

Heloisa Gabriela De Souza Silva

Aida Ivern Vallez

**Experiencias tras la Pandemia del COVID-19 en Enfermería y el Síndrome de
Burnout: Un estudio Cualitativo.**

TRABAJO FINAL DE GRADO

Dirigido por: Dra. Ilga Ruschak

Enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI

Facultad de Enfermería

TARRAGONA

2024

Agradecimientos

En primer lugar, queremos agradecer a nuestra tutora, la Dra. Ilga Ruschak, por su dedicación y desempeño durante la elaboración de este trabajo de fin de grado. Su ayuda y paciencia han sido elementos claves para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Asimismo, sentimos gran gratitud hacia las profesionales de enfermería que se ofrecieron voluntariamente para la realización de este trabajo. Sin su ayuda, no habríamos podido llegar a comprender la importancia y sacrificio detrás de esta profesión. Los conocimientos que nos fueron brindados durante las entrevistas nos acompañaran a lo largo de nuestra trayectoria profesional.

También queremos agradecer a nuestras familias, por haber sido un gran apoyo durante los meses de redacción de este trabajo de fin de grado. Y a nuestros allegados, por habernos escuchado y acompañado en esta etapa final de nuestra formación como futuros profesionales de enfermería.

Finalmente, agradecemos a la universidad y al profesorado por su excelente formación durante estos cuatro años. No habríamos llegado hasta aquí sin su intelecto y dedicación.

Resumen

El síndrome del Burnout es un término creciente en los profesionales de enfermería y, tras la pandemia se ha hecho más notorio. Conforma una respuesta ante la continua carga física y emocional, algo característico en enfermería debido a las altas cargas de trabajo, turnos rotatorios y alta implicación laboral, entre otros. El síndrome se manifiesta en tres dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. **Objetivos:** Este trabajo tiene como objetivo principal estudiar el síndrome de Burnout a nivel cualitativo dentro de la profesión enfermera tras la pandemia de COVID-19. Los objetivos secundarios tienen el propósito de valorar los síntomas con los que puede cursar el síndrome de Burnout en el personal entrevistado y evaluar el desgaste profesional mediante el cuestionario validado MBI (Maslach Burnout Inventory). **Material y métodos:** Metodología cualitativa mediante entrevistas individuales semiestructuradas, abiertas y flexibles a cuatro profesionales de enfermería. También cada profesional completó el Test MBI, el cual evalúa la existencia y gravedad de los síntomas del Burnout. **Resultados:** Existe una relación entre los datos obtenidos y la literatura bibliográfica actual. Se obtuvieron 7 categorías: Síntomas Burnout, Gestión emocional, Profesión de enfermería, Condiciones de trabajo, Institución sanitaria, Familia y Pandemia COVID-19. El 100% de la muestra presenta uno de los tres síntomas del síndrome. **Conclusiones:** El COVID-19 supuso un gran impacto a nivel emocional y laboral en los profesionales de enfermería, el síntoma más prevalente entre la muestra es el agotamiento emocional.

Palabras clave: Burnout, enfermería, estrés, agotamiento, COVID-19.

Resum

La síndrome del Burnout és un terme creixent en els professionals d'infermeria i, després de la pandèmia s'ha fet més notori. Conformava una resposta davant la contínua càrrega física i emocional, una cosa característica en infermeria a causa de les altes càrregues de treball, torns rotatoris i alta implicació laboral, entre d'altres. La síndrome es manifesta en tres dimensions: l'esgotament emocional, la despersonalització i la falta de realització personal.

Objectius: Aquest treball té com a objectiu principal estudiar la síndrome de Burnout a nivell qualitatiu dins de la professió infermera després de la pandèmia de COVID-19. Els objectius secundaris tenen el propòsit de valorar els símptomes amb els quals pot cursar la síndrome de Burnout en el personal entrevistat i avaluar el desgast professional mitjançant el qüestionari validat MBI (Maslach Burnout Inventory). **Material i mètodes:** Metodologia qualitativa mitjançant entrevistes individuals semiestructurades, obertes i flexibles a quatre professionals d'infermeria. També cada professional va completar el Test MBI, el qual avalua l'existència i gravetat dels símptomes del Burnout. **Resultats:** Existeix una relació entre les dades obtingudes i la literatura bibliogràfica actual. Es van obtenir 7 categories: Síntomes Burnout, Gestió emocional, Professió d'infermeria, Condicions de treball, Institució sanitària, Família i Pandèmia COVID-19. El 100% de la mostra presenta un dels tres símptomes de la síndrome. **Conclusions:** El COVID-19 va suposar un gran impacte a nivell emocional i laboral en els professionals d'infermeria, el símptoma més prevalent entre la mostra és l'esgotament emocional.

Paraules clau: Burnout, infermeria, estrès, esgotament, COVID-19.

Abstract

Burnout syndrome is a growing issue among nursing professionals, and, after the pandemic. It arises as a response to the continuous physical and emotional demands inherent in nursing, such as high workloads, rotating shifts, and deep work involvement, among others. The syndrome manifests in three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization, and lack of personal realization. **Objectives:** This study aims to report Burnout syndrome qualitatively within the nursing profession after the COVID-19 pandemic. The secondary objectives are to assess the symptoms of Burnout syndrome in the interviewed staff and to measure the professional wear and tear using the validated MBI questionnaire (Maslach Burnout Inventory). **Material and methods:** Qualitative methodology was employed through semi-structured, open, and flexible individual interviews with four nursing professionals. Each professional also completed the MBI test, which assesses the existence and severity of Burnout symptoms. **Results:** There is a relationship between the data obtained and the current bibliographic literature. Seven categories were obtained: Burnout Symptoms, Emotional Management, Nursing Profession, Working Conditions, Health Institution, Family and COVID-19 Pandemic 19. All participants of the sample exhibited at least one of the three symptoms of the syndrome. **Conclusions:** COVID-19 had a significant impact on the emotional and work-related well-being of nursing professionals. The most prevalent symptom among the sample is emotional exhaustion.

Keywords: Burnout, nursing, stress, exhaustion, COVID-19.



