra en una tristeza”.*

2.1.3. ANSIEDAD

La ansiedad es una reacción fisiológica derivada de un estado emocional. Es importante entenderla como una sensación adaptada ante determinadas situaciones y que funciona como respuesta a eventos estresantes. Por lo tanto, cierto grado de ansiedad, como veremos a continuación, es útil para el desarrollo normal de nuestro día a día. Sólo cuando se supera la capacidad adaptativa del individuo debido a la intensidad de la ansiedad, esta provocará malestar significativo, que podrá afectar a los planos físico, psicológico y conductual; y en lo que respecta a nuestro estudio, al plano laboral (11).

Para entender el concepto de ansiedad, debemos diferenciar dos tipos:

- *Ansiedad normal: “es adaptativa a las circunstancias de la vida. Es una emoción humana básica presente en la mayoría de los trastornos mentales y médicos, como una legítima respuesta frente a una amenaza o peligro. Ayuda a las personas a prepararse, practicar y ensayar de forma que mejore su actividad ayudándoles a adoptar las oportunas medidas de prudencia frente a situaciones potencialmente peligrosas” (11).*
- *Ansiedad patológica: “temor vago difuso, inmotivado externamente, centrado en “la expectación ansiosa” en que se está a la espera de la ocurrencia futura de algo negativo y no definido, con apremio físico y psicológico, generando un malestar global del individuo. La ansiedad mal adaptativa genera malestar y alteraciones funcionales” (11).*

2.1.4. DEPRESIÓN

La depresión es un acumulado de síntomas afectivos (tristeza, apatía, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión afecta a 121 millones de personas en el mundo. Además, debido a su temprano inicio, su impacto funcional y a su propensión a volverse crónico y recurrente, es una de las principales causas de incapacidad laboral temporal (12).

Factores de riesgo:

- Factores personales y sociales. La prevalencia e incidencia de la depresión es mayor en mujeres que en hombres. Las enfermedades crónicas, tanto físicas como mentales, y el consumo de alcohol y tabaco también son factores de riesgo importantes. También influye el bajo nivel de recursos económicos y las malas circunstancias laborales. El estado civil (estar soltero/a, divorciado/a o viudo/a) también se relaciona con una mayor probabilidad de desarrollar depresión (12).
- Factores genéticos. Los familiares de primer grado de pacientes con depresión tienen el doble de posibilidades de presentar la enfermedad que la población general. Un factor de riesgo es la presencia de un polimorfismo del gen que codifica el transportador de la serotonina, que produce una disminución en el transporte de dicho neurotransmisor (12).

2.1.5. ESTRÉS

“Para muchos investigadores estrés es una respuesta; para otros, un estímulo ambiental, y finalmente, para unos terceros, una interacción entre el ambiente y el sujeto. Dicho de otra forma, el estrés ha sido estudiado por algunos autores como variable dependiente, mientras otros lo han estudiado como variable independiente” (13).

Según La Organización Mundial de La Salud (OMS), el estrés se define como “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”. Por otra parte, encontramos el estrés laboral, que, según la OMS, “es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación” (14).

Se distinguen dos tipos de estrés:

- Eustrés o estrés positivo: Se trata del tipo de estrés que favorece la adaptación de la persona a las situaciones o eventos estresantes a los que se enfrenta a lo largo de su vida. Es necesaria para la supervivencia del ser humano, ya que contribuye a la superación personal, mejorando la autoestima quedando guardado como experiencias previas para el afrontamiento en ocasiones futuras (15).
- Distrés o estrés negativo: Se trata del tipo de estrés que sobrepasa los límites tolerables de la persona y que se mantiene en el tiempo, de forma que desarrolla fatiga, malestar y tensión, desencadenando en el individuo diversos problemas de salud (15).

Desde hace años no ha parado de crecer el interés por el estudio del estrés y de los factores psicosociales relacionados con el puesto de trabajo, debido principalmente a la repercusión que pueden tener sobre los trabajadores, pero también sobre el trabajo que estos desarrollan. Prueba de ello es la cantidad de estudios ahondando en las repercusiones que este constructo tiene sobre la salud y el trabajo. En definitiva, se estudian todas las repercusiones que un elevado estado de estrés puede ocasionar en los trabajadores y su desempeño profesional, tales como disminución de la calidad de trabajo y absentismo laboral (13) (16).

Durante el desempeño de nuestra labor profesional como enfermeras, nos encontramos con diversos factores generadores de estrés, que se pueden agrupar de la siguiente manera: (15).

- Estresores del ambiente: Como una inadecuada iluminación, contaminación acústica, temperatura, etc.
- Estresores relacionados con la demanda de trabajo: Como sobrecarga de trabajo, el trabajo a turnos, trabajos expuestos a riesgos o la dificultad de las tareas.
- Estresores sociales: Como la relación con los familiares, los compañeros, los jefes, los subordinados o los pacientes.
- Estresores relacionados a la organización: Como los conflictos de autoridad, de liderazgo, remuneración no equitativa, competitividad, etc.
- Estresores relacionados con acontecimientos vitales: Como fallecimiento de un familiar, divorcio o separación, enfermedad propia o de un familiar, accidentes, etc.

Ahora bien, a la hora de medir el estrés en los profesionales de enfermería nos encontramos con la complejidad de funciones y diversidad de tareas, junto con los significados diferentes que pueden tener para cada trabajador un mismo término, sin entrar a valorar las diferencias entre culturas a la hora de hacer adaptaciones en las escalas de medida validadas (13).

