

TRABAJO FIN DE GRADO.

**BURNOUT EN ENFERMERAS DE URGENCIAS COMO
CONSECUENCIA DE LA PANDEMIA COVID-19.**

Autora: Daniela Bercedo Parrilla.

Tutora: Ana María González Pérez.

Grado en Enfermería.

Facultad Ciencias de la Salud. Sección de Enfermería.

Sede de Tenerife.

Universidad de La Laguna.

Junio 2022

GLOSARIO

- STQ: Síndrome del Trabajador Quemado
- SB: Síndrome de Burnout
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- CIE: Consejo Internacional de Enfermería
- MBI: Maslach Burnout Inventory
- CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10
- DSM-V: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales versión IV

RESUMEN

Desde hace más de dos años, la pandemia mundial por el SARS-Co2 modificó radicalmente nuestras vidas. Concretamente la de los profesionales sanitarios, pues son ellos los que se han visto en primera línea de actuación frente a este virus poniendo sus vidas y las de sus seres queridos en riesgo. Además, esto ha provocado un cambio abismal en las condiciones de trabajo del ámbito sanitario, afectando directamente a la enfermería, y siendo esta la profesión que más relación directa ha tenido con pacientes Covid. Todo esto ha implicado que el personal enfermero haya sufrido un gran impacto en la calidad de vida y en su afectación emocional, pudiendo alterar las capacidades humanas y el ejercicio del cuidado al paciente ya que estos profesionales se han convertido en susceptibles a sufrir mayores niveles de estrés.

El Síndrome del Trabajador Quemado o el Burnout, se caracteriza por ser propio de las profesiones asistenciales como es la enfermería. Además de desarrollarse por un estrés crónico implicando un desgaste emocional, despersonalización y disminución de la realización personal.

Por ello, este trabajo tiene como propósito realizar un proyecto de investigación sobre el Burnout en las enfermeras de urgencias del Hospital Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria como consecuencia de la pandemia por la Covid-19. Para ello se utilizará el cuestionario de Maslach Burnout Inventory - Human Service Survery (MBI-HSS) para conocer la prevalencia de sufrir dicho síndrome.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout, Covid-19, enfermería, estrés.

ABSTRACT

For more than two years now, the global SARS-Co2 pandemic has radically changed our lives. Specifically, that of healthcare professionals, because they are the ones who have been in the first line of action against this virus, putting their lives and those of their loved ones at risk. In addition, this has caused an abysmal change in working conditions in the healthcare field, directly affecting nursing, which is the profession that has had the most direct relationship with Covid patients. All this has implied that the nursing staff has suffered a great impact on their quality of life and their emotional affectation, being able alter the human capabilities and the exercise of patient care as these professionals have become susceptible to suffer higher levels of stress.

The Burnout Syndrome or Burnout is characterized by being typical of healthcare professions such as nursing. In addition to developing chronic stress, it involves emotional exhaustion, depersonalization and a decrease in personal fulfillment.

Therefore, the aim of this work is to carry out a research project on Burnout in the emergency nurses of the Hospital Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria as a consequence of the Covid-19 pandemic. For this, The Maslach Burnout Inventory - Human Service Survery (MBI-HSS) questionnaire will be used to determine the prevalence of suffering this syndrome.

Key Words: Burnout Syndrome, Covid-19, nursing, stress.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Impacto de la pandemia sobre la Enfermería.....	1
1.2.1 Aumento del estrés laboral a causa de la COVID-19.....	2
1.2.2 Ratio enfermera paciente.....	3
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Estrés.....	6
2.1.1. Estrés laboral	6
2.1.2. Distrés emocional.....	6
2.2 Factores de riesgo psicosocial.....	7
2.3 Humanización.....	7
2.4. COVID-19	8
2.5. Síndrome de Burnout o Síndrome del Trabajador Quemado.....	8
2.5.1 Relación del Burnout con la Profesión Enfermera.....	16
3. JUSTIFICACIÓN.....	18
4. OBJETIVO.....	19
4.1 Objetivo General.....	19
4.2 Objetivos Específicos.....	19
5. METODOLOGÍA.....	20
5.1 Diseño y tipo de estudio.....	20
5.2 Población y muestra.....	20
5.3 Diseño de la muestra	20
5.3.1. Criterios de inclusión.....	20
5.3.2. Criterios de exclusión.....	20
5.4 Variables.....	20
5.4.1 Variables dependientes	21
5.4.2 Variables independientes.....	21
5.5 Instrumentos de medida.....	21
5.6 Recogida de datos.....	23
5.7 Análisis estadístico.....	24
5.8 Consideraciones éticas.....	24

5.9 Cronograma.....	25
5.10 Presupuesto.....	26
6. IMPLICACIONES DEL ESTUDIO	27
7. BIBLIOGRAFÍA.....	28
8. ANEXOS.....	34

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

El 5 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta la primera publicación acerca de brotes epidémicos relacionado al nuevo virus y sobre la evaluación del riesgo y con recomendaciones e información proporcionada por China sobre la situación ante el gran número de casos de pacientes afectados por neumonía en Wuhan, lugar donde surge el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, causante de la pandemia mundial. El 13 de enero de 2020 se hace pública la secuencia genética del virus responsable de la COVID-19 en China. El 11 de marzo de 2020 la OMS evalúa las características de propagación del virus y se clasifica como Pandemia Mundial.¹

El primer infectado en España, se detecta el 31 de enero de 2020. Desde entonces hasta el día de hoy, según los datos proporcionados por el Johns Hopkins University Center for Systems Science and Engineering (JHU CSSE) ha alcanzado más de 11 millones de contagiados y 100.000 fallecidos. En cuanto a los datos totales en Canarias, comprende más de 297.000 contagiados, de los cuales, 1592 fallecidos.²

Por otro lado, se recogen aproximadamente 137.000 contagios desde que comenzó la pandemia y un total de 869 fallecidos en la isla de Tenerife, de los cuales 61.500 contagios son detectados en el municipio de Santa Cruz de Tenerife y 446 fallecidos.³

En cuanto al Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, a día 7 de marzo de 2022, se activa un plan de contingencia a causa de la alta presión asistencial que ha supuesto el elevado número de pacientes que requieren ingreso, siendo en esta fecha, un total de 153 pacientes hospitalizados por Covid-19, con una media entre 12 y 15 pacientes al día.⁴

1.2 Impacto de la pandemia sobre la Enfermería

El Consejo Internacional de Enfermería revela el fallecimiento de enfermeras por COVID-19 con una cifra de 1500 en 44 países, estimando que en la globalidad de trabajadores sanitarios podrían alcanzar las 20000 muertes en todo el mundo, siendo aproximadamente un 10% de los casos por COVID-19 a nivel global.⁵

Howard Catton declaró en la conferencia virtual Nightingale 2020 *“Es asombroso que durante esta pandemia hayan fallecido tantas enfermeras como en la Primera Guerra Mundial. Llevamos desde mayo de 2020 pidiendo una recopilación estandarizada y sistemática de datos sobre los contagios y fallecimientos de trabajadores sanitarios y es un escándalo que aún no se esté haciendo”*. Destacar que esta reunión fue celebrada en octubre de 2020, teniendo que añadir a esta cifra los fallecimientos hasta hoy día.⁵

Sin embargo, hoy en día no existe ningún registro global que recoja sistemáticamente el número de enfermeras que ha sido contagiada por la COVID-19 a lo largo de la pandemia, ni del número de muertes por ella. Sin embargo, el CIE lleva realizando un seguimiento desde que comenzó la pandemia sobre los efectos en términos de contagio y fallecimientos de enfermeras, pidiendo así que se proteja al personal sanitario. A pesar de ello no se encuentra disponible la información referente a cada país.⁶

Más allá del gran número de contagios y fallecimientos del personal sanitario, otro de los grandes problemas que ha supuesto la pandemia a este colectivo y que se estima una afectación del 80% del mismo, ha sido el impacto en la salud mental de estos, pues se han visto sometidos a condiciones extremadamente desbordantes e inhumanas que se han ido afrontando desde marzo 2020 hasta el día de hoy.⁷

1.2.1 Aumento del estrés laboral a causa de la COVID-19

El estrés laboral conlleva un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y conductuales que sufre el individuo ante situaciones que implican una excesiva presión en el ámbito laboral. Esto puede repercutir negativamente en varios aspectos cómo en el desempeño y compromiso del trabajador con la empresa, además de en la motivación y satisfacción con el rol de trabajo.⁸

La enfermería siempre ha sido una de las profesiones que se ha encontrado más sometida a un constante estrés laboral, como consecuencia de las condiciones de trabajo a las que se enfrentan cada jornada como la sobrecarga laboral, largos horarios de trabajo, demandas del paciente, entre muchos otros.