Índice de contenidos

1	GLOSARIO	9
2	INTRODUCCIÓN	10
3	MARCO CONCEPTUAL	12
3.1	Síndrome de Burnout.....	12
3.1.1	Definición.....	12
3.1.2	Estrés y Burnout	13
3.1.3	Clínica.....	15
3.1.4	Etiología.....	17
3.1.5	Epidemiología	18
3.1.6	Diagnóstico.....	19
3.1.7	Tratamiento.....	22
3.2	Contexto COVID-19.....	24
4	OBJETIVOS.....	26
5	METODOLOGIA	27
5.1	Diseño de la investigación	27
5.2	Selección de la muestra.....	27
5.3	Recogida de datos.....	27
5.4	Ámbito de estudio	28
5.5	Análisis de datos.....	28
5.6	Consideraciones éticas.....	29
6	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
6.1	Descripción de la muestra.....	31
6.2	Síntomas Burnout	31
6.3	Gestión emocional	34
6.3.1	Aplicación de métodos de afrontamiento	34
6.3.2	Sin métodos de gestión emocional	35
6.3.3	Apoyo a compañeros.....	36
6.4	Profesión de enfermería.....	36



6.4.1	Años en la profesión	36
6.4.2	Servicios/ unidades.....	36
6.4.3	Sentimientos hacia la profesión	37
6.5	Condiciones de trabajo	37
6.5.1	Sobrecarga laboral	37
6.5.2	Falta de recursos	38
6.6	Institución sanitaria	38
6.6.1	Quejas a la organización y a los usuarios y/o sociedad	38
6.7	Familia	39
6.7.1	Afectación familiar	39
6.8	Pandemia Covid-19	40
7	CONCLUSIONES	42
8	LIMITACIONES.....	44
9	FUTURAS LINEAS DE INVESTIGACIÓN.....	45
10	BIBLIOGRAFÍA	46
11	ANEXOS	51
11.1	Anexo 1: Plantilla de la entrevista	51
11.2	Anexo 2: Test Maslach Inventory (MBI).....	52
11.3	Anexo 3: Resultados por categorías	54
11.4	Anexo 4: Modelo de consentimiento informado.....	61

Índice de tablas

Tabla 1	Síntomas del Síndrome de Burnout (Guitart, 2007)	16
Tabla 2	Valores de referencia de la escala MBI.....	20
Tabla 3	Instrumentos genéricos i específicos	21
Tabla 4	División de categorías del estudio	29
Tabla 5	Datos sociodemográficos de la muestra	31
Tabla 6	Clasificación según puntuaciones en escala MBI	31
Tabla 7	Puntuaciones escala MBI de la muestra	32
Tabla 8	Preguntas MBI.....	52



Tabla 9 Puntuaciones y equivalencia MBI	53
Tabla 10 Resultados de la muestra entrevistada por categoría	60



1 GLOSARIO

- **CIE-11:** Clasificación Internacional de Enfermedades
- **CMA:** Cirugía Mayor Ambulatoria.
- **DSM-V:** Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
- **MBI:** Maslach Burnout Inventory. Inventario de agotamiento de Maslach.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **REA:** Sala de Reanimación



2 INTRODUCCIÓN

En virtud de la importancia de la profesión enfermera se decidió que el tema de elección de este trabajo de fin de grado fuera el estudio del síndrome de Burnout a partir de la experiencia personal de profesionales de enfermería tras el COVID-19. Dado a nuestro afán interés por la situación sanitaria de nuestros futuros compañeros de profesión, asimismo como nuestra propia figura como enfermeras próximamente.

El termino Burnout toma fuerza en el contexto actual tras la pandemia de COVID-19, donde la situación de estrés mantenido vivido por los profesionales expuso las repercusiones adversas que resultan de la continua carga física y emocional asociado al cuidado de los pacientes, todos estos elementos conllevaron a desarrollar niveles altos de estrés. Pero el conflicto va más allá de lo individual, genera también una problemática colectiva, afectando negativamente al rendimiento global de las instituciones y alternando desfavorablemente a la calidad de los cuidados prestados, provocando así una repercusión para el paciente e incluso su entorno (Rendón , Peralta, Hernández, Rubí & Favela, 2020).

La enfermería es la profesión que busca proveer el cuidado y la atención de la persona dentro de los modelos de calidad y seguridad disponibles, desafiando así, esferas que van más allá de las físicas. Esta disciplina intenta brindar el máximo apoyo a las personas que están pasando por situaciones tanto físicas como psíquicas, por lo tanto, al ser una profesión que se ve involucrada en tantos ámbitos vitales, los profesionales se encuentran envueltos en un entorno laboral con un alto nivel de dedicación y continuidad.

Delante de esta situación, diversas investigaciones han evidenciado que dicho compromiso al paciente, entorno o hacia el mismo practicante puede suponer un impacto en la satisfacción laboral, el bienestar y la salud mental y emocional de los propios trabajadores. Pudiendo, según la gravedad, llevar al desarrollo del conocido como síndrome de Burnout (Alba, 2015).

Como se ha mencionado anteriormente, el síndrome de Burnout se da en mayor frecuencia entre los profesionales del ámbito de la salud. En el caso de enfermería las precarias condiciones dentro el contexto laboral preceden a la aparición de estrés, como jornadas de trabajo agotadoras, turnos de trabajo rotatorios, sobrecarga de trabajo o falta de personal que obligan a mantener un ritmo de vida insostenible que amenaza con el bienestar físico y mental de los profesionales (Atance, 1994; Rendón , Peralta, Hernández, Rubí & Favela, 2020).

Con el afán de estudiar el síndrome en la profesión se han realizado múltiples estudios a lo largo de los años para comprobar su prevalencia entre la profesión enfermera. Se conoció que existe una menor percepción de satisfacción personal en el 35% de enfermería, e incluso,



un 20% considera la posibilidad de jubilarse prematuramente de la profesión (González, 2021).

Es debido a lo expuesto con anterioridad, la creciente preocupación del síndrome de Burnout hacia el personal de enfermería se debe a su impacto significativo en el desarrollo profesional y su bienestar. Este síndrome se ha convertido en un obstáculo importante en el ámbito sanitario, especialmente para el colectivo enfermero. De hecho, varios autores lo han denominado como “la nueva amenaza o la pandemia laboral del siglo XXI” (Zambrano, Villarín, Muñoz & Gómez, 2022).