“La profesión de enfermería se considera altamente estresante e incluso existen puestos de trabajo que aumentan mucho más dicho estrés como, por ejemplo, urgencias, cuidados intensivos, cuidados paliativos, etc. El estrés laboral afecta de manera negativa en la salud de los trabajadores ocasionando problemas de tipo cardiovascular, inmunitarios, psicológicos, alteraciones en el patrón del sueño, entre otros. Además de ocasionar problemas de salud, también influye negativamente en la motivación, seguridad y productividad del trabajador” (15).

En España, el estrés afecta al 30% de los trabajadores según la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de 2015, cifra que no ha parado de aumentar en los últimos años, siendo el sector de la Salud uno de los más castigados (17).

2.1.6. SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO

También conocido como Burnout, se trata de un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede aparecer en personas que trabajan con gente de alguna forma. Esta perspectiva tridimensional del Burnout se caracteriza por lo siguiente: (18)

- *“Agotamiento emocional: Se caracteriza por un cansancio y fatiga física, falta de energía y entusiasmo de difícil superación. Sensación de no poder dar más de uno mismo, y provoca acciones para distanciarse del trabajo” (18).*
- *“Despersonalización/cinismo: Desarrollo de conductas y sentimientos sin escrúpulos, actitudes frías e impersonales, incluso llegando a ser desconsiderados con otras personas, especialmente hacia los clientes. También el sujeto lleva a cabo un intento de distanciarse de la persona atendida, ignorando sus cualidades humanas, esta actitud también puede ser dirigida hacia otros compañeros/as de trabajo” (18).*
- *“Falta de realización personal/baja eficacia: Aparece cuando las demandas que vive el sujeto superan su capacidad para llevarlas a cabo de la manera correcta. Empieza a surgir entonces una sensación de ineficacia y de evaluación negativa hacia su trabajo, provocando baja autoestima, y sensación de fracaso y desilusión. Todo esto desemboca en pocas expectativas de futuro y una gran insatisfacción en el trabajo” (18).*

2.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el estado de ánimo y afecto positivo y negativo en las enfermeras que atienden a pacientes con sospecha o infección activa de SARS-COV-2 en el Área de Salud de La Palma? ¿Están quemadas por el trabajo?

3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

3.1. OBJETIVO GENERAL

Estudiar el estado de ánimo, el afecto positivo y afecto negativo y el Síndrome de Quemarse en el Trabajo en las enfermeras que atienden a pacientes con sospecha o infección activa de SARS-COV-2 en el Área de Salud de La Palma.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comparar el estado de ánimo y el afecto positivo y negativo así como valorar el Síndrome de Quemarse por el Trabajo y el estrés de las enfermeras según el turno de trabajo.
- Estudiar el estado de ánimo y el afecto positivo y negativo así como valorar el Síndrome de Quemarse por el Trabajo y el estrés de las enfermeras según el servicio o unidad en la que trabajen.
- Valorar el estado de ánimo y el afecto positivo y negativo así como valorar el Síndrome de Quemarse por el Trabajo y el estrés de las enfermeras según su experiencia laboral.
- Analizar el estado de ánimo y el afecto positivo y negativo así como valorar el Síndrome de Quemarse por el trabajo y el estrés de las enfermeras según criterios sociodemográficos, como edad y sexo.
- Investigar el estado de ánimo y el afecto positivo y negativo así como valorar el Síndrome de Quemarse por el Trabajo y el estrés de las enfermeras según los cargos que desempeñen.

4. METODOLOGÍA

4.1. DISEÑO

Se propone un proyecto de investigación de tipo observacional, analítico con corte transversal, que se lleva a cabo en el Área de Salud de La Palma.

4.2. POBLACIÓN DEL ESTUDIO

La población estará conformada por las enfermeras de las distintas unidades de hospitalización y servicios especiales del Área de Salud de La Palma con atención directa tanto a pacientes con sospecha de SARS-COV-2 como con infección activa de SARS-COV-2 (Tabla 1).

Tabla 1: Desarrollo de la muestra de estudio.

Unidad o Servicio	Enfermeras
Medicina Interna (MI)	18
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	35
Hospitalización a Domicilio (HADO)	4
Unidad de Urgencias Hospitalarias (UUH)	33
Punto de extracción de pruebas para detección de SARS-CoV-2	6
TOTAL	96

Por lo tanto, la población total a estudio en este proyecto de investigación es de 96 sujetos.

En las unidades a estudio, los turnos de las enfermeras son:

- Rotatorios de 12 horas (diurno, nocturno).
- Fijo de mañana (8 a 15h).
- Refuerzo de mañana (8 a 15h).
- Refuerzo de tarde (15 a 22h).
- Guardias de 7 horas.
- Guardias de 12 horas.

4.2.1. MUESTRA

Una vez tenemos la población, pasamos a seleccionar la muestra. Estimamos una muestra representativa en 77 enfermeras, teniendo en cuenta un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%.

4.2.2. SELECCIÓN MUESTRAL

Se seleccionará de entre todos los sujetos a estudio, con un muestreo aleatorio simple. Para cubrir la posible pérdida del 10% de los sujetos, el estudio se efectuará con 85 enfermeras, sabiendo que si todos ellos realizaran las diferentes escalas, subiríamos a un 99% de confianza.

4.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Enfermeras con una antigüedad mínima e ininterrumpida en el servicio de 3 meses.

4.2.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Enfermeras con cambios en su carga de trabajo, como cambios por reducción de jornada laboral debido a conciliación de cualquier tipo en los 3 meses anteriores al estudio.
- Enfermeras con un diagnóstico de ansiedad y/o depresión y/o Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

4.3. VARIABLES

4.3.1. VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS

- Sexo (hombre-mujer).