La actual pandemia por el virus SARS-CO2 ha impuesto una gran complejidad en las condiciones laborales, que de por sí, eran muy deficientes, teniendo una gran repercusión en el personal sanitario que se ha visto en primera línea de atención de salud, no solo a los pacientes ingresados por especialidades, sino además a todos los pacientes ingresados por COVID-19. Esto ha supuesto un gran impacto en la calidad de vida y afectación emocional del personal, pudiendo alterar las capacidades humanas y el ejercicio del cuidado al paciente. Además, este fenómeno mundial ha conllevado muchos problemas adicionales experimentados por las enfermeras, incluyendo, cargas de trabajo constantemente elevadas, aumento de la dependencia y mortalidad de los pacientes, equipos de protección individual inadecuados, agotamiento ocupacional, el miedo de transmitir la enfermedad a familiares, el aumento de violencia y discriminación contra las enfermeras, la negación de la COVID-19 y la propagación de información, junto con la gran falta de apoyo social y de salud mental.⁹

Con la llegada de la COVID-19 se pudo demostrar que la preparación enfermera ante emergencias y desastres naturales, era una gran preocupación pues se evidenció la gran deficiencia para hacer frente a las necesidades que conllevaba la situación. La falta de recursos a nivel de condiciones laborales del personal de enfermería, la capacitación, la disponibilidad de equipos de protección personal y las condiciones de salud de las enfermeras acarrearón un gran daño para su capacidad de prestar cuidados decentes y seguros a los pacientes y proteger su salud.¹

1.2.2 Ratio enfermera paciente.

Como cada año el Gabinete de Estudios del Consejo General de Enfermería (CGE) en España, ha actualizado en enero de 2022 un análisis general sobre los recursos humanos sanitarios. En este estudio se compara el número de médicos y enfermeras que existe en el Sistema Nacional de Salud en España y se compara con el resto de los países que pertenecen a la Unión Europea, además de analizar la ratio enfermera paciente por Comunidades Autónomas.¹⁰

Según estadísticas de la OMS en España faltan 131.004 enfermeras para situarnos en la media de la Europa de los 28, por lo que también se convierte en uno de los países con peor ratio enfermera-paciente, con 12,7 pacientes por cada enfermera, esto conlleva

grandes problemas pues repercute directamente al incremento de la morbi-mortalidad de los pacientes ¹¹

La ratio enfermera-paciente a nivel europeo es de 811 profesionales por cada 100.000 habitantes conformando un 70,94% del total del colectivo sanitario (médicos y enfermeras). ¹⁰

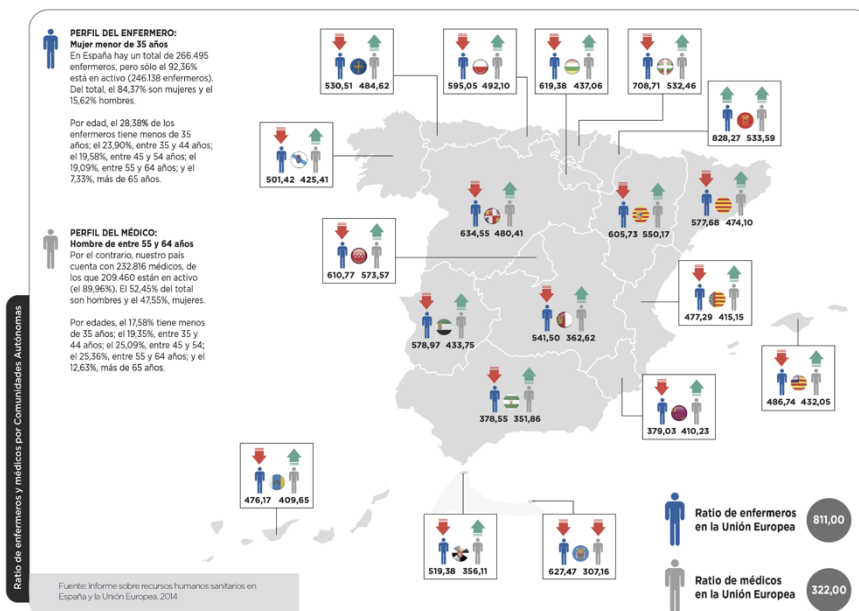


Figura 2. Ratio de enfermeros y médicos por Comunidades Autónomas. Fuente: Informe sobre recursos humanos sanitarios en España y la Unión Europea.¹⁰

Partiendo de la base de que se considera por los autores del estudio como distribución eficiente 70%-30% la relación médico-enfermero respectivamente, se puede comprobar en España existe una gran diferencia entre esta relación, ya que el 42,12% son médicos y el 57,87% corresponde a los profesionales enfermeros. Este informe destaca el puesto que ocupa España con respecto al resto de Europa, siendo el número 22, con 529,24 enfermeras por cada 100.000 habitantes, un 34,77% menos que la media europea, teniendo solo peores ratios que España 6 países. Se recurre al Instituto Nacional de Estadística, para analizar los datos entre las comunidades autónomas y las provincias (véase figura 3). Con esto se puede demostrar la gran necesidad de enfermeras que tiene España, suponiendo un aumento del 46,76% al total de enfermeros para lograr alcanzar la ratio europea. Para el asesor del CGE “Esto da una idea muy clara de la encomiable labor que están desarrollando los enfermeros españoles, poniendo todo lo que está en su mano, e incluso más, para poder ofrecer a los ciudadanos una asistencia sanitaria excelente”. ¹⁰

Dentro de la media nacional, Canarias se encuentra por debajo de la media con 476 enfermeras por 100.000 habitantes lo que se considera una importante sobrecarga de trabajo.¹⁰

Ranking	CC.AA.	Nº médicos no jubilados	Nº enfermeros no jubilados médicos	Total ambas profesionales	Proporción médicos (en relación ambas profesionales)	Proporción enfermeros (en relación ambas profesionales)	Ratio médicos no jubilados	Diferencial médicos UE	Ratio enfermeros no jubilados	Diferencial enfermeros UE	N.º enfermeros para llegar a la ratio europea
1	Navarra	3.397	5.273	8.670	39,18%	60,82%	533,59	201,59	828,27	17,27	110
	UNIÓN EUROPEA	1.688.724	4.121.948	5.810.672	29,06%	70,94%	332,00		811,00		
2	País Vasco	11.534	15.352	26.886	42,90%	57,10%	532,46	200,46	708,71	-102,29	2.216
3	Castilla y León	11.990	15.837	27.827	43,09%	56,91%	480,41	148,41	634,55	-176,45	4.404
4	Melilla	257	525	782	32,86%	67,14%	307,16	24,84	627,47	-183,53	154
5	Rioja, La	1.376	1.950	3.326	41,37%	58,63%	437,06	105,06	619,38	-191,62	603
6	Madrid	36.529	38.898	75.427	48,43%	51,57%	573,57	241,57	610,77	-200,23	12.752
7	Aragón	7.328	8.068	15.396	47,60%	52,40%	550,17	218,17	605,73	-205,27	2.734
8	Cantabria	2.892	3.497	6.389	45,27%	54,73%	492,10	160,10	595,05	-215,95	1.269
9	Extremadura	4.758	6.351	11.109	42,83%	57,17%	433,75	101,75	578,97	-232,03	2.545
10	Cataluña	35.140	42.817	77.957	45,08%	54,92%	474,10	142,10	577,68	-233,32	17.293
11	Castilla-La Mancha	7.531	11.246	18.777	40,11%	59,89%	362,62	30,62	541,50	-269,50	5.597
12	Asturias	5.132	5.618	10.750	47,74%	52,26%	484,62	152,62	530,51	-280,49	2.970
	ESPAÑA	209.460	246.138	455.598	45,97%	54,03%	450,38	118,38	529,24	-281,76	131.040
13	Ceuta	301	439	740	40,68%	59,32%	356,11	24,11	519,38	-291,62	246
14	Galicia	11.687	13.775	25.462	45,90%	54,10%	425,41	93,41	501,42	-309,58	8.505
15	Baleares	4.819	5.429	10.248	47,02%	52,98%	432,05	100,05	486,74	-324,26	3.617
16	Comunidad Valenciana	20.604	23.688	44.292	46,52%	53,48%	415,15	83,15	477,29	-333,71	16.562
17	Canarias	8.664	10.071	18.735	46,24%	53,76%	409,65	77,65	476,17	-334,83	7.082
18	Murcia	5.997	5.541	11.538	51,98%	48,02%	410,23	78,23	379,03	-431,97	6.315
19	Andalucía	29.524	31.763	61.287	48,17%	51,83%	351,86	19,86	378,55	-432,45	36.286