3 MARCO CONCEPTUAL

3.1 Síndrome de Burnout

3.1.1 Definición

El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome del agotamiento profesional, se define como la respuesta individual del organismo tras la exposición constante al estrés durante un periodo de tiempo prolongado. Está conformado por tres dimensiones: el *agotamiento emocional* o pérdida de recursos emocionales relacionados con el afrontamiento laboral, la disminución de la *realización personal* o baja autoestima profesional y la *despersonalización* o aparición de conductas y actitudes hostiles hacia los demás (Carrilo, Gómez & Espinoza, 2012). Este estado de agotamiento ha sido descrito y estudiado por una gran variedad de autores en los últimos 50 años (Martínez & Robles, 2010)

Las psicoanalistas Christina Maslach y Susan Jackson acuñaron la actual definición en el año 1980, describiendo el síndrome como “la respuesta ante el estrés prolongado en el entorno laboral, compuesto por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el rol profesional, así como la experiencia de sentirse emocionalmente exhausto” (Maslach y Jackson, 1980). Siendo hoy en día la definición más aceptada por los profesionales.

No obstante, el término Burnout apareció por primera vez en la novela “Burn-Out Case” por el autor Graham Greene en el año 1961. En esta novela se describía la historia de un arquitecto que no encontraba la satisfacción en su trabajo ni el placer en su vida. (Hernández, Terán, Navarrete & León, 2007). En el año 1974 el psicoanalista Herbert Freudenberger retomó este término tras observar en una clínica de toxicomanías a un grupo de profesionales voluntarios. Tras el año, se observó una clara pérdida progresiva de energía y síntomas de depresión y ansiedad en los trabajadores, que se acompañaban de sentimientos de desmotivación y agresividad contra los pacientes. Freudenberger lo definió como “el estado de agotamiento, fatiga y frustración que sufre el profesional tras no lograr las expectativas esperadas” (Freudenberg, 1974; Garcia, Sucari, Rocco & Vitale, 2014).

Otros autores, como Pines y Kafrin definieron el término como la “experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal” y más tarde, en el año 1983, Edelwich y Brodsky lo refirieron como “una pérdida progresiva del idealismo, energía, y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo” (Garcia, González & Garcés, 2016).



El síndrome del Burnout es un proceso continuo, cuyo inicio es discreto, gradual e incluso imperceptible en sus etapas iniciales. Repercute en la calidad asistencial del afectado pudiendo llegar a perturbar el resto de los ámbitos de su vida, allegados o compañeros de profesión. A su vez, se ha observado que en el ámbito sanitario tiene un mayor impacto, debido a la alta exposición a situaciones estresantes, como el sufrimiento, la muerte y/o la gran sobrecarga de trabajo (Castillo, 2001; Demerouti, Bakker, Peeters & Breevaart, 2021)

3.1.2 Estrés y Burnout

El estrés se define como la respuesta fisiológica del organismo que se origina ante una situación percibida como amenazante o cuya demanda supera los recursos de la persona con el fin de poder afrontarla o adaptarse a ella (Regueiro, 2019).

Esta activación natural del organismo es necesaria para la supervivencia, y viene determinada por tres elementos: el tipo de estresor, la percepción de la persona ante el estresor (evaluación de su posible gravedad) y la interacción entre ambas.

Distintos autores han definido el estrés durante los últimos años, llegando a diferenciar dos tipos: el estrés bueno o “eustrés” y el malo o “distrés”, introducidos por primera vez en la literatura científica por el filósofo austrohúngaro Hans Seyle en el año 1976. Richard S. Lazarus reforzó esta teoría años después, clarificando estos términos:

- **Eustrés:** Es el conocido estrés “bueno”. Este nos permite seguir trabajando y motivarnos para alcanzar nuevos objetivos. Prepara el organismo para afrontar la situación de manera adaptativa. Se da cuando la demanda de la situación es proporcional a las capacidades y percepción de la persona (Psicología y mente, 2021)
- **Distrés:** El estrés “malo”. Este se origina cuando las demandas de la situación disciernen de los recursos del individuo. Provoca una inadecuada respuesta de activación psicopatológica, produciendo un gran malestar y desgaste personal (Saavedra, 2022).

Aunque el estrés (distrés) y el síndrome de Burnout vayan de la mano, ya sea porque el segundo se produce en consecuencia al primero, estos tienen unas claras diferencias. Por una parte, el distrés se caracteriza por el aumento de responsabilidad e implicación de los problemas mientras que en el síndrome de Burnout la persona carece de motivación, implicación y presenta un gran desgaste emocional (Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61, 2016).



A nivel biológico, el síndrome de Burnout se caracteriza por una sobreactivación del sistema nervioso autónomo, así como de una disfunción del eje suprarrenal simpático. Los niveles de cortisol se encuentran elevados, produciendo a largo plazo problemas en el sistema inmunitario, enfermedades cardiovasculares, dificultades en el funcionamiento ejecutivo o incluso la muerte prematura (Bayes, Tavella & Parker, 2021).

Se distinguen una serie de cinco fases que definen el desarrollo del síndrome de Burnout: 1) La falta de recuperación, 2) Cambios en la fisiología del estrés, 3) Síntomas del estrés crónico, 4) Pseudopatología y, 5) Burnout clínico:

1. Falta de recuperación

Se produce cuando la persona es incapaz de recuperarse del estrés debido a factores estresantes presentes de manera persistente y que no se alternan con periodos de descanso. Un ejemplo de ello sería cuando una persona presenta problemas tanto en su trabajo como en su vida personal y no se puede permitir descansar.

2. Cambios en la fisiología del estrés

A consecuencia de mantener unos niveles de estrés elevados en el tiempo, el organismo (concretamente el sistema nervioso autónomo) establece unos nuevos valores de estrés homeostáticos, mucho más elevados. Debido a esto, se produce una hiperactivación del estado de alerta, impidiendo que la persona pueda relajarse aún sin un factor estresante presente y así, dando lugar a problemas de sueño como el insomnio. La mala calidad del descanso es una variable que juega un papel crucial en el proceso de recuperación.

3. Síntomas del estrés crónico

El estrés crónico mantenido en el tiempo puede llegar a producir problemas físicos, mentales, emocionales y conductuales.

4. Pseudopatología

El estrés afecta en gran medida al procesamiento de la información y la visión del mundo que nos rodea. Puede perjudicar en gran medida a los mecanismos de afrontamiento adaptativos y resolución de problemas. Por ello, puede aparecer sintomatología o rasgos típicos de otras psicopatologías, que se resolverán una vez el sistema de estrés se haya autorregulado.