Es bien conocido que la enfermería es una profesión eminentemente femenina, y así lo demuestran datos del Instituto Nacional de Estadística, en los que observamos que en el año 2020 habían casi 52.000 enfermeros frente a poco más de 273.000 enfermeras colegiadas en España (19).

- Edad (años).

La edad de las enfermeras muestra una pendiente a la baja según el rango de edad. En la ilustración 1 podemos observar estos datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística (20).

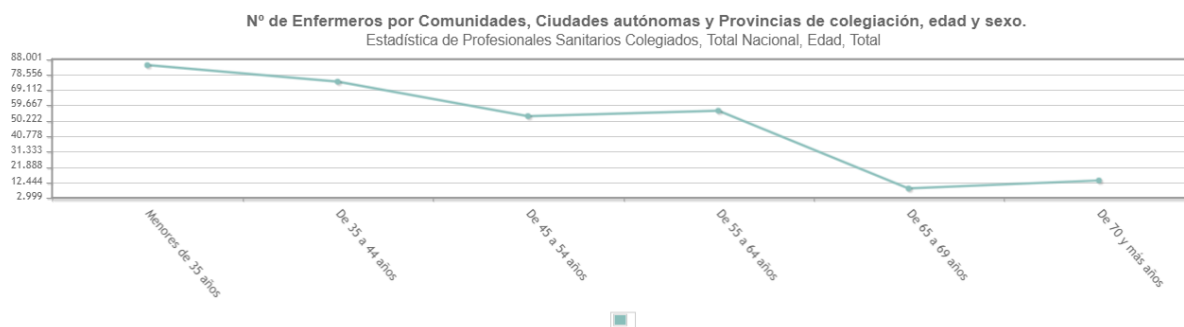


Ilustración 1. Edad de las enfermeras en España (20).

- Cargas familiares (hijos menores o personas dependientes en el hogar).

Además de la edad y el sexo de las enfermeras, debemos tener en cuenta que en caso de tener cargas familiares en el hogar, como hijos menores de edad o personas dependientes, son las mujeres las que históricamente se hacen cargo de sus cuidados, más aún en el caso de ser enfermeras, a lo que debemos añadir las tareas del hogar (21).

4.3.2. VARIABLES LABORALES

- Unidad o servicio en el que trabaja. Por las características del estudio, vamos a estudiar a las enfermeras que trabajan en las unidades o servicios en los que atienden de forma a pacientes con sospecha o infección activa de SARS-COV-2. Estas unidades o servicios son los siguientes:
 - Medicina Interna (MI).
 - Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
 - Hospitalización a Domicilio (HADO).
 - Unidad de Urgencias Hospitalarias (UUH).
 - Punto de extracción de prueba para detección de SARS-CoV-2.

- Tipo de turno de trabajo:
 - Rotatorios de 12 horas (diurno, nocturno).
 - Fijo de mañana (8-15h).
 - Refuerzo de mañana (8-15h).
 - Refuerzo de tarde (15-22h).
 - Guardias de 7 horas.
 - Guardias de 12 horas.
- Antigüedad en el servicio (años).
- Antigüedad en el Servicio Canario de Salud (años).
- Años desde finalización de estudios (años).
- Estado laboral:
 - Indefinido.
 - Interino.
 - Eventual.
- Supervisora (Si/No).
- Alguna incapacidad laboral temporal en los tres meses anteriores al estudio (Si/No).

4.3.3. VARIABLES A ESTUDIO

Con cada escala que se va a utilizar en este proyecto, seremos capaces de estudiar las siguientes variables:

- Estado de ánimo, con la Escala de Valoración del Estado de Ánimo (escala EVEA).
 - Ansiedad.
 - Ira-hostilidad.
 - Tristeza-depresión.
 - Alegría.
- Afecto positivo y afecto negativo, con la escala PANAS, por sus siglas en inglés, Positive Affect and Negative Affect Scale.
 - Emociones de carácter positivo.
 - Emociones de carácter negativo.

- Síndrome de Quemarse por el Trabajo, con el Cuestionario para la Evaluación de Síndrome de Quemarse por el Trabajo (escala CESQT).
 - Ilusión por el trabajo.
 - Desgaste psíquico.
 - Indolencia.
 - Culpa.
- Escala de estrés en las enfermeras, con la Nursing Stress Scale (NSS).
 - Ambiente físico (sobrecarga de trabajo).
 - Ambiente psicológico (muerte de los pacientes, preparación inadecuada para afrontar las necesidades emocionales de los pacientes y sus familias, falta de apoyo personal, incertidumbre relativa a los tratamientos).
 - Ambiente social (conflicto con los médicos, conflictos con otros enfermeros y supervisores).

Estos factores se referían al ambiente físico (sobrecarga de trabajo), al ambiente psicológico (muerte de los pacientes, preparación inadecuada para afrontar las necesidades emocionales de los pacientes y sus familias, falta de apoyo personal, incertidumbre relativa a los tratamientos) y al ambiente social (conflicto con los médicos, conflictos con otros enfermeros y supervisores)

4.4. INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Realización de una encuesta entre los sanitarios que deseen participar de manera voluntaria en el estudio, incluyendo un cuestionario que recoja variables sociodemográficas y laborales y cuatro escalas validadas: Escala de Valoración del Estado de Ánimo, Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo, Síndrome de Quemarse por el Trabajo y Nursing Stress Scale.

4.4.1. ESCALA DE VALORACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO (EVEA)

La EVEA se construyó como un instrumento para evaluar el estado de ánimo actual o en cualquier circunstancia en la que se requiera medir el estado de ánimo transitorio de una persona en un momento dado (22).