Figura 3. Ranking de ratios por Comunidades Autónomas. Fuente: Consejo General de Enfermería.¹⁰

Un estudio realizado por la enfermera académica líder Linda Aiken y expuesto en el Congreso del CIE 2019 en Singapur, se demuestra que disponer de un mayor número de enfermeras cualificadas, supone una notable mejoría para la calidad del cuidado del paciente. Para ello también es muy importante y necesario que mejore el entorno de trabajo y que la ratio enfermera-paciente sea el mayor posible, ya que tiene como consecuencia una disminución clara de la mortalidad de los pacientes^{7,12,13,14}

El Servicio Canario de Salud recoge que el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria cuenta con 1800 enfermeras aproximadamente y según datos consultados con el personal enfermero del servicio de urgencias del Hospital en dicho servicio trabajan 130 enfermeras aproximadamente, distribuidas en 6 equipos, es decir, 22 enfermeras por equipo.¹⁵

2. MARCO TEÓRICO

El marco teórico en el que se engloba este proyecto de investigación esta determinado por los siguientes conceptos:

2.1 Estrés

Hans Selye en 1936 define el término estrés como “la respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estresores” y lo denominó como “Síndrome general de adaptación” y describió las tres etapas de adaptación: Alarma de reacción, fase de adaptación y fase de agotamiento.¹⁶ Por otro lado, para la Organización Internacional del Trabajador (OIT) el estrés es “la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades de un individuo para hacer frente a esas exigencias.”¹⁷

2.1.1 Estrés laboral

Según el informe realizado por la OIT con el título de “*Estrés en el trabajo: Un reto colectivo*” para celebrar el día mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, el estrés relacionado con el trabajo se determina en función del diseño y organización de este, además de las relaciones laborales y se da cuando las exigencias del trabajador no corresponden a los recursos, capacidades, habilidades o necesidades del trabaja¹⁷

2.1.2 Distrés Emocional

Es el sentimiento de no poder afrontar determinada situación, por el hecho de estar desbordados por la misma. Es un proceso de angustia que ocurre cuando a pesar de conocer lo éticamente correcto, existen ciertas limitaciones, externas o internas, que impiden llevarlo a cabo.^{9,18}

Esto puede ocasionar problemas graves para la salud mental, incluso logrando el abandono del puesto de trabajo y conllevando al burnout.¹⁸

El estudio Moral distress, emotional impact and coping in Intensive Care Unit staff during the outbreak of Covid-19 publicado en la revista Intensive and Critical Care Nursing señala cuatro situaciones que fomentan el desarrollo de procesos de distrés moral:⁹

- La limitación en los recursos tanto logísticos como humanos
- La gran carga de trabajo en las situaciones de cuidados considerados como inadecuados, además de la dificultosa supervisión del personal inexperto.
- La incertidumbre clínica y el desconocimiento de la enfermedad.
- La muerte en soledad de los pacientes por la ausencia de la familia.

2.2 Factor de riesgo psicosocial

En la Resolución 2646 de 2008 se recoge los parámetros de la identificación de riesgos psicosociales y lo define de la siguiente manera “Los factores psicosociales comprenden los aspectos intralaborales y extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas al trabajador, los cuales, en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas” .¹⁹

Dentro de los riesgos psicosociales que muestran un efecto negativo e influyen al estrés laboral, se ha diferenciado factores relacionados al contenido del puesto de trabajo como puede ser el ambiente y equipo laboral inadecuado, mal diseño de la tarea, presión, carga y ritmo de trabajo y largos horarios laborales y por otro lado, factores relacionados con el contexto laboral como pobre comunicación, bajos niveles de apoyo en la solución de problemas y desarrollo profesional y personal, indefinición de objetivos organizacionales, malas relaciones interpersonales, poca autonomía en la toma de decisiones, mala promoción, pérdida del control sobre el trabajo o salarios bajos. Además de estas condiciones intralaborales, también se evalúan las condiciones extralaborales que afectan de igual manera a la salud mental de los profesionales, abarcando los aspectos de entorno familiar, social y económico del trabajador, además incluyen las condiciones de la vivienda del mismo. Por otro lado, va a influir notablemente las condiciones individuales del propio profesional, como la edad, sexo, estado civil, nivel educativo, entre otros. ^{17,20}

2.3 Humanización

Se entiende como humanización a hacer algo o alguien humano: sensible, comprensivo o con la naturaleza propia de las personas. Proceso mediante el que se adquieren rasgos típicos del ser humano, desde un punto de vista antropológico, espiritual,

biológico, social y racional. Esto vinculado con la enfermería podría definir la humanización del cuidado, la cual, es la interrelación entre los valores del ser humano y los conocimientos de la ciencia para establecer una asistencia con calidad centrada en las necesidades del individuo a través del vínculo paciente-enfermera ²¹

Para la autora del libro de la “Teoría Interpersonal en La Práctica de La Enfermería”, Hildegard Peplau, la enfermería es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que hacen posible la salud. Peplau establece cuatro fases para poder cumplir el objetivo a partir del cuidado humano de forma que la relación paciente-enfermera alcance el mayor grado de desarrollo personal; orientación, identificación, explotación, resolución. ²²

2.4 Covid-19

Según la OMS la enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. La clínica de esta infección suele presentarse como una enfermedad respiratoria de leve a moderada y con una recuperación sin tratamiento especial. Sin embargo, la mayoría de las personas pertenecientes a los grupos de riesgo (enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias) tienen más probabilidades de enfermar gravemente y requerir atención médica, no obstante, cualquier persona puede contraer la COVID-19.²³

Este virus puede propagarse por la boca o nariz de una persona infectada, en partículas líquidas que se esparcen al toser, estornudar, hablar y respirar.²³

En cuanto a la prevención, se deben de mantener medidas de protección, manteniendo una distancia mínima de 2 metros, llevando mascarilla y con un lavado de manos eficaz y continuo, además de administrarse las vacunas correspondientes y seguir las instrucciones y medidas de prevención según pautas del Ministerio de Sanidad.²³

2.5 Síndrome de Burnout o Síndrome del trabajador quemado (STQ)

❖ Historia del Burnout.

La palabra Burnout proviene del inglés y su traducción es “estar quemado”. Herbert J. Freudenberg, psicólogo estadounidense de origen alemán, fue el primero en

describir este síndrome en 1974 como un problema psiquiátrico que sufrían algunos profesionales de diversas organizaciones cuyo objeto de trabajo son las personas.²⁴

Más tarde en 1982, la psicóloga Christina Maslach crea junto a Susan Jackson el instrumento más utilizado hasta el día de hoy para el diagnóstico de este síndrome, el Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual no se definió hasta 1986 con una limitación del Síndrome de Burnout a los profesionales que tuviesen como objeto de trabajo a personas. Maslach y Jackson, refieren que el síndrome de Burnout *“es una respuesta al estrés laboral crónico, conformado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, y hacia el propio rol profesional”* y que se configura como *“un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”*.⁴ Aunque dos años después, en 1988, Pines y Aronson defendieron que podía ser aplicado a cualquier tipo de profesión, sin necesidad de interactuar en su trabajo con otras personas, pues cualquier persona puede sufrir este síndrome ya que se ve muy influenciado por la involucración crónica y por el propio ambiente de trabajo y las características personales.²⁵

El Burnout se considera un síndrome tridimensional pues se identifican tres componentes característicos:^{14,18,26}

- **El agotamiento emocional:** Engloba los estados afectivos y las sensaciones del personal, que muestra desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga y se encuentran totalmente sobrepasados en cuanto a sus recursos emocionales. Puede manifestarse física, psicológicamente o como una combinación de ambas.
- **Despersonalización:** Este estado implica sentimientos distantes y actitudes negativas hacia las personas que se benefician del trabajo o servicio del profesional, mostrando impersonalidad, insensibilidad y cinismo.
- **Falta o baja realización personal:** se caracteriza por la aparición de sentimientos negativos hacia uno mismo y una tendencia a compararse con compañeros de trabajo. Puede conllevar de una serie de respuestas negativas como moral baja, falta de motivación hacia el trabajo, irritabilidad, baja productividad, baja autoestima, todo ello afectando directamente a la calidad y eficacia del trabajo, siendo el principal perjudicado la persona beneficiaria.²⁵

Este síndrome fue declarado en el año 2000 por la OMS como un factor de riesgo laboral ya que se considera una amenaza para la salud mental, afectando también a la calidad de vida.²⁵