5. Burnout clínico

La hiperactividad característica en la primera etapa pasa a convertirse en pasividad y falta de motivación. La persona deja de intentar mantener su máximo rendimiento en su trabajo y presenta altos niveles de estrés (Van Dam, 2021).

3.1.3 Clínica

Como se ha mencionado anteriormente, Maslach y Jackson definieron el concepto desde una perspectiva tridimensional, compuesto por tres principales componentes, la disminución de la realización personal, la despersonalización y agotamiento emocional: La disminución de la realización personal hace referencia a los sentimientos de ineficacia competencial y productividad que siente el trabajador. Este componente representa la dimensión de autoevaluación del Burnout (Millán & D'Aubeterre, 2012).

La despersonalización o cinismo apunta a las respuestas desproporcionadas y conductas hostiles que adopta el afectado en su lugar de trabajo. Estas, se suelen producir por la sobreestimulación y agotamiento emocional, actuando como un mecanismo de autodefensa y evitación que corre el riesgo de llegar a la deshumanización. Este componente representa la dimensión interpersonal del Burnout (Castillo, 2001; Millán & D'Aubeterre, 2012).

Finalmente, el agotamiento emocional alude a los sentimientos de cansancio extremo emocional y físico que se denotan tras sobrepasar todos los recursos personales disponibles. Este componente representa la dimensión individual del estrés del Burnout. Como dicta la dimensión, este componente es el más cercano a la definición de estrés, y comparte mayor sintomatología que el resto de las componentes (Castillo, 2001; Millán & D'Aubeterre, 2012).

El síndrome de Burnout repercute tanto en las relaciones sociales como intrapersonales, llegando a tener un gran impacto en el estado de salud físico y mental del trabajador. Debido a que este estado psicopatológico no es exclusivo del ámbito de la salud, sino que se encuentra estudiado en un gran número de profesiones, los signos y síntomas no constituyen un cuadro uniforme, siendo de esta forma muy variables. Se pueden manifestar de manera subjetiva (Castillo, 2001; Guitart, 2007):

- **Alteraciones psiquiátricas**, como el deterioro progresivo de las funciones ejecutivas, desarrollo de depresión y ansiedad crónicas, trastornos adaptativos, ideación suicida, disfunciones familiares y/o adicciones.



- **Alteraciones somáticas**, cuadros de estrés que pueden llegar a afectar diferentes sistemas del organismo.
- **Organizacionales**, que acoge el deterioro en las relaciones interpersonales y intrapersonales, como la disminución del desarrollo personal, individualismo, desmotivación e inconformismo (Guitart, 2007).

Psicosomáticos	Emocionales	Conductuales
<ul style="list-style-type: none">- Cefaleas- Fatiga crónica- Problemas gastrointestinales- Tensión muscular- Hipertensión arterial- Episodios gripales- Problemas del sueño- Palpitaciones- Pérdida o aumento de peso	<ul style="list-style-type: none">- Ansiedad- Depresión- Irritabilidad- Frustración- Aburrimiento- Impaciencia- Sentimientos de desesperanza y vacío- Distanciamiento efectivo	<ul style="list-style-type: none">- Disminución del compromiso- Cinismo- Hostilidad- Apatía- Susplicacia- Ausentismo laboral- Aislamiento- Dificultad de la concentración- Abuso de sustancias- Relaciones sociales inestables y distantes

Tabla 1 Síntomas del síndrome de Burnout (Guitart, 2007)

A su vez, el síndrome de Burnout también puede clasificarse en tres subtipos de agotamiento: el frenético, el poco desafiado y el desgastado.



- **Subtipo frenético**, es aquel propio de contextos laborales donde la sobrecarga laboral conduce a un agotamiento extremo. Es un subtipo propio de trabajadores que muestran un nivel de dedicación muy elevado en su trabajo, donde se ha relacionado con un estilo de afrontamiento basado en la resolución activa de problemas e implicación excesiva sobre tales. Este perfil está ligado a altos niveles de Burnout y sentimiento de abandono de la vida personal y la salud laboral.
- **Subtipo poco desafiado**, es poco común en los profesionales de enfermería, está ligado a aquellas tareas monótonas y repetitivas que no brindan satisfacciones personales. Los profesionales muestran altos niveles de indiferencia y cinismo y es asociado con un estilo de afrontamiento escapista, basado en la evitación cognitiva.
- **Subtipo desgastado**, se distingue por el sentimiento de desesperanza y falta de control sobre el trabajo desempeñado. Este perfil tiende a estar estrechamente ligado a la percepción de ineficacia y a un enfoque pasivo para lidiar con el estrés, principalmente mediante la desconexión conductual. Esto provoca un intenso sentimiento de incompetencia y lleva a experimentar sentimientos de culpa (Montero, 2016).

3.1.4 Etiología

En lo que respecta a la causa o conjuntos de causas del síndrome del Burnout, las variables más influyentes son: la edad, el sexo, el estado civil, la turnicidad y, por último, la sobrecarga laboral. (Atance, 1994).

En cuanto a la edad, se observan dos periodos de mayor vulnerabilidad. La primera se centra en los inicios de la carrera laboral por ser un periodo de transición y de las expectativas de inicio de la vida laboral y, la siguiente, sería el personal de mayor edad dado al bagaje laboral asociado a los años de experiencia y las responsabilidades recurrentes en los ámbitos personales (Atance, 1994; Sagripanti, Gonzalez, Messi, Romero & Khlie, 2012).

A lo referente al sexo se apreciaría al sexo femenino como grupo vulnerable. Principalmente por dos razones, la primera sería por ser el sexo predominante en la profesión de enfermería y la segunda por la doble carga que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar (Atance, 1994).

En lo concerniente al estado civil, no hay consenso unánime, pero se estudia que las personas sin pareja estable tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que las otras que están casadas o conviven con parejas estables.



Asimismo, a mayor número de hijos o bien, ser la figura de cuidador principal de algún familiar puede influir a la aparición del síndrome (Atance, 1994).

Sobre la turnicidad laboral es una variable más específica de la profesión de enfermería. Siendo aquellos profesionales con más turnos de noche en su jornada laboral o aquellos que realizan dobles turnos con frecuencia los más vulnerables (Atance, 1994).