La EVEA consta de 16 ítems, cada uno compuesto por una escala gráfica de tipo Likert de 11 puntos (de 0 a 10), flanqueadas por las palabras “nada” (0) y “mucho” (10), que presenta en

su margen izquierdo una corta afirmación que describe un estado de ánimo. Las 16 frases tienen la misma construcción; todas empiezan con las palabras “me siento” y continúan con un adjetivo que representa un estado de ánimo (p. ej., “me siento triste”, “me siento alegre”). La EVEA pretende evaluar cuatro estados de ánimo: ansiedad, ira-hostilidad, tristeza-depresión y alegría. Cada estado de ánimo viene representado por cuatro ítems con diferentes adjetivos los cuales definen una subescala, y todos los ítems dentro de cada subescala están formulados en la misma dirección (22).

Escala disponible en Anexo 1. (22)

4.4.2. ESCALA DE AFECTO POSITIVO Y AFECTO NEGATIVO (PANAS)

La escala original es conocida como PANAS (por sus siglas en inglés, Positive Affect and Negative Affect Scale). Se compone de 20 reactivos que describen emociones de carácter positivo o negativo, 10 de ellas positivas y 10 negativas. Cada reactivo es contestado mediante una escala con formato ordinal tipo Likert con 5 opciones de respuesta (nada, muy poco, algo, bastante, mucho). El puntaje más bajo que se puede obtener es 20 y el más alto es 100. La escala se compone de dos sub-escalas cada una referente al tipo de emociones (Escala de Afecto positivo y Escala de Afecto Negativo), en dónde altas puntuaciones en cada una de las sub-escalas sugieren alta presencia de emociones positivas o negativas en el sujeto, respectivamente. Existen evidencias robustas de que el instrumento funciona adecuadamente tomando en cuenta evidencias de validez concurrente con escalas que evalúan estados depresivos, rasgos de personalidad, ansiedad, estrés y adaptación (23).

Nota: Los reactivos con * responden a la escala de Afecto Negativo. El resto a la escala de Afecto Positivo.

Escala disponible en Anexo 2. (24)

4.4.3. CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (CESQT)

El cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo (CESQT) tiene como objetivo la valoración del estrés laboral, que al darse de forma continua asociado a la jornada laboral, puede desencadenar en el conocido como Síndrome del Burnout o de quemarse por el trabajo en español (25).

El Síndrome de Quemarse por el Trabajo es una respuesta fisiológica al estrés laboral continuo o repetitivo y asociado a situaciones o emociones negativas para el trabajador. Afecta

tanto de manera personal, como al desempeño de las obligaciones laborales y también a las relaciones interpersonales asociadas al propio puesto de trabajo. Además, al igual que las otras variables a estudio en este proyecto, tiene repercusiones en la vida social y familiar del individuo, ya que el malestar y las emociones principalmente negativas “nos las llevamos a casa”. En definitiva, aparecerán asociadas una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que tendrán repercusiones negativas tanto para los individuos de manera personal como también para la organización en la que trabajen.

La escala CESQT es un instrumento de aplicación individual y rápida (menos de 10 minutos) y consta de 20 preguntas con respuestas tipo Likert con los siguientes valores (Anexo 3) (25):

- 0. Nunca.
- 1 Raramente: algunas veces al año.
- 2. A veces: algunas veces al mes.
- 3. Frecuentemente: algunas veces por semana.
- 4. Muy frecuentemente: todos los días.

4.4.4. NURSING STRESS SCALE (NSS)

La Nursing Stress Scale (NSS por sus siglas en inglés) es una escala frecuente en el entorno hospitalario, ya que se trata de una escala validada para su uso con personal de enfermería (13). Fue elaborada por Pamela Gray-Toft y James G. Anderson, para calcular la frecuencia en la que ciertas interrupciones pueden resultar estresantes para las enfermeras (16).

La NSS se emplea en investigaciones sobre el estrés de las enfermeras en distintos países, tanto europeos como americanos, principalmente en el ambiente hospitalario aunque también se conoce su uso en enfermería general. Es una de las escalas más mencionadas por el personal sanitario en la base de datos MEDLINE (13).

La escala NNS consta de 34 ítems que se agrupan en 7 factores tras un análisis factorial de componentes principales con rotación quartimax. Estos factores se referían al ambiente físico (sobrecarga de trabajo), al ambiente psicológico (muerte de los pacientes, preparación inadecuada para afrontar las necesidades emocionales de los pacientes y sus familias, falta de apoyo personal, incertidumbre relativa a los tratamientos) y al ambiente social (conflicto con los médicos, conflictos con otros enfermeros y supervisores) (13).

A la hora de rellenar la escala, cada ítem tiene 4 posibles respuestas que son:

- Nunca (0).
- A veces (1).
- Frecuentemente (2).
- Muy frecuentemente (3).

Sumando las puntuaciones obtenidas en cada uno de ellos se obtiene un índice global cuyo rango se encuentra entre 0 y 102, de forma que a mayor puntuación, mayor nivel de estresores. Se trata de una escala autoadministrada cuya cumplimentación se realiza aproximadamente en 10 minutos (16).

Escala disponible en Anexo 4. (16)

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez obtenidos los permisos necesarios, se contactará con las supervisoras de cada unidad a estudio para comunicar las características del proyecto y su objetivo y se les convocará.