Actualmente se reconoce el Síndrome del Trabajador Quemado como una enfermedad laboral, sin embargo, no se incluye en las principales clasificaciones de enfermedades mentales en el DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), editado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría y la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE11), realizada por la OMS. Es cierto que, en la CIE10, se ha reconocido la existencia del Síndrome de Burnout, no obstante, se encuentra dentro del apartado de “otros factores que afectan a la salud”, sin especificar su propio término, sino atribuyendo la definición del Síndrome de desgaste ocupacional.²⁷

El Burnout se considera una respuesta al estrés laboral crónico, cuando los mecanismos de afrontamiento de los propios profesionales se ven superados, lo cual se va desarrollando de manera paulatina. Dicho síndrome es un estado de desgaste mental, emocional y físico que sufren los trabajadores y se suele presentar como resultado de una sobrecarga de exigencias estresantes y agobiantes o por insatisfacción laboral. Cuando el estrés laboral se cronifica da como resultado el distrés interpersonal crónico denominado Síndrome del Trabajador Quemado. Esto puede conllevar a otros problemas de salud tanto psicológicos como físicos más graves.²⁸

Existen ciertos rasgos de personalidad que hacen que sean más vulnerables y propensos a sufrir STQ, como tener un bajo nivel de dureza emocional, altos niveles de autoestima, poco autocontrol, entre otros, haciendo que el afrontamiento ante ciertas situaciones de elevado estrés sea más complicado. Es por ello que se suele relacionar el Burnout con el estrés, pues en muchos casos, las personas afectadas tienen un componente previo de estrés, sin embargo, no siempre es así. No obstante, Selye (1946) diferenció el efecto del estrés en eustrés, cuando provoca una reacción positiva en la persona y en un sentido contrario, el distrés, el aspecto negativo del estrés, provocando un estado de malestar tanto físico como mental. Es por ello que el estrés se relaciona directamente con el Burnout pues es la respuesta ante una situación de distrés crónico.³¹

Sin embargo, existen características del síndrome del Burnout que lo diferencian del estrés (véase tabla 1)

SÍNDROME DE BURNOUT	ESTRÉS
Falta de implicación	Sobreimplicación en los problemas
Embotamiento emocional	Hiperactividad emocional
El daño emocional es el sustrato primario	El daño fisiológico es el sustrato primario
Agotamiento afecta a la motivación y a la energía psíquica.	Agotamiento o falta de energía física
La depresión en burnout es como una pérdida de ideales de referencia-tristeza	La depresión puede entenderse como reacción a preservar las energías físicas
El SQT sólo tiene efectos negativos	Puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas (eustrés)

Tabla 1. Diferencias entre Síndrome de Burnout y Estrés. Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (NTP.705) ³⁰ Elaboración propia

En cuanto a los aspectos epidemiológicos analizados en numerosos estudios, coinciden en una serie de variables que favorecen a la aparición del Burnout.³²

- Edad: No se considera un factor influyente como tal, pero puede verse afectado en el inicio de la vida laboral, en el que se pasa de las expectativas a la realidad, pudiendo conllevar sentimientos de decepción o insatisfacción.
- Sexo: Destacando las mujeres como grupo más vulnerable
- Estado civil: Se asocia con más frecuencia a aquellas personas que están solteras pues se relaciona con mayor cansancio emocional, mayor despersonalización y menor realización personal
- Hijos: Mayoritariamente se relaciona a los profesionales que tienen hijos a una mayor capacidad para afrontar conflictos emocionales y problemas personales, siendo estas más resistentes al síndrome en comparación con aquellas personas que no tienen hijos.

Concretamente el profesional de enfermería se enfrenta a diversas circunstancias que implican unos estresores específicos de la profesión tales como: ³²

- Contacto continuo con enfermos que exige un cierto grado de implicación para establecer la relación de ayuda, pudiendo conllevar un inadecuado control del vínculo, ya sea por exceso (sobreimplicación) o por defecto (evitación) afectando directamente al paciente.
- Excesiva estimulación aversiva o repulsiva, por el constante enfrentamiento a la muerte del paciente y del sufrimiento de este y de los propios familiares.
- Impotencia o frustración de no poder curar o ayudar más en la salud del paciente.
- Cantidad muy elevada de pacientes a la que tienen que atender.
- Escasez de habilidades del control sobre las propias emociones propias y de los demás.
- Poca cohesión en el equipo multidisciplinar.
- Conflicto en el rol de trabajo.
- Horarios de trabajo excesivos e irregulares.
- Falta de recursos.

Por otro lado, no existe unanimidad entre autores para establecer como factor de riesgo diferentes criterios como la rotación de turno laboral y la antigüedad profesional.³⁶

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 5 etapas del síndrome por las que pasan los profesionales (véase Tabla 2), es muy importante determinar en qué etapa se encuentra cada persona ²⁹.

ETAPAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT	
Fases	Definición
Fase inicial o de Entusiasmo	Se experimenta, cuando se comienza con un 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 es 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, desmoralización o desilusión hace presencia en el sujeto. El trabajo carece de sentido y provoca conflictos entre los compañeros. La salud, la vida familiar y social puede empezar a fallar.
Fase de apatía	En esta fase ocurren una serie de cambios conductuales y sistemas defensivos como la forma de tratar a los pacientes de forma distanciada y mecánica, disminuye la parte de la humanización, la capacidad cognitiva, creatividad y motivación.
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.

Tabla 2. Diferentes etapas del Síndrome de Burnout. Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (NTP.704) ²⁹ Elaboración propia.

❖ Consecuencias.

El Síndrome de Burnout produce múltiples consecuencias que se pueden resumir en dos grandes grupos (véase figura 4): ³³

1. Consecuencias a nivel individual: Dentro de este nivel se diferencian 4 categorías:

- Índices emocionales: son aquellos en el que se emplean mecanismos de distanciamiento emocional y brotan sentimientos de soledad, ansiedad, impotencia, etc.
 - Índices actitudinales: se caracterizan por el desarrollo de conductas negativas ante determinadas situaciones y la persona se encuentra apática, hostil, etc.
 - Índices conductuales: se puede llegar a desarrollar conductas agresivas, además de irritabilidad y cambios bruscos de humor frecuentes.
 - Índices somáticos: el individuo puede presentar cambios en el estado de salud, con alteraciones a nivel cardiovascular, inmunológico, pulmonar, muscular, sexual, digestivo y alteraciones del sistema nervioso.
2. Consecuencias a nivel organizacional. Las consecuencias mencionadas anteriormente tienen la principal repercusión sobre la organización, como pueden ser:
- Disminución de la calidad asistencial
 - Baja satisfacción laboral
 - Absentismo laboral elevado
 - Tendencia al abandono del puesto.
 - Descenso del interés y el esfuerzo por las actividades laboras
 - Incremento de conflictos interpersonales
 - Disminución de calidad de vida de los profesionales

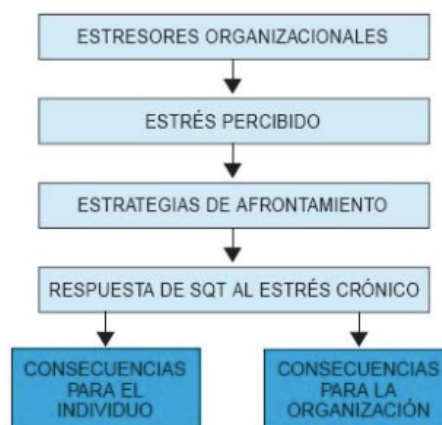


Figura 4. Modelo de desarrollo del STQ. Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (NTP.704).²⁹

❖ **Prevención**

El Síndrome del Burnout se puede prevenir mejorando las capacidades psicosociales de las enfermeras y reorganizando el ambiente y situaciones laborales, por ello la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. En una medida general se han recogido unos puntos claves de prevención para la aparición del SB: ²⁵

- Proceso personal de adaptación de expectativas a la realidad cotidiana.
- Formación
- Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo.
- Fomento de buen ambiente de trabajo: espacios y objetivos comunes.
- Limitar la agenda laboral.
- Tiempo adecuado para cada paciente.
- Minimizar la burocracia con apoyo de personal auxiliar.
- Formación continua dentro de la jornada laboral.
- Buena comunicación con las autoridades.