Referente a la sobrecarga laboral hasta recién había discrepancias entre los autores, pero en las últimas fuentes bibliográficas previas se ha demostrado que es una de las variables más influyentes con respecto a padecer el síndrome. Se ha comprobado las unidades de cuidados intensivos tienen una elevada probabilidad de padecer el síndrome, dado a la alta demanda y carga laboral que implica. En estudios anteriores se ha confirmado un puntaje mayor en cada una de las dimensiones analizadas en la escala Maslach Burnout Inventory. Siendo así, una de las unidades en que más se ha visto en creciente este fenómeno en los últimos años. (Montes & Fernández, 2022)

Por otro lado, un factor que ha emergido como variable en las últimas revisiones bibliográficas ha sido el salario. Es un factor el cual también se ha generado una divergencia debido a que algunos investigadores argumentan la mayor preocupación con el salario suele venir asociada a la edad y responsabilidades familiares que pueda tener cada profesional, y con lo cual algunos autores todavía no lo consideran un factor dependiente para el síndrome (Gómez et al., 2016).

En literatura previa también se ha demostrado que la pandemia de COVID-19 desempeñó un papel clave en el notorio aumento de casos de síndrome de Burnout en el personal de enfermería. Debido principalmente a la demanda y tensión adicional asociada a la ya existente carga y tensión laboral que supuso el momento de pandemia en la labor asistencial. Se ha demostrado que haber dado positivo en COVID19, tener familiares y/o amistades que hayan dado positivo en COVID-19, mayor tiempo en años trabajando como enfermero/a, mayor tiempo cuidando pacientes COVID-19y mayor número de fallecimientos presenciados por jornada o turno de trabajo fueron grandes potenciadores del síndrome (Montes & Fernández, 2022).

3.1.5 Epidemiología

Desde el año 2000 la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el síndrome de Burnout como una enfermedad de riesgo laboral, pero la definición del síndrome no está en ninguna clasificación descriptiva del DSM (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) (Organización Mundial de la Salud, 2019; Saborío & Hidalgo, 2015). Actualmente,



en España el síndrome de Burnout no está incluido en el *Real Decreto 1299/2006* que recoge las enfermedades laborales, con lo cual no hay todavía criterios precisos para su reconocimiento, notificación y registro.

Dado a este factor, en cuanto a cifras exactas el Burnout es complicado de precisar y se considera infradiagnosticado dado que, este se puede apreciar una semejanza de sintomatología con otros trastornos psiquiátricos. (Albaladejo, Vilanueva, Ortega, Calle & Dominguez, 2014; Masluk, Albasa, Santiago, Marqués & Asensio, 2016).

En el año 2015 se realizó un estudio en el Hospital Universitario Reina Sofía en Córdoba donde se comprobó que el 66% de los profesionales presentaban algunas de las dimensiones del síndrome de Burnout alterada, el 58,5 refería agotamiento emocional, el 59% despersonalización y, por último, el 65% una baja realización personal (Alba, 2015).

Sin embargo, acorde un estudio publicado en 2021 en la *Revista Clínica de Medicina de Familia*, se registró que la población estudiada un 50% presentaba agotamiento emocional, un 22,9% despersonalización y un 41,7% baja realización personal. Dando un 36,5% de positivo en Burnout, un 35,4% que no da marcadores elevados y un 28,1% como población sanitaria de riesgo. (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, 2022).

Además, en el año 2023 el grupo independiente Adecco en el “Global Workforce of the Future 2023”, concluyó mediante el estudio de la prevalencia general de trabajadores que habían sufrido “Burnout” durante el año 2023 en España que 7 de cada 10 trabajadores españoles habían sufrido Burnout. Además, el 53% de los trabajadores del país temían poder llegar a sufrir de este síndrome (Consultoría estratégica y software de RRHH de la Unión Europea, 2024).

3.1.6 Diagnóstico

Dado que el debate sobre una definición precisa del Burnout sigue presente entre los autores e investigadores, este no contempla criterios diagnósticos analíticos claros. Por ello, como se ha comentado anteriormente, no se encuentra redactado en el DSM-5 y aparece en el CIE-11 “no como una condición no médica” (OMS 2019), sino como “un factor que influye en el estado de salud” (Tavella, Hadzi-Pavlovic, & Parker, 2021).

El año 2022, la OMS reconoció el Burnout como una enfermedad de trabajo, clasificando el síndrome como un estrés crónico laboral que no se ha gestionado con éxito, no aplicable en el resto de los ámbitos de vida (Perreira, 2021).



Actualmente, la herramienta de diagnóstico más utilizada para valorar las tres dimensiones del Burnout es el Maslach Burnout Inventory (MBI), que ha sido validado y traducido a varios idiomas. (Maslach & Leiter, 2016). Fue creado por Christina Maslach en el año 1986 y tiene una validez y fiabilidad cercana al 90% (Miravalles,2009). Está constituida por 22 preguntas expuestas en Anexo 2: Test Maslach Inventory (MBI), divididas en las tres dimensiones características del síndrome: despersonalización, realización personal y agotamiento emocional. El formato de respuesta empleado es tipo Likert de 7 puntos, siendo 0 nunca y 6 todos los días (Miravelles, 2009):

- Agotamiento emocional: está formada por 9 preguntas (preguntas: 1-2-3-6-8-13-14-16-20), con un máximo de puntuación de 54 puntos. En esta subescala se valora el nivel de cansancio emocional por las demandas de trabajo.
- Despersonalización: está formada por 5 preguntas (preguntas: 5-10-11-15-22), con un máximo de puntuación de 30 puntos. En esta subescala se valora la presencia de comportamientos y actitudes negativas de la persona.
- Realización personal: está formada por 8 preguntas (preguntas: 4-7-9-12-17-18-19-21), con un máximo de puntuación de 48 puntos. En esta subescala se valoran los sentimientos de ineficacia profesional y realización personal (Miravelles, 2009).

La puntuación total o de los subtotaes se realiza calculando la media de las preguntas. En el caso del cansancio emocional y despersonalización, a mayor puntuación, mayores son los indicios de Burnout. Por el contrario, en la realización personal, a menor puntuación, mayor es el indicio de Burnout. (Montes & Fernández, 2022).

Siendo los valores de referencia los siguientes:

	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0-18	19-26	27-54 (indicios Burnout)
Despersonalización	0-5	6-9	10-30 (indicios Burnout)
Realización personal	0-33 (indicios Burnout)	34-39	40-56

Tabla 2 Valores de referencia de la escala MBI



Cabe destacar que no existe una uniformidad a la severidad del síndrome, variara en función a la afectación de uno, dos o incluso las tres dimensiones del Burnout.