Una vez reunido con las supervisoras para presentarles el proyecto de investigación, se les transmitirá toda la información y objetivos del proyecto de nuevo, solicitando su colaboración y solucionando las dudas que puedan surgir. Al finalizar la presentación, aprovecharemos para hacer una ronda previa con ellos, pasándoles todas las escalas y encuestas, de modo que ya contaremos con esa experiencia previa, junto con todas las dudas, quejas y sugerencias que puedan surgir, para cuando hagamos el grueso de encuestas con el resto del personal de las diferentes unidades o servicios. Se les entregará a cada una que cumpla con los criterios de inclusión una copia del Consentimiento Informado (Anexo 6), la hoja de recogida de datos (Anexo 5) y las escalas EVEA (Anexo 1), PANAS (Anexo 2), CESQT (Anexo 3) y NSS (Anexo 4).

Luego, las supervisoras convocarán a las enfermeras de cada unidad y el investigador principal transmitirá la información y objetivos del proyecto, solicitando su colaboración y solucionando las dudas que puedan surgir. Al finalizar dicha reunión, se les entregará a cada una que cumpla con los criterios de inclusión una copia del Consentimiento Informado (Anexo 6), la hoja de recogida de datos (Anexo 5) y las escalas EVEA (Anexo 1), PANAS (Anexo 2) y CESQT (Anexo 3) y NSS (Anexo 4).

Se habilitará un buzón en cada unidad donde las enfermeras puedan depositar el cuestionario en el plazo de una semana.

Cabe destacar que todas las encuestas y escalas son autoadministradas.

4.6. CRONOGRAMA

El estudio tendrá una duración aproximada de 10 meses, en función de la tabla 2. Se trata de plasmar una aproximación, ya que cada proceso puede hacerse en menos tiempo y por ello agilizarse, o demorarse por causas de cualquier tipo, principalmente ajenas al proyecto de investigación.

Tabla 2. Cronograma

<u>Cronograma</u>	Mes									
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Elección del tema	■									
Búsqueda bibliográfica	■	■								
Elaboración del proyecto		■	■							
Presentación del proyecto (Gerencia)				■	■					
Solicitud de permisos				■	■					
Presentación del proyecto (Encuestados)						■	■			
Entrega de cuestionarios y recogida de datos						■	■			
Análisis de datos							■	■		
Elaboración del informe final								■	■	
Publicación de resultados										■

4.7. RECURSOS MATERIALES

Una vez planteado el proyecto, captamos la necesidad de ciertos recursos materiales que se tornan indispensables para el buen desarrollo de la investigación. Los recursos que proveemos necesarios son:

- Las copias de todas las encuestas y escalas necesarias junto con el consentimiento informado. Serán 6 hojas en total para cada participante. Para este ítem, contaremos con un servicio de copistería.
- Bolígrafos para poder rellenar los diferentes documentos anteriormente citados.
- Sobres para colocar los documentos una vez rellenos por cada participante y poder dejarlos en custodia de la supervisora de cada servicio. Serán necesarios dos sobres para cada participante, uno para las escalas y el cuestionario y otro sobre para el consentimiento informado, de modo que los datos recogidos sigan siendo anónimos.

4.8. PRESUPUESTO

Para el desarrollo del proyecto, realizamos una estimación presupuestaria, teniendo en cuenta una población de 96 enfermeras y que los costes se van casi en exclusiva para facilitar la recogida de datos, mediante la impresión de los diferentes consentimientos y escalas y el material necesario para su entrega y recogida atendiendo a las exigencias en normativa de protección de datos. Además añadimos un ítem en concepto de gastos de desplazamiento, para sufragar los movimientos mínimos necesarios para la gestión y realización del proyecto. La estimación realizada la podemos analizar en la Tabla 3.

Tabla 3: Estimación de gastos

Concepto	Coste unitario	Unidades	Precio total
Copistería	0,10 €	600	60 €
Bolígrafos	0,30 €	100	30 €
Sobres	0,10 €	200	20 €
Desplazamientos			80 €
TOTAL			190 €

Teniendo en cuenta que tanto para el tratamiento de datos y estadísticas como para la elaboración y presentación de los diferentes informes usaremos licencias gratuitas o ya obtenidas con anterioridad por La Universidad de La Laguna, no presentamos gastos en este apartado.

Por lo tanto, el gasto total estimado que supondrá este proyecto asciende a 190 €.

4.9. ANALISIS ESTADÍSTICO

Para la recogida y posterior análisis de datos se empleará el programa estadístico “Producto de Estadística y Solución de Servicio” (SPSS). Se trata de un software que permite realizar la captura y análisis de datos para crear tablas y gráficas con data compleja. El SPSS es conocido por su capacidad de gestionar grandes volúmenes de datos y es capaz de llevar a cabo análisis de texto entre otros formatos (26).

Para el desarrollo de esta investigación, utilizaremos la licencia de la Universidad en formato estudiante, que nos permitirá gestionar los diferentes datos captados sin coste para la investigación.

Una vez tenemos el programa informático y la licencia de uso, construiremos una base de datos específica para el estudio en la que volcaremos todas las escalas y cuestionarios, teniendo en cuenta toda la información recogida en ellas y las variables a estudio. Con esto podremos valorar y comparar todas estas variables que nos interesan.

Se construirá una base de datos específica para este proyecto y su estudio. La descripción de variables nominales se realizará empleando frecuencias de categorías y las escalares con media (DE) o mediana (P5-P95). El análisis bivariante, con prueba Chi-Cuadrado. Todas las pruebas bilaterales a niveles de significación alfa <0,05.

4.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para llevar a cabo el proyecto se solicitará autorización al comité ético responsable y a la gerencia del Hospital General de La Palma (Anexo 7).