Cherniss (1980) planteó cuatro objetivos principales para la intervención y prevención de este Síndrome: ³²

- Reducir o eliminar las demandas laborales
- Cambiar las metas y expectativas personales
- Incrementar los recursos para hacer frente a las demandas.
- Crear y fomentar estrategias de prevención de manera individual como técnicas de relajación (meditación, escuchar música...), biofeedback, entrenamientos de la asertividad y habilidades de afrontamiento y técnicas de autocontrol ante consecuencias conductuales, aprender a reconocer los síntomas de estrés y evitar las fuentes del mismo, además de diferenciar los estresores a los que se puede hacer frente y los que no son capaz de modificarse. Y por otro lado estrategias a nivel organizacional ya que supone una gran fuente de estresores por lo que deberían producirse una serie de cambios, de tal manera que se reduzca la aparición del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería como puede ser el incremento de la autonomía, responsabilidad y control en el trabajo, una mejora en la planificación de horarios flexibles con más oportunidades de elección, mejorar la calidad del ambiente de trabajo, mayor participación en la

toma de decisiones, limitar el número de pacientes a los que atender y plantear objetivos reales en el equipo de trabajo, entre otros.

2.5.1 Relación del Burnout con la Profesión Enfermera.

Por todo lo anteriormente mencionado, se ha demostrado la gran relación que existe entre la prevalencia del Síndrome de Burnout o de Trabajador Quemado y el profesional de enfermería, ya que este síndrome se suele presentar en aquellos puestos laborales en el que se tiene contacto directo y constante con otras personas. Por ello la enfermería se convierte en una de las profesiones más vulnerables al Burnout, ya que se encuentran en condiciones que favorecen la aparición de este síndrome cómo pueden ser los factores profesionales, institucionales y personales. Además de que es una profesión que exige una suficiente experiencia clínica y madurez, de tal manera que les permita afrontar la toma de decisiones que impliquen el sentido moral y ético.³⁴

El personal sanitario corre un gran riesgo de sufrir el SQT ya que normalmente trabajan con un nivel muy alto de exposición laboral, largas jornadas de trabajo además de la exigencia que requiere el mismo y la sobrecarga de trabajo, siendo este último factor el causante principal de una prestación de cuidados al paciente inadecuada, además de uno de los motivos más importantes de abandono de la profesión. La cual hace que la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierta la escasez de profesionales de enfermería a causa de este síndrome.^{35,36}

Destacar aquellas áreas de atención al paciente crítico que requieren mucha dedicación, vocación, una mayor estabilidad psicológica y emocional, además de una capacidad de trabajo que permita afrontar las exigencias que suponen dichas unidades de atención como es, una mayor responsabilidad, una gran carga asistencial, estrés laboral, así como hacer frente a los propios factores estresores que implica el trabajo en áreas críticas, lo cual repercute en el incremento del desgaste emocional y físico, pudiendo provocar tanto la despersonalización como la baja autoestima (véase la figura 5).^{29,35,36}

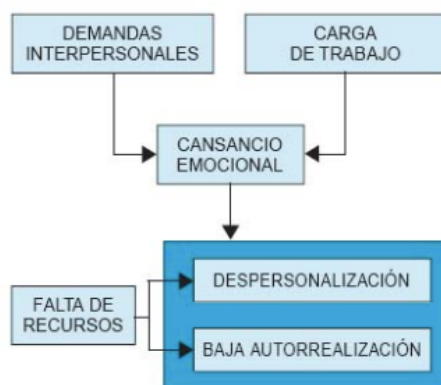


Figura 5: Modelo del Proceso del STQ. Leiter, 1993. Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (NTP.704) ²⁹

3. JUSTIFICACIÓN

El estrés está presente en nuestro día a día y ha llegado a convertirse en “el malestar de nuestra civilización”, pues afecta tanto a la salud y bienestar como a la satisfacción laboral.³⁷

Tal y como se ha expuesto en los antecedentes, la enfermería es una de las profesiones más vulnerables ante el estrés, pues está sometida a una excesiva carga laboral diaria además de enfrentarse a estresores de manera constante pudiendo ocasionar problemas graves de salud tanto física como mental. Cuando este estrés se cronifica, afecta al agotamiento emocional, la despersonalización del paciente y a la realización profesional, creando un efecto negativo directo a la calidad de trabajo y seguridad del paciente, desarrollando así, el Síndrome de Burnout.^{42,43}

Según el estudio realizado a nivel nacional “*Radiografía de la situación profesional y emocional de la profesión enfermera*” publicado por la CIE, durante y tras la pandemia por COVID-19, el personal de enfermería, más concretamente de Urgencias, Cuidados Intensivos y Atención Primaria se ha visto expuesto en primera línea de actuación ante una crisis sanitaria que ha provocado una intensa carga laboral, física y emocional, enfrentándose diariamente a la muerte, miedo, soledad, riesgo de contagio y con condiciones de trabajo muy adversas. Todo ello ha derivado a graves problemas de salud mental en el profesional enfermero, lo cual amenaza al abandono del puesto de trabajo.⁴¹

Es por ello por lo que con este estudio se pretende conocer la prevalencia de sufrir el Síndrome del Trabajador Quemado en las enfermeras del servicio de Urgencias de HUNSC tras la actual pandemia y determinar la posible relación con ciertas variables, ya que este servicio supone de por sí, un nivel muy alto de estrés, por la gran demanda que existe y la inmensa cantidad de trabajo al que está sometido el personal enfermero, aumentando considerablemente durante estos dos últimos años. Según el estudio mencionado anteriormente, el 38,2 % consideran estar muy tensionadas/os por el COVID y el 25,7% estar totalmente desbordados, ya que las condiciones de trabajo han empeorado notablemente al verse expuestos constantemente al virus SARS-COV 2 y todo lo que esto conlleva.⁴¹

4. OBJETIVO

4.1 Objetivo general

El objetivo general planteado en este trabajo es conocer la prevalencia del Síndrome del Trabajador Quemado del personal enfermero del servicio de Urgencias del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC) como consecuencia de la pandemia por la COVID-19.

4.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de agotamiento profesional y la posible despersonalización que conlleva, así como la propia percepción de la misma.
- Conocer el perfil sociodemográfico de los profesionales de enfermería.
- Conocer si existe diferencia de prevalencia por sexos.
- Determinar la diferencia de prevalencia según la edad.

5. METODOLOGÍA

5.1 Diseño y tipo de estudio

Para este proyecto de investigación se llevará a cabo un estudio descriptivo, observacional de corte transversal, para determinar así la prevalencia del Síndrome del Trabajador Quemado del personal enfermero del servicio de Urgencias del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC) como consecuencia de la pandemia por la COVID-19.

5.2 Población y muestra

La población a estudio está formada por los enfermeros/as del servicio hospitalario de urgencias del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC). Este servicio lo compone un total de 130 profesionales aproximadamente, dividiéndose 22 enfermeras en 5 equipos más 15 enfermeras de refuerzo, aunque la población diana se reduce a aquellas enfermeras que cumplan los criterios de inclusión.

5.3 Diseño de la muestra

5.3.1 Criterios de inclusión

- Trabajar actualmente como enfermero/a en el servicio de urgencias.
- Haber trabajado al menos 3 meses en el servicio de urgencias.
- Haber trabajado durante la pandemia por la COVID-19.

5.3.2 Criterios de exclusión

- Personal que no cumpla los requisitos anteriores.
- Personal de suplencia con menos de 3 meses de experiencia en el servicio.
- Personal de refuerzo
- Cuestionarios incompletos
- Personal que no haya accedido a participar en este estudio.

5.4 Variables

Las variables que se van a tener en cuenta a la hora de la recogida de datos estarán compuestas por una principal variable dependiente, que será la que determinará la prevalencia del Síndrome de Burnout que se usará el cuestionario MBI y otra variable independiente que es la recogida de características personales y laborales del sujeto.

5.4.1 Variables dependientes.

- Maslach Burnout Inventory (MBI)
 - Agotamiento emocional
 - Despersonalización
 - Realización personal

5.4.2 Variables independientes.

- *Variables sociodemográficas*
 - Género: variable cualitativa nominal (Mujer/Hombre/otro)
 - Edad: variable cuantitativa discreta (25 o menos/ entre 25-30/ entre 31-36/ entre 37-40/ más de 40)
 - Estado Civil: variable cualitativa nominal (solter@/ casad@/ con pareja)
 - Hijos: variable cualitativa dicotómica (si/ no)
 - Antigüedad laboral como enfermero: variable cuantitativa discreta (entre 0 y 5/ entre 6 y 10/ entre 11 y 15/ 16 o más)
 - Tipo de contrato actual: variable cualitativa categórica (fijo laboral/ interino/ suplente/ otro)
 - Jornada actual: variable cualitativa nominal (jornada completa/ media jornada)
 - Número de veces contagiado por Covid-19: cuantitativa discreta (nunca/ 1 vez/ más de 1 vez)
 - Baja laboral por ansiedad, estrés o agotamiento mental como consecuencia de la Pandemia: variable dependiente (si/ no)

5.5 Instrumentos de medida

Para llevar a cabo el trabajo, se utilizará la encuesta de escala Maslach Burnout Inventory - Human Service Survery (MBI- HSS) dirigida a los profesionales de la salud en su versión validada en español (véase Anexo I) con la intención de conocer la prevalencia del Síndrome del Trabajador Quemado del profesional enfermero a consecuencia del COVID-19. La encuesta es autoadministrada, de carácter anónimo y confidencial.