Con los años, se han validado y desarrollado nuevas herramientas para evaluar el síndrome de Burnout. Los instrumentos genéricos, diseñados para evaluar el síndrome de forma general, sin distinguir por profesión, y los específicos, destinados a valorar el agotamiento de profesionales de específicas profesiones (enfermería, medicina, psicología...).

Instrumentos genéricos	Instrumentos específicos
<ul style="list-style-type: none">- Inventario de Burnout de Maslach (MBI)- Cuestionario para la evaluación del síndrome de Burnout en el trabajo (CESQT)- Inventario de Burnout de Copenhague (CBI)- Inventario de Burnout de Oldenburg- Cuestionario de subtipos clínicos de- Burnout (BCSQ-36/12)- Herramienta de evaluación del Burnout (BAT)- Cuestionario de Burnout de Shirom- Melamed (PYMES)	<ul style="list-style-type: none">- Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI-HSS)- Cuestionario breve sobre Burnout- Revisado para el personal de enfermería- Cuestionario de Burnout para médicos- Cuestionario de Burnout para profesores- Inventario de Burnout para psicólogos- Cuestionario de Burnout para atletas- Inventario de Burnout escolar- Inventario de Burnout de padres

Tabla 3 Instrumentos genéricos i específicos



3.1.7 Tratamiento

Hoy en día no existe un tratamiento exclusivo dirigido para tratar el síndrome de Burnout. Las intervenciones principalmente tienen como objetivo la prevención del agotamiento emocional y/o su tratamiento, por lo que son dirigidas también a pacientes con niveles de estrés laboral a corto plazo.

Varios autores han descrito diferentes guías de actuación a lo largo de los años, con una misma finalidad, recuperar el equilibrio homeostático previo del sistema de estrés, priorizando el descanso y mejorando las estrategias de afrontamiento. Se distinguen tres fases en el tratamiento del Burnout: la fase de crisis, la fase de recuperación y la fase de prevención (Hamming, 2020; Van Dam, 2021).

1. Fase de crisis: tiene una duración de 3 a 6 semanas (Hamming, 2020). En esta etapa el paciente se siente agotado física o emocionalmente, es más propenso a los conflictos y cometer errores. No obstante, intenta seguir con su rutina y obligaciones. El objetivo por conseguir durante esta fase es restablecer el equilibrio entre el estrés y el descanso, permitiendo al organismo recuperarse. Para ello, es necesario eliminar la mayor parte de las responsabilidades durante un tiempo y ayudar al paciente en la toma de decisiones (Van Dam, 2021).

2. Fase de la recuperación del sistema de estrés: es conocida como la fase de resolución del problema y tiene una duración de varios meses. El objetivo principal de esta etapa es restablecer los niveles normales de estrés homeostático. Tras haber eliminado durante un tiempo los elementos estresores, el paciente debe retomar de manera progresiva y controlada sus obligaciones. Se debe empezar con actividades que causen el menor estrés posible y alternarlas con periodos o actividades de descanso. A medida que el paciente muestre una reacción positiva ante los cambios se irán añadiendo nuevas actividades. Es importante que la reintegración al trabajo se dé de manera gradual y tener conciencia de las limitaciones la persona, como deterioros cognitivos debido al estrés crónico que afectaran en medida a su rendimiento. Asimismo, se recomienda promover estilos de vida saludable que contribuyan a la recuperación, así como ejercicios de relajación y meditación para combatir el estrés.

3. Fase de prevención: esta última fase tiene como objetivo final la recuperación completa de la persona y estudiar las posibles causas por las cuales se llegó a sufrir el síndrome como prevención a futuras recaídas (Van Dam, 2021). Las medidas que se han de aplicar para evitar la aparición de complicaciones generadas por eventos estresante deben ser enfocadas para proteger tanto al trabajador de forma individual promoviendo el autocuidado, como a la unidad de trabajo con tal de garantizar un apoyo a los compañeros (Morales, Cobos & Ramos, 2021).



En una revisión sistemática realizada en Chile en el año 2021 se estudiaron las medidas preventivas del síndrome de Burnout durante la pandemia del COVID-19 en el personal de enfermería de distintos países. Se distinguieron dos categorías: las estrategias organizacionales y las personales.

Por un lado, las estrategias organizacionales hacen referencia a aquellas actuaciones que establece el gobierno o dicha organización que se encarga de garantizar el bienestar y derechos de los trabajadores. En el estudio, se identificaron varias medidas (Caballo et al., 2021):

- a) Salud mental y física: garantizar la salud mental de los profesionales de la salud mediante la realización de evaluaciones e intervenciones de manera preventiva por psicólogos y otros profesionales y así disminuir el riesgo de agotamiento emocional y Burnout. Además, el uso de terapias como la cognitivo-conductual (TCC) y otras técnicas de relajación y expresión como el arte, la música y el yoga son factores protectores contra el desarrollo del síndrome de Burnout.
- b) Entorno laboral: brindar ayuda en de la adaptación de un nuevo entorno laboral al personal sanitario, creando un espacio de trabajo cómodo y familiar.
- c) Trabajo en equipo: ofrecer apoyo emocional tiene un papel muy importante en la autorregulación de los niveles de estrés. Crear un espacio de escucha entre los compañeros de profesión es esencial para poder trabajar en equipo efectivamente y ofrecer unos cuidados de calidad.
- d) Turno de trabajo: disminuir el número de turnos rotatorios en la medida de lo posible ya que contribuye al mal descanso y sobrecarga de trabajo del personal de enfermería influyendo negativamente en un bienestar físico y mental.
- e) Grupos de apoyo: como se ha mencionado anteriormente el apoyo emocional es un factor protector ante el estrés. Ofrecer grupos de apoyo laboral al personal enfermero es beneficioso para fomentar la escucha activa y resolución de problemas.

Por otro lado, las medidas personales van orientadas hacia el autocuidado del profesional:

- f) Comunicación: trabajar en las habilidades comunicativas ayuda a combatir el estrés ya que nos permite expresarnos de manera asertiva y poder comunicar nuestras limitaciones.
- g) Autocuidado: adquirir hábitos de salud saludables es esencial para el buen bienestar físico y mental. Es importante descansar bien, practicar deporte y tener una dieta sana.
- h) Técnicas de manejo de estrés: existen múltiples técnicas de relajación que ayudan a mantener la calma en situaciones desbordantes como la atención plena o



Mindfulness. La práctica diaria de estas contribuye a un buen estado de ánimo y en la introspección.