La información recogida en este proyecto será utilizada únicamente con fines de investigación y los participantes lo harán de forma voluntaria y sin remuneración. Se respetará la privacidad de los datos obtenidos cumpliendo con los principios éticos y morales, garantizando el carácter voluntario y anónimo en todo momento de los cuestionarios.

4.11. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Conocer la percepción de las enfermeras sobre su entorno laboral y su satisfacción con el trabajo ha sido objeto de innumerables estudios y sabiendo que se trata de un tema multifactorial y complejo, lo abordo tratando de reflejar la situación actual de tantos compañeros que se enfrentan a diario a turnos interminables a los que hay que añadir la atención directa a pacientes con sospecha o infección activa de SARS-COV-2 en el Área de Salud de La Palma.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Moreno Casbas T, Fuentelsaz Gallego C, Contreras Moreira M, Gómez García T, al e. Informe global hospitales españoles. Proyecto RN4CAST. [Online].; 2013 [cited 2021 6 10. Available from: www.isciii.es/investen.
2. Gobierno de Canarias. Datos Covid-19. Gobierno de Canarias. [Online].; 2021 [cited 2021 6 25. Available from: https://www.gobiernodecanarias.org/principal/coronavirus/acceso_datos.html.
3. Pablos González MdM. Estudio de Satisfacción Laboral y Estrategias de Cambio de las Enfermeras en los Hospitales Públicos de Badajoz y Cáceres. [Tesis Doctoral]. [Online].; 2016 [cited 2021 6 10. Available from: https://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docencia_e_investigacion/419drh.pdf.
4. Moreno Casbas, Teresa; Fuentelsaz Gallego, Carmen; Contreras Moreira, Mónica; Gómez García, Teresa; , et al. Informe global hospitales españoles. Proyecto RN4CAST. ; 2013.
5. El-Hage W, al e. Profesionales de la salud que enfrentan la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19): ¿cuáles son los riesgos para su salud mental? Encephale. 2020 Jun; 3(43).
6. Martín Fanjul O, Gargallo Marqués MA, Fuertes Núñez J, Rincón Higuera F, Fortea Agustí N, García García MÁ. Prevalencia de síndrome de desgaste profesional (burnout) en la UCI de un hospital de segundo nivel en la pandemia covid-19. ROL. 2021 Mar; 44(3).
7. H. De Kock J, Ann Latham H, J. Leslie S, Grindle M, Munoz SA, Ellis L, et al. A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. BMC Public Health. 2021 Jan; 21(104).
8. Bueno Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. Enferm Clin. 2021 Feb; 31(S35-S39).
9. Díez Martín M. Didáctica de las emociones en educación infantil. [Trabajo Fin de Grado]. [Online].; 2015 [cited 2021 6 10. Available from: https://eprints.ucm.es/id/eprint/36517/1/TFGinfan_15_diez_martin_marta.pdf.
10. Pérez Porto J, Gardey A. Definición de afecto. [Online].; 2013 [cited 2021 6 10. Available from: <https://definicion.de/afecto/>.
11. Fernández López OI, Jiménez Hernández B, Alfonso Almirall RB, Sabina Molina D, Cruz Navarro JR. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. [Manual for Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders][MediSur]. [Online].; 2012 [cited 2021 6 10 [10(5): 466-479]. Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019.

12. Flores Clerencia M. Depresión en la población Española: Epidemiología y factores asociados a partir de la encuesta Europea de salud en España en 2014. [Trabajo Fin de Grado]. [Online].; 2018 [cited 2021 6 10. Available from:
<http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/MARTA%20FLORES%20CLERENCIA.pdf>.
13. López Fernández JÁ. Validación de la Escala de Estrés de Enfermería@ (NSS), de Gray-Toft y Anderson. Memoria de Licenciatura. [Online].; 2002 [cited 2021 6 10. Available from:
<http://www.cop.es/colegiados/T-00921/tesina.pdf>.
14. Leka S, Griffiths A, Cox T. La organización del trabajo y el estrés. WHO. [Online].; 2004 [cited 2021 Junio 10. Available from:
https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1.
15. Peña-Rodríguez IA, Nieto-Olarte LP, Sánchez-Preciado DM, Cortés-Lugo RL. Relación entre estrés percibido y calidad de sueño en enfermeras de turnos nocturno y rotativo. [Relationship between perceived stress and sleep quality in night-shift and rotating nurses]. Rev.Colomb.Enferm. [Online].; 2019 [cited 2021 6 10
[<https://doi.org/10.18270/rce.v18i3.2640>]. Available from:
<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2640>.
16. Más Pons R, Escribá Agüir V. La versión castellana de la escala "The Nursing Stress Scale". Proceso de adaptación transcultural. Unidad de Salud Laboral. Institut Valencià d'Estudis en Salut Pública (IVESP). Consellería de Sanitat. Generalitat Valenciana. [Online].; 1998 [cited 2021 6 10. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000600006.
17. Serra M. L. Trabajo en turnos, privación de sueño y sus consecuencias clínicas y medicolegales Shift work, sleep deprivation and its clinical and medicolegal consequences. [Online].; 2013 [cited 2021 6 10. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013701809>.
18. Llopis Vidal C. Una aproximación al estudio del burnout en dos estudios de caso. Intervención desde la P.O.P. y el mindfulness. [Trabajo Fin de grado]. [Online].; 2019 [cited 2021 6 10. Available from:
http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/186494/TFG_2019_Llopis_Vidal_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. INEbase. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2021. Profesionales sanitarios colegiados por sexo. [Online].; 2021 [cited 2021 6 10. Available from:
<https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p416/serie/10/&file=s08001.px#!tabs-tabla>.
20. INEbase. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2021. Nº de Enfermeros por Comunidades, Ciudades autónomas y Provincias de colegiación, edad y sexo. [Online].; 2016 [cited 2021 6 10. Available from:

<https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p416/a2016/l0/&file=s08002.px#!tabs-grafico>.