El instrumento está dividido en dos partes. La primera parte esta compuesta por un cuestionario sociodemográfico de elaboración propia, formado por 9 ítems, los cuales tenían un formato de preguntas de opción múltiple de respuesta única o preguntas dicotómicas, orientadas a obtener los datos personales básicos del participante junto con una serie de preguntas para recoger información relevante para el estudio, Y una segunda parte donde se incluyen las preguntas de la encuesta oficial de MBI, que está conformada por 22 preguntas de escala Likert con 7 opciones de respuesta 1 el valor de “Nunca/Ninguna vez” y 7 “Siempre/Todos los días”.

- **Maslach Burnout Inventory (MBI)**

El MBI es el cuestionario utilizado como técnica e instrumento de evaluación sistemático de Burnout mediante una serie de entrevistas. La primera publicación aparece en 1981 por Maslach y Jackson. Hoy en día es la herramienta que más ha aportado para la detección del síndrome, garantizando unos resultados válidos, óptimos y fiables, ayudando a mejorar las condiciones de calidad laboral.⁴

Se trata de una encuesta conformada por 22 ítems en forma de afirmaciones, con una escala de frecuencia de 7 opciones de respuesta (1. Nunca/Ninguna vez, 2. Casi nunca/Pocas veces al año, 3. Algunas veces/Una vez al mes o menos, 4. Regularmente/Pocas veces al mes, 5. Bastante Veces/Una vez por semana, 6. Casi siempre/Pocas veces por semana y 7. Siempre/Todos los años) que valora las tres dimensiones o síntomas que definen el Burnout y estimar la intensidad y frecuencia con la que se sufre. En su versión original de 1981, la encuesta estaba conformada por 25 ítems y se evaluaban cuatro escalas, las tres dimensiones definitivas más otra denominada “Implicación con el trabajo”.

Los tres componentes que conforman actualmente este Síndrome se evalúan con una subescala para cada uno y la puntuación final se obtendrá de la suma de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems que pertenecen a cada subescala y dividirlo por el número de ítems de la propia subescala. Repitiendo este proceso con cada sujeto.⁴⁰

- *Subescala de agotamiento (EE)*: compuesto por 9 preguntas (1, 2, 3, 4, 8, 13, 14, 16, 20). Indica el nivel de cansancio emocional por las demandas del trabajo,

siendo una alta puntuación más de 27 puntos y teniendo una puntuación máxima de 54.

- *Subescala de despersonalización (DP)*: compuesto por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22). Valora el grado en el que reconocen actitudes de distanciamiento hacia el paciente, siendo una alta puntuación más de 10 puntos y teniendo una puntuación máxima de 30.
- *Subescala de realización personal (PA)*: compuesto por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) Valora sentimientos de autoeficacia. Esta subescala se calcula a la inversa, siendo una puntuación de riesgo, cuanto menor es, siendo una baja puntuación de 0 a 30 y una buena realización personal o logro cuando puntúa más de 40 puntos y teniendo una puntuación máxima de 56.

Para obtener el resultado final de cada subescala hay que sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una y dividirlo por tantos ítems haya en la propia subescala.

Puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja puntuación en Realización personal podrían definir el síndrome (véase Anexo II).

Todas las preguntas de la encuesta fueron establecidas como campo obligatorio de respuesta, presentándose en un mismo orden para todos los participantes.

5.6 Recogida de datos

Para la realización de este proyecto, se necesitará, en primer lugar, el permiso de la Dirección Gerencia del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, para ello se enviará una carta donde se solicitará la autorización para la realización del estudio en la que se expondrá los objetivos y metodología del proyecto (véase Anexo III).

Además, se solicitará el consentimiento informado a los profesionales que participen en este estudio, asegurando así la confidencialidad y anonimato de los datos recogidos (véase Anexo IV) y por último se entregará la encuesta que se debe rellenar para el estudio del proyecto (véase Anexo V)

Una vez se cuente con la aprobación de la Dirección, se solicitará la ayuda de la coordinación o supervisión de la unidad de Urgencias para facilitar la divulgación del cuestionario, poniéndose en contacto directo con el personal enfermero de este servicio y repartiéndolo a estos, tanto la carta de consentimiento informado como el cuestionario (véase Anexo VI). Se dejará un periodo de tiempo de 2 semanas aproximadamente para la recopilación de datos.

5.7 Análisis estadístico

Para el análisis de datos, de acuerdo con los objetivos planteados para este proyecto de investigación se llevará a cabo un análisis estadístico descriptivo sobre las variables sociodemográficas incluidas en el estudio, mediante la distribución de frecuencias para las variables cualitativas expresado en frecuencias absolutas y porcentajes y utilizando estadísticos de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas del estudio. También se analizará la independencia que existe entre las variables mediante la prueba del Chi².

Para el porcentaje de los datos de esta investigación se utilizará Microsoft Excel 2019 para el volcado y análisis estadístico de los datos recogidos durante la investigación.

5.8 Consideraciones éticas

Será indispensable para la realización de este proyecto el consentimiento informado de todas las enfermeras/os que participen en este proyecto, (anexo IV) garantizando el anonimato y la confidencialidad. En el documento de presentación del proyecto (anexo V), se especificará y garantizará la intimidad de la información y que los datos suministrados en el mismo no serán tratados con ningún fin de tratamiento y sin ninguna intención lucrativa, además de los derechos que poseen en relación con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.⁴⁴

5.9. Cronograma

Este trabajo de investigación se llevará a cabo en 7 meses, comprendidos entre octubre de 2021 y junio de 2022.

Meses/Semanas	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda bibliográfica																																				
Conseguir permisos																																				
Entrega de cuestionarios y recogida de datos																																				
Lectura y análisis estadístico de los datos																																				
Informe preliminar de recopilación de los resultados																																				
Elaboración de informe definitivo																																				
Presentación y difusión de resultados																																				

Tabla 3. Cronograma proyecto de investigación dividido en 7 etapas. Fuente: Elaboración propia.

5.10 Presupuesto

El presupuesto necesario para poder desarrollar el proyecto de investigación se divide en los recursos humanos, como remuneración al personal de investigación por las horas invertidas en el análisis.

RECURSOS HUMANOS		
Concepto	Coste	
Profesional estadístico analista:	600 €	
RECURSOS MATERIALES		
Concepto	Cantidad	Coste
Material fungible	Paquete de 500 folios 10 paquetes de 50 sobres 3 cartuchos de tinta 50 bolígrafos	90 €
Material no fungible	Ordenador portátil Memoria USB Impresora	670 €
PRESUPUESTO TOTAL		1360€

*Tabla 4. Desglose de presupuesto requerido para llevar a cabo el proyecto de investigación.
Elaboración propia.*

6. IMPLICACIONES DEL ESTUDIO

Con este estudio, principalmente se pretendería conocer la prevalencia del Síndrome del Trabajador Quemado del personal enfermero de urgencias tras la Pandemia, pero con los posibles resultados de este, también se podría, de una forma más indirecta, valorar la gran exposición a riesgos psicosociales y la escasa prevención sobre su salud que tienen para ello las enfermeras de esta unidad, a pesar de poder dañar en igual medida que los otros riesgos laborales evidentes, así se demostraría la gran necesidad de protección a la salud mental que requieren los profesionales de enfermería.