3.2 Contexto COVID-19

A finales de noviembre del año 2019 se describió el primer caso de neumonía por una nueva cepa de coronavirus en un mercado de Wuhan en la provincia de Hubei, en China. Fue acuñado el 11 de febrero de 2020 como SARS-CoV-2 (Zapatero & Barba, 2023), y declarado justo un mes después por el director general de la OMS como pandemia mundial, recibiendo el nombre de COVID-19 (Organización Mundial de la Salud, 2020). Se documentó alrededor de 11 mil fallecimientos en España a causa del COVID-19 entre los años 2020 y 2021 (Organización Mundial de la Salud, 2022). En la actualidad, la sociedad sigue acarreando con las consecuencias, siendo en el 2022 la primera causa de muerte en España con 31.559 fallecimientos (Asociación Española de Vacunología, 2023).

Los coronavirus son una familia de virus que se propagan fácilmente a partir de secreciones a través de la tos, estornudos, o hasta el habla. Estas partículas pueden permanecer en el aire y contagiar a personas a distancias mayores de dos metros, pero se documentan más contagios a distancias cortas, por lo que los espacios cerrados y sin ventilación favorece su propagación.

Se desconoce el origen exacto del SARS-CoV-2 pero investigaciones apuntan a que la transmisión del virus se originó mediante zoonosis en los mercados de comida callejera de Wuhan. En cuanto a la sintomatología, es muy variada y afecta de manera diferente a cada persona. Los signos y síntomas más frecuentes son a nivel respiratorio y gastrointestinal y la gravedad de los síntomas también puede diferir. La vacunación masiva fue clave para reducir el impacto de la infección y reducir el número de hospitalizaciones y fallecimientos (Ministerio de Sanidad Gobierno de España, 2021).

La pandemia significó un gran impacto social. Generó una crisis a nivel mundial que afectó en gran medida a grupos vulnerables sin recursos, a la economía de los países y sobre todo la salud de la población. La pandemia puso en evidencia la precariedad del sistema sanitario, donde los sanitarios tuvieron que afrontar la situación sin recursos materiales y personales provocando grandes estragos en su estado de salud físico y mental.

El impacto psicológico entre el personal sanitario de primera línea desató un incremento considerable de los niveles de estrés, ansiedad, depresión y otras patologías psiquiátricas. El Burnout, presente en esta área, también fue protagonista en esta etapa por el alto estrés mantenido en el tiempo, sin periodos de descanso por la falta de personal y material para



atender a los infectados y el gran impacto emocional que esta situación conllevaba (Danet, 2021)



4 OBJETIVOS

Este estudio tiene como meta comprender el síndrome de Burnout para así poder concienciar y difundir los posibles problemas de salud mental en el personal de enfermería.

Nuestro objetivo general es:

- Estudiar el síndrome del Burnout a nivel cualitativo dentro de la profesión de enfermería tras la pandemia de COVID-19.

Como objetivos secundarios nuestro propósito es:

- Valorar los síntomas con los que puede cursar el síndrome de Burnout en el personal entrevistado.
- Medir el desgaste profesional de las personas entrevistada mediante el cuestionario validado MBI.



5 METODOLOGIA

5.1 Diseño de la investigación

Como se ha mencionado anteriormente, este trabajo tiene como visión valorar la presencia de los síntomas con los que puede cursar el síndrome de Burnout en el personal de enfermería. Para ello, se ha decidido implementar un estudio de base cualitativo, cuyo datos e información se obtendrán mediante la realización de entrevistas individuales a profesionales, para poder conocer de manera precisa su experiencia personal y su estrecha relación con este síndrome.

Primeramente, a fin de poder alcanzar con los objetivos establecidos, se realizó una revisión de la literatura disponible hasta la actualidad, con el objetivo de poder recopilar la documentación científica concerniente a los impactos del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, priorizando aquellas referencias bibliográficas que mencionaran la afectación de la pandemia de COVID-19 al síndrome.

5.2 Selección de la muestra

La selección de participantes en este caso se basó en un muestreo por propósito por la dificultad de reclutamiento, dada la complejidad de acceder a una muestra representativa de la población de interés al estudiar. Este tipo de posibilidad permitió la identificación y selección de los sujetos que satisfacían los requisitos de selección y en los que había una disponibilidad para participar (Otzen & Manterola, 2017).

Se marcó como criterio de inclusión la experiencia en el campo de la enfermería con un énfasis en aquellos que habían ejercido una vida laboral previa, en el transcurso y posterior a la pandemia. Asimismo, se buscó una relevancia representativa en cuestiones de roles laborales y en las unidades en las que hubieran ejercido su labor profesional. El criterio de exclusión fue únicamente no haber ejercido profesionalmente durante la etapa pre y post pandemia.

5.3 Recogida de datos

Para poder conseguir la máxima cantidad y calidad de información, se optó por realizar entrevistas de tipo semiestructurada. Durante el proceso la persona entrevistada pudo expresar abiertamente y sin limitaciones su experiencia, mediante el uso de preguntas abiertas que daban libertad a la hora de responder.



Las preguntas elegidas para las entrevistas aparecen referenciadas en Anexo 1: Plantilla de la entrevista, dichas preguntas se hicieron de forma en que se pudiera abordar la tridimensionalidad del síndrome de Burnout. En las cuatro entrevistas se siguió el mismo guion con leves cambios según lo que era explicado por cada participante, pero facilitando su completa expresión sobre los diferentes aspectos abordados.

Además, solicitamos a nuestros participantes que completaran el MBI para obtener una evaluación tanto cuantitativa como cualitativa de sus respuestas. Esto nos permitió posteriormente verificar la coherencia entre lo expresado durante la entrevista y los puntajes obtenidos en la escala

5.4 **Ámbito de estudio**

Las entrevistas se realizaron durante los meses de enero y febrero de 2024, según la disponibilidad de cada participante. Y se intentó ofrecer un ambiente acogedor, familiar y de confianza.