21. Sánchez Oliván AM. Impacto del trabajo a turnos en la salud y la conciliación laboral/ familiar del personal de enfermería en el hospital general san Jorge de Huesca. Área de innovación y desarrollo. [Online].; 2019 [cited 2021 6 10. Available from: <http://dx.doi.org/10.17993/Med.2019.66>.
22. Sanz J. Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA). [Online].; 2010 [cited 2021 6 10. Available from: https://www.ucm.es/data/cont/docs/39-2013-04-19-Ficha%20tecnica_EVEA.pdf.
23. Moral de la Rubia J. La escala de afecto positivo y negativo (PANAS) en parejas casadas mexicanas. CIENCIA ergo sum. 2011 Oct; 18(2).
24. Smith-Castro V. Compendio de Instrumentos de Medición IIP-2014. Serie Cuadernos Metodológicos. IIPISBN: 1659-2921. [Online].; 2014 [cited 2021 6 10. Available from: https://www.researchgate.net/publication/269223147_Compendio_de_Instrumentos_de_Medicion_IIP-2014.
25. R. Gil-Monte P, Viotti S, Converso D. Propiedades psicométricas del «Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en profesionales de la salud italianos: una perspectiva de género. Liberabit. 2017 Dec; 23(2).
26. Moreno González E. Manual de Uso de SPSS. Universidad Nacional de Educación a Distancia. [Online].; 2008 [cited 2021 6 10. Available from: http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500727/Guia_SPSS.pdf.
27. Lloret Aranda C. Eficacia de los tratamientos basados en mindfulness. [Trabajo Fin de Grado]. [Online].; 2016 [cited 2021 6 10. Available from: <http://hdl.handle.net/11000/2934>.
28. Nestares Duran NE. Factores que afectan en la calidad del sueño del personal de enfermería de los servicios de Medicina Interna, Paliativos, UCI y Urgencias del Hospital General de La Palma. [Trabajo Fin de Grado]. [Online].; 2020 [cited 2021 6 10. Available from: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/19907>.

ANEXO 1. ESCALA DE VALORACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO (EVEA)

Instrucciones: A continuación encontrarás una serie de frases que describen diferentes clases de sentimientos y estados de ánimo, y al lado unas escalas de 10 puntos. Lee cada frase y rodea con un círculo el valor de 0 a 10 que indique mejor cómo te SIENTES AHORA MISMO, en este momento. No emplees demasiado tiempo en cada frase y para cada una de ellas elige una respuesta.

	Nada										Mucho
Me siento nervioso	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento irritado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento alegre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento melancólico	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento tenso	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento optimista	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento alicaído	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento enojado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento ansioso	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento apagado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento molesto	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento jovial	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento intranquilo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento enfadado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento contento	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento triste	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ANEXO 2. ESCALA DE AFECTO POSITIVO Y AFECTO NEGATIVO (PANAS)

Instrucciones: A continuación se presentan palabras que describen diferentes sentimientos y/o emociones. Indique con los siguientes valores numéricos (1-5) en qué medida usted generalmente, se siente así.

1	2	3	4	5
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

Interesado		Irritado*	
Dispuesto		Tenso*	
Animado		Avergonzado*	
Disgustado/enfadado*		Inspirado	
Enérgico		Nervioso*	
Culpable*		Decidido	
Temeroso*		Atento	
Enojado*		Intranquilo*	
Entusiasmado		Activo	
Orgullosa		Asustado*	

ANEXO 3. CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (CESQT)

Instrucciones: A continuación hay algunas afirmaciones en relación a su trabajo y sobre las consecuencias que se derivan de esa relación para usted como profesional y como persona. Piense con qué frecuencia le surgen a usted esas ideas o con qué frecuencia las siente, teniendo en cuenta la escala que se le presenta a continuación. Para responder rodee con un círculo la alternativa (el número) que más se ajusta a su situación:

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente: algunas veces al año	A veces: algunas veces al mes	Frecuentemente: algunas veces por semana	Muy frecuentemente todos los días

Mi trabajo me supone un reto estimulante	0	1	2	3	4
No me apetece atender a algunos colaboradores	0	1	2	3	4
Creo que muchos colaboradores son insoportables	0	1	2	3	4
Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo	0	1	2	3	4
Veo mi trabajo como una fuente de realización personal	0	1	2	3	4
Creo que los familiares de los colaboradores son unos pesados	0	1	2	3	4
Pienso que trato con indiferencia a algunos colaboradores	0	1	2	3	4
Pienso que estoy saturado/a por el trabajo	0	1	2	3	4
Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo	0	1	2	3	4
Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas	0	1	2	3	4
Me apetece ser irónico/a con algunos colaboradores	0	1	2	3	4
Me siento agobiado/a por el trabajo	0	1	2	3	4
Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo	0	1	2	3	4
Etiqueto o clasifico a los colaboradores según su comportamiento	0	1	2	3	4
Mi trabajo me resulta gratificante	0	1	2	3	4
Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento	0	1	2	3	4
Me siento cansado/a físicamente en el trabajo	0	1	2	3	4
Me siento desgastado/a emocionalmente	0	1	2	3	4
Me siento ilusionado/a por mi trabajo	0	1	2	3	4
Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo	0	1	2	3	4

ANEXO 4. THE NURSING STRESS SCALE (NSS)

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de situaciones que ocurren de forma habitual en un servicio de un hospital. Indique, la frecuencia con que estas situaciones le han resultado estresantes en su actual servicio.