Esto permitirá desarrollar estrategias que ayuden a disminuir el nivel de estrés y mejorar las condiciones laborales, pudiendo plantear la opción de desarrollar un plan formativo dirigido al personal enfermero de este servicio, ayudándoles a controlar y sobrellevar el estrés, así como establecer turnos de trabajo antiestres que le ayuden a sobrellevar estas situaciones que se generan.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. 2022 [citado 8 de marzo 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
2. GitHub - CSSEGISandData/COVID-19: Novel Coronavirus (COVID-19) Cases, provided by JHU CSSE [Internet]. GitHub. 2022 [citado 8 de marzo 2022]. Disponible en: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>
3. CVCANARIAS. Covid-19 y capacidad asistencial en Canarias [Internet]. 2022 [citado 8 de marzo 2022]. Disponible en: <https://cvcanarias.com/hospitales/map/380012>
4. La presión asistencial aumenta y los hospitales de Canarias se preparan [Internet]. Radio Televisión Canaria. 2022 [citado 8 March 2022]. Disponible en: <https://rtvc.es/la-presion-asistencial-aumenta-y-los-hospitales-de-canarias-se-preparan/>
5. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). El CIE confirma el fallecimiento de 1 500 enfermeras por COVID-19 en 44 países y estima que las muertes de trabajadores sanitarios por esta enfermedad podrían superar las 20 000 en todo el mundo. [Internet]. ICN- International Council of Nurses; 2020 [Citado 8 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/el-cie-confirma-el-fallecimiento-de-1-500-enfermeras-por-covid-19-en-44-paises-y-estima>
6. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Actualización del Consejo Internacional de Enfermeras sobre la COVID-19. [Internet]. ICN- International Council of Nurses; 2022 [citado 8 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN%20COVID-19%20update%20report%20FINAL_SP.pdf
7. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). La enfermera académica líder Linda Aiken, cuya investigación demuestra que disponer de más enfermeras y mejor cualificadas salva vidas, hablará en el Congreso del CIE 2019 en junio. [Internet]. ICN-International Council of Nurses. [citado el 8 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/la-enfermera-academica-lider-linda-aiken-cuya-investigacion-demuestra-que-disponer-de-mas>
8. Moncada B, Suárez M, Duque L, Escobar K. Estrés laboral en personal médico y enfermería de Atención Primaria ante la emergencia sanitaria por COVID-19. [Internet]. Perfiles; 2021 [citado el 8 de marzo de 2022];1(25):13-23. Disponible en: <https://perfiles.esPOCH.edu.ec/index.php/perfiles/article/view/109>

9. Heras G. Aprender de lo vivido: distrés moral, impacto emocional y afrontamiento en profesionales de UCI-COVID [Internet]. Proyecto HU-CI. 2022 [citado el 3 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://proyctohuci.com/es/aprender-de-lo-vivido-distres-moral-impacto-emocional-y-afrontamiento-en-profesionales-de-uci-covid/>
10. Garrido AM. Recursos humanos sanitarios: una foto fija inalterada, ¿e inalterable? [Internet]. Consejo general enfermería.org; 2014 [citado el 8 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/actualidad-y-prensa/sala-de-prensa/noticias/item/11394-recursos-humanos-sanitarios-una-foto-fija-inalterada-e-inalterable>
11. Cruz Lendínez AJ, Grande Gascón ML, García Fernández FP, Hueso Montoro C, García Ramiro PA, Ruiz López M. Distribución de enfermeras por Unidades de pacientes agudos y Unidades de Cuidados Intensivos en España. Index enferm [Internet]. 2019 [citado el 3 de marzo de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000200012&lng=es#B6
12. Garrido AM. Recursos humanos sanitarios: una foto fija inalterada, ¿e inalterable? [Internet]. Consejo general enfermería.org; 2014 [citado el 8 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/actualidad-y-prensa/sala-de-prensa/noticias/item/11394-recursos-humanos-sanitarios-una-foto-fija-inalterada-e-inalterable>
13. San Martín Rodríguez L, García Vivar C, Escalada Hernández P, Soto Ruiz N. Las enfermeras tras la pandemia por Covid-19: ¿y ahora que? Enferm Clin [Internet]. 2022 [citado el 28 de marzo de 2022]; 32(1):1-3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862121002588#bib0045>
14. Aiken LH, Cimiotti JP, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Neff DF. Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. Med Care [Internet]. 2011 [citado el 28 de marzo de 2022]; 49(12):1047-53. Disponible en: https://journals.lww.com/lww-medicalcare/Abstract/2011/12000/Effects_of_Nurse_Staffing_and_Nurse_Education_on.2.aspx
15. Servicio Canario de Salud. Recursos Humanos [Internet]Gobiernodecanarias.org. [citado el 28 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/scs/as/tfe/27/Memorias/2020/pdf/1_3_1_Recursos_humanos.pdf
16. Pérez Martínez J. ¿Qué es el estrés? Capítulo 1. Trata el estrés con PNL [citado el 10 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-1677.pdf>

17. Consejo General de Psicología de España. Informe sobre Estrés en el Trabajo de la OIT-Día de la Salud y Seguridad en el Trabajo, 2016. [Internet]. Infocop.es [citado el 10 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.infocop.es/view_article.asp?id=6166
18. Studocu. Revisión teórica de eustrés y distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento. [Internet] Medellín. 2018. [citado el 3 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-tecnica-particular-de-loja/psicologia-clinica/revision-teorica-de-eustres-y-distres-definidos-como-reaccion-hacia-los-factores-de-riesgo-psicosocial-y-su-relacion-con-las-estrategias-de-afrontamiento/15469149>
19. Lucia D, Naranajo D. Estrés laboral y sus factores de riesgo psicosocial. [Internet]. Rev CES Salud Pública. 2011 [citado el 10 de abril de 2022]; 2(1): 80-84. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3677229.pdf>
20. Organización Intrenacional del Trabajo. Estrés en el trabajo: Un reto colectivo [Internet].2016 [citado el 3 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_473270.pdf
21. Manual General de Enfermería. Humanización del Cuidado. Enfermeria.hc.edu.uy. 2022 [Internet]. [citado el 2 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/humanizacin_del_cuidado.pdf
22. Scielo. Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index Enferm [Internet]. Granda. 2009 [citado el 2 de marzo de 2022];18(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007
23. Maier HJ, Bickerton E, Britton P, editores. Coronaviruses: Methods and Protocols. New York, NY: Humana Press. [internet] 2016 [citado el 3 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
24. T.J. Hernández, O.E. Terán Varela, D.M. Navarrete Zorrilla, A. León Olvera. El Síndrome de Burnout: Una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. Rev Elect ICEA [Internet].2007. [citado el 3 de marzo de 2022];5: 50-68. Disponible en: <https://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-2.pdf>

25. Saborio Morales L, Hidalgo Luis F. Síndrome de Burnout. Medicina pierna. [Internet] Costa Rica. 2015.[citado el 3 de marzo de 2022]; 32(1):119-124 Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
26. Olivares Faúnez V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Ciencia & Trabajo [Internet]. 2017 [citado el 2 marzo de 2022]; 19(58): 59-63. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059#
27. CIE-11[Internet]. Who.int [citado el 10 de abril de 2022]. Disponible en: <https://icd.who.int/es>
28. Síndrome de burnout. Medigraphic. Arch Neurocién. [Internet] 2006 [citado el 10 de abril de 2022];11(4):305-309. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Felipe-Farias-Serratos/publication/236332518_Burnout_Syndrome/links/02e7e517a8d1f31e73000000/Burnout-Syndrome.pdf
29. Fidalgo M, Licenciado En Psicología V. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (I): definición y proceso de generación [Internet] Innst.es. [citado el 25 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_704.pdf
30. Fidalgo M, Licenciado En Psicología V. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (II): consecuencias, evaluación y prevención [Internet]. Innst.es. [citado el 10 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_705.pdf/a6901ca1-e0a3-444d-96dd-419079da204d
31. Del Pilar S, Madrid C, Del S, Manuel P, Moreno P. Estrés Laboral [Internet]. Piensoenlatinoamerica.org. [citado el 10 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.piensoenlatinoamerica.org/storage/pdf-articles/1625029407-5%20Ensayo.pdf>
32. López, Francisca, Ortega, Cristina. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas I. Int J Clin Health Psychol. [Internet] 2004 [citado el 10 de abril de 2022].4(1):137-160. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33740108.pdf>
33. Gil-Monte PR. El Síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. Departamento de Psicobiología y Psicología Socia. [Internet]. [citado el 25 de abril de 2022]. Disponible en: <https://gepeb.files.wordpress.com/2011/12/pedrogil-monte.pdf>

34. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2004 [citado el 3 de marzo de 2022]; 78(4):505-16. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008
35. Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. Enf Cli [Internet]. 2020 [citado el 2 de marzo de 2022]. Disponible en : <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-pandemia-covid-19-sindrome-burnout-profesionales-S1130862120305088#:~:text=Las%20enfermeras%20y%20los%20m%C3%A9dicos,y%20sobrecarga%20de%20tareass4>.
36. Carlos J, Martínez A. Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de burnout en personal sanitario. Rev Esp Salud Publica [Internet] 1997 [citado el 15 de mayo de 2022].71(3):293-303. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/resp/v71n3/burnout.pdf
37. Guiterres GA, Axayacalt G, Aceves G, Ángel M, López C, Moreno Jimenez S. Farias F, Suarez JJ. Síndrome de burnout [Internet] Medigraphic.com [citado el 15 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
38. Congreso de los Diputados. Título I. De los derechos y deberes fundamentales. Artículo 43 - Constitución Española [Internet]. 2003 [citado 15 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://app.congreso.es/consti/constitucion/indice/titulos/articulos.jsp?ini=43&tipo=2>
39. PArapa. ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) [Internet]. Estadisticando.blogspot.com. 2022 [citado 2 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventory-mbi.html>
40. 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. [Internet] 2017;6(21):25–34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349749654005.pdf>
41. Consejo General de Enfermería. Radiografía de la situación profesional y emocional de la profesión [Internet]. 2022. [citado el 24 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/normativa/documentos-de->

[interes/otros-documentos/send/69-otros-documentos/1636-radiografia-de-la-situacion-emocioal-y-profesional-de-la-profesion-enfermera](#)

42. Piñeiro Fraga M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enferm glob* [Internet]. 2013 [citado el 24 de mayo de 2022] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300008

43. Alba Martín R. Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol* [Internet]. 2015 [citado el 24 de mayo de 2022];41(1):9-14. Disponible en: [https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-burnout-enfermeria-prevalencia-factores-relacionadosS2013524615000045#:~:text=Un%2066%2C6%25%20de%20las,2%20o%203%20factores%20alterados\).&text=En%20ambos%20grupos%20la%20prevalencia,65%25%20de%20baja%20realizaci%C3%B3n%20personal](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-burnout-enfermeria-prevalencia-factores-relacionadosS2013524615000045#:~:text=Un%2066%2C6%25%20de%20las,2%20o%203%20factores%20alterados).&text=En%20ambos%20grupos%20la%20prevalencia,65%25%20de%20baja%20realizaci%C3%B3n%20personal).

44. Ley de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre. Boletín Oficial del Estado. Número 294, (16 de diciembre de 2018). Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/>

8. ANEXOS

ANEXO I. Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS)

Señale el número que crea más oportuno sobre la frecuencia con que sientes los enunciados siendo:

1. Nunca/Ninguna vez
2. Casi nunca/Pocas veces al año
3. Algunas veces/Una vez al mes o menos.
4. Regularmente/Pocas veces al mes.
5. Bastantes Veces/Una vez por semana
6. Casi siempre/Pocas veces por semana
7. Siempre/Todos los días

	1	2	3	4	5	6	7
1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado/a.							
2. Al final de la jornada me siento agotado/a.							
3. Me encuentro cansado/a cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo, en la vida de otras personas.							
10. Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13. Me siento frustrado/a en mi trabajo.							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16. Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés.							

17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18. Me siento estimulado/a después de trabajar con mis pacientes.							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión.							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que se tratar de forma adecuada los conflictos emocionales en el trabajo.							
22. Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.							

ANEXO II. Maslach Burnout Inventory-Subescala.³⁸

Subescala	Código	Ítems	Número de ítems	Puntaje por ítems	Puntaje por subescala	Indicios Burnout
Agotamiento emocional	EE	1,2,3,6,8,13,14,16,20	9	De 0 a 6	De 0 a 54	Más de 26
Despersonalización	DP	5,10,11,15,22	5	De 0 a 6	De 0 a 30	Más de 9
Realización personal	PA	4,7,9,12,17,18,19,21	8	De 0 a 6	De 0 a 48	Menos de 34

Subescala	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	De 0 a 18	De 19 a 26	De 27 a 54 (*)
Despersonalización	De 0 a 5	De 6 a 9	De 10 a 30 (*)
Realización personal	De 0 a 33 (*)	De 34 a 39	De 40 a 56

Valores de referencia para determinar el Grado del Síndrome de Burnout. () Síntomas del Síndrome de Burnout*³⁸

ANEXO III.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN A LA GERENCIA DEL HUNSC.

Estimada Dña. María Natacha Sujanani Afonso, Sra. Directora Gerente del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria:

Mi nombre es Daniela Bercedo Parrilla, alumna de 4º Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna. Me dirijo hacia usted con el fin de solicitar su autorización para poder realizar un proyecto de investigación planteado para mi Trabajo de Fin de Grado: **Burnout en Enfermeras de Urgencias como consecuencia de la Pandemia COVID-19**

El proyecto tiene como objetivo principal conocer la prevalencia del Síndrome del Trabajador Quemado del personal enfermero tras la Pandemia. Para ello es necesario facilitarles un formulario a las enfermeras del servicio que tendrán que cumplimentar de manera totalmente anónima siempre y cuando hayan dado su consentimiento informado y estén dispuestos a participar. Por lo que solicito su permiso y colaboración para obtener acceso a dichos datos. El estudio comenzará tras su aprobación.

Reciba un cordial saludo y quedo en espera de su respuesta.

Mis datos de contacto son:

Teléfono: 677658826

Correo institucional: alu0101137155@ull.edu.es

Muchas gracias de antemano.

Firma:

La Laguna a ____ de _____ de 2022

ANEXO IV.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo D./D^a.; _____ con DNI: _____, doy mi consentimiento para participar en el estudio propuesto en este informe y certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad respecto al ejercicio académico que el estudiante de 4º de Enfermería de la Universidad de La Laguna, Daniela Bercedo Parrilla, me ha invitado a participar. Soy conocedor(a) que no se trata de una intervención con fines de tratamiento y que se respetará la confidencialidad e intimidad de la información suministrada.

Si está interesado en participar, le pedimos que firme aceptando su conformidad a las siguientes afirmaciones:

1. Declaro que he leído la hoja de Información al participante sobre el estudio citado.
2. Se me ha entregado una copia de la misma, así como una copia de este consentimiento informado. Se me han explicado las características y el objetivo del estudio.
3. Se me ha asegurado que se mantendrá el anonimato y la confidencialidad de mis datos, siguiendo la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
4. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento por cualquier razón y sin ningún tipo de responsabilidad.

Firma:

La Laguna a ____ de _____ de 2022

ANEXO V.

**CARTA PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES**

Yo, Daniela Bercedo Parrilla, estudiante de 4º de Enfermería de la Sede de Tenerife, Universidad de La Laguna. Realizo este proyecto con el objetivo principal de conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del servicio de Urgencias del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC) como consecuencia de la pandemia por la COVID-19.

El cuestionario solo podrá ser cumplimentado por aquellos profesionales que cumplan los criterios de inclusión del proyecto: trabajar actualmente como enfermero/a en el servicio de urgencias, haber trabajado al menos 3 meses en el servicio de urgencias, o haber trabajado durante la pandemia por la COVID-19.

Para poder realizar dicho estudio es necesario que se cumplimente este cuestionario que consta de 22 preguntas con 7 opciones de respuesta de campo obligatorio. Se busca que se responda de la forma más honesta y sincera posible y que indique su grado de frecuencia con respecto a las afirmaciones que se van a plantear.

Es importante que conozca que toda la información recogida será mantenida en el más estricto secreto profesional. Todos los datos se encuentran protegidos por la Ley Orgánica 15/9 del 13 de diciembre de 1999 sobre Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de Carácter Personal (LORTAD) y se utilizan única y exclusivamente, con fines estadísticas y de investigación.

Su participación es voluntaria y anónima.

Agradezco de antemano su tiempo y colaboración.

ANEXO VI.

**SOLICITUD DE COLABORACIÓN A LA SUPERVISIÓN DE
ENFERMERÍA DE URGENCIAS DEL HUNSC.**

Estimado/a Sr/a Supervisor/a de Enfermería de Urgencias:

Mi nombre es Daniela Bercedo Parrilla, alumna de 4º Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna, con motivo de mi Trabajo de Fin de Grado “**Burnout en Enfermeras de Urgencias como consecuencia de la Pandemia COVID-19**”, me dirijo hacia usted con el fin de solicitar su colaboración para poder realizar este proyecto de investigación.

El proyecto tiene como objetivo principal conocer la prevalencia del Síndrome del Trabajador Quemado del personal enfermero de urgencias tras la Pandemia. Para ello es necesario facilitarles un formulario a las enfermeras del servicio que tendrán que cumplimentar de manera totalmente anónima siempre y cuando hayan dado su consentimiento informado y estén dispuestos a participar. Por lo que solicito su colaboración para hacer llegar con su ayuda, los documentos y cuestionarios a todos los profesionales de enfermería de la unidad.

Reciba un cordial saludo y quedo en espera de su respuesta.

Mis datos de contacto son:

Teléfono: 677658826

Correo institucional: alu0101137155@ull.edu.es

Firma:

La Laguna a ____ de _____ de 2022