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1.-Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	0	1	2	3
2.-Recibir críticas de un médico	0	1	2	3
3.-Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	0	1	2	3
4.-Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	0	1	2	3
5.-Problemas con un supervisor	0	1	2	3
6.-Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana	0	1	2	3
7.- No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio	0	1	2	3
8.-La muerte de un paciente	0	1	2	3
9.-Problemas con uno o varios médicos	0	1	2	3
10.-Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente	0	1	2	3
11.- No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio	0	1	2	3
12.-Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha	0	1	2	3
13.-El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo	0	1	2	3
14.-Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente	0	1	2	3
15.-Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente	0	1	2	3

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
16.- No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)	0	1	2	3
17.-Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente	0	1	2	3
18.- No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente	0	1	2	3
19.-Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible	0	1	2	3
20.-Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal	0	1	2	3
21.-Ver a un paciente sufrir	0	1	2	3
22.-Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios	0	1	2	3
23.-Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente	0	1	2	3
24.-Recibir críticas de un supervisor	0	1	2	3
25.-Personal y turno imprevisible	0	1	2	3
26.-El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente	0	1	2	3
27.-Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas)	0	1	2	3
28.- No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	0	1	2	3
29.-Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio	0	1	2	3
30.- No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería	0	1	2	3
31.-El médico no está presente en una urgencia médica	0	1	2	3
32.- No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento	0	1	2	3
33.- No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	0	1	2	3
34.-Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	0	1	2	3

ANEXO 5. CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Variables sociodemográficas:

Edad: Sexo (Hombre/mujer):

Cargas familiares: hijos menores de edad (indicar número):

Cargas familiares: personas dependientes (indicar número):

Variables laborales:

Servicio o unidad en la que trabaja:

- Medicina Interna (MI).
- Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- Hospitalización a Domicilio (HADO).
- Unidad de Urgencias Hospitalarias (UUH).
- Punto de extracción de pruebas para detección de SARS-CoV-2.

Tipo de turno de trabajo:

- Rotatorios de 12 horas (diurno, nocturno).
- Fijo de mañana (8 a 15h).
- Refuerzo de mañana (8 a 15h).
- Refuerzo de tarde (15 a 22h).
- Guardias de 7 horas.
- Guardias de 12 horas.

Antigüedad en el servicio (años):

Antigüedad en el Servicio Canario de Salud (años):

Años desde finalización de estudios (años):

Estado laboral:

- Indefinido.
- Interino.
- Eventual.

Supervisora (Si/No):

Alguna incapacidad laboral temporal en los tres meses anteriores al estudio (Si/No):

ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Le invitamos a participar en el proyecto de investigación “Estado de ánimo y afecto positivo y negativo en las enfermeras que atienden a pacientes con sospecha o infección activa de SARS-COV-2 en el Área de Salud de La Palma”, con los siguientes objetivos principales:

- Comparar el estado de ánimo y el afecto positivo y negativo de las enfermeras según sea su turno de trabajo, ya sea en turnos rotatorios o en turnos fijos.
- Comparar el estado de ánimo y el afecto positivo y negativo de las enfermeras según trabajen en Atención Primaria o en Atención Especializada.
- Comparar el estado de ánimo y el afecto positivo y negativo de las enfermeras según el servicio de atención especializada en el que trabajen.

Si usted acepta participar en dicho proyecto se le hará entrega de un sobre con las encuestas necesarias para dicha investigación y sus instrucciones, las cuales han de ser rellenadas en un periodo estimado de una semana y entregarse en el buzón habilitado en la unidad para tal fin.

Cabe destacar que el proyecto es totalmente anónimo, por lo que los datos de los participantes no serán expuestos en ningún momento. Además, será totalmente voluntario y podrá abandonar la investigación en cualquier momento si lo desea.

Nombre del investigador: Luis Miguel Padrón Padrón

Institución: Universidad de La Laguna

Correo electrónico: alu0100792737@ull.edu.es

Si tiene alguna duda, no dude en ponerse en contacto a través del citado correo electrónico o a través de la supervisora de su unidad.

He leído toda la información de este documento y acepto participar de manera voluntaria.

Nombre participante: _____

Fecha: _____

Firma participante: _____

ANEXO 7. SOLICITUD A LA GERENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE LA PALMA

Estimada Gerente, Dña. María Mercedes Coello Fernández-Trujillo:

Yo, Luis Miguel Padrón Padrón, alumno de cuarto grado de enfermería en la Universidad de La Laguna, solicito autorización mediante la presente para realizar mi Trabajo Fin de grado: proyecto de investigación “Estado de ánimo y afecto positivo y negativo en las enfermeras que atienden a pacientes con sospecha o infección activa de SARS-COV-2 en el Área de Salud de La Palma”

Solicito su autorización para llevar a cabo las distintas encuestas y escalas necesarias para dicho proyecto de investigación, que irán dirigidas a aquellas enfermeras que deseen participar anónima y voluntariamente, y que desempeñen su labor profesional en las siguientes unidades o servicios:

- Medicina Interna (MI).
- Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- Hospitalización a Domicilio (HADO).
- Unidad de Urgencias Hospitalarias (UUH).
- Punto de extracción de pruebas para detección de SARS-CoV-2.

Un cordial saludo, atentamente, Luis Miguel Padrón Padrón.

Universidad de La Laguna. Sede La Palma
10 de junio de 2021

Firma: _____