Por lo tanto, se consideró que lo más conveniente sería realizar las entrevistas mediante Meets, una herramienta virtual para realizar reuniones virtuales, en el domicilio de cada informante con tal de preservar un máximo de comodidad e intimidad. Asimismo, se estableció que las entrevistas tuvieran una duración menor a 25 minutos con el propósito de que no se hiciera fatigante para las informantes.

5.5 **Análisis de datos**

Una vez finalizado el proceso de entrevistas, procedimos a transcribirlas. El propósito de esta fase fue obtener un formato visual que representara las respuestas proporcionadas por las entrevistadas. Esto nos permitió posteriormente codificar una serie de categorías y subcategorías, esta clasificación por temáticas facilitó la sistematización de los datos obtenidos.

Categorías	Subcategorías
1. Síntomas Burnout	Falta de realización personal
	Despersonalización
	Agotamiento emocional
	Aplicación de métodos



2. Gestión emocional	Sin métodos de gestión
	Apoyo a compañeros
3. Profesión de enfermería	Años en la profesión
	Servicios/ unidades
	Sentimientos hacia la profesión
4. Condiciones de trabajo	Sobrecarga laboral
	Falta de recursos
	Relación con otros profesionales
5. Institución sanitaria	Quejas a la organización
	Quejas usuarios o sociedad
6. Familia	Afectación familiar
	Separación oficio-familia
7. Pandemia COVID 19	Consecuencias
	Percepciones
	Forma de trabajar

Tabla 4 División de categorías del estudio

5.6 Consideraciones éticas

Es primordial destacar que cada uno de los participantes proporcionaron su consentimiento informado ([Adjunto en Anexo 4: Modelo de consentimiento informado](#)) para la participación de las entrevistas y el acceso a información personal, para facilitar la intimidad de la muestra sus nombres fueron quitados del trabajo. Asimismo, al haberse realizado grabaciones de las entrevistas, también se les informó y se les proporcionó el consentimiento a respecto de los derechos de voz para el posterior análisis de las entrevistas. Con lo que los aspectos legales y éticos de este estudio respetan todos los principios éticos establecidos en la última revisión de la Declaración de Helsinki. (Asociación Médica Mundial, 2013).

De esta manera se garantizó de manera continua que estuvieran informados acerca de sus derechos y también, la confidencialidad de la información recopilada. Los aspectos previamente mencionados se encuentran recogidos en la Ley Orgánica 3/2018 que hace referencia a la Protección de Datos de Carácter Personal (BOE, 2018). Este proceso aseguró la total transparencia e integridad de los sujetos a entrevistar, así como sus respuestas.



REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos)



6 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

6.1 Descripción de la muestra

Por consiguiente, la muestra de este estudio está compuesta por cuatro profesionales de enfermería representados en la siguiente tabla.

	Edad	Genero	Años en la profesión	Estado civil	Hijos	Servicio actual
Enfermera 1	53 años	Femenino	31 años	Casada	2	Quirófano (instrumentista)
Enfermera 2	32 años	Femenino	8 años	Casada	2	Coordinación de quirófanos y área quirúrgica (REA, CMA)
Enfermera 3	50 años	Femenino	29 años	Casada	1	Hospitalización y área quirúrgica (REA, CMA, UCE)
Enfermera 4	33 años	Femenino	9 años	Casada	2	Ginecología y obstetricia

Tabla 5 Datos sociodemográficos de la muestra

6.2 Síntomas Burnout

	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0-18	19-26	27-54 (indicios Burnout)
Despersonalización	0-5	6-9	10-30 (indicios Burnout)
Realización personal	0-33 (indicios Burnout)	34-39	40-56

Tabla 6 Clasificación según puntuaciones en escala MBI



	Entrevistada 1	Entrevistada 2	Entrevistada 3	Entrevistada 4
Puntuación cansancio emocional	42	34	36	26
Puntuación Despersonalización	0	2	0	3
Puntuación realización personal	46	45	45	43

Tabla 7 Puntuaciones escala MBI de la muestra

Durante la realización de las entrevistas todas las informantes nombraron diversos hechos y emociones que conducían hacia a hacer referencia al agotamiento emocional, que se pueden encontrar en [Anexo 3: Resultados por categorías](#), siendo elementos de esta dimensión los más comentados de entre las tres dimensiones del Burnout.

Lo más declarado entre las profesionales sanitarias con respecto al cansancio emocional, fue el sentimiento de frustración, cansancio, estrés y tristeza. En cuanto a la puntuación obtenida, podemos resaltar que fue la esfera en que más se vieron comprometido los resultados, superando en todas las entrevistadas los umbrales que señalan indicios de Burnout. La informante con menor puntuación (informante 4) coincide con ser la que menos años laborales lleva ejerciendo, y la informante con mayor puntuación (informante 1) corresponde a una mayor longevidad en el mundo laboral. También, es curioso el hecho de que la enfermera 2 haya obtenido una puntuación mayor que la entrevistada 3, ya que la profesional 3 fue que más aludió hacia el sentimiento de cansancio emocional durante la entrevista.

Además, la dimensión de la falta de realización personal ha sido la segunda más referenciada por las entrevistadas. Siendo la desmotivación, la reincidencia de problemas laborales y el disconfort laboral los aspectos más mencionados. Los resultados de esta dimensión en la escala MBI no fueron lo que se anticipaba ya que se esperaba que la entrevistada 3 fuera la que menor puntuación en cuanto a esta dimensión obtuviera, debido a que en la entrevista hizo referencia que no volvería a estudiar enfermería si volviera a tener oportunidad. No obstante, fue la informante 4 la que obtuvo una puntuación que más se acercaba a los lindares de indicio de Burnout, pero sin alejarse de las puntuaciones de las demás participantes.



Los resultados obtenidos se asemejan a un estudio realizado en el año 2022 en Alicante, donde la prevalencia de los síntomas del Burnout quedaba reflejada que el 56,8% mostraba agotamiento emocional, siendo esta la más afectada al igual que en el estudio realizado para este trabajo. Seguidamente, un 36% refirió una realización personal baja y, por último, un 39,2% presento un alto grado de despersonalización (García et al., 2022). De igual manera, un estudio realizado en 2021 documentó que su población estudiaba presentaba un 50% de agotamiento emocional, un 41,7 de baja realización y un 22,9% de despersonalización (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, 2022)



En comparación con ambas investigaciones, el resultado que más difiere corresponde a los relacionados con la dimensión de despersonalización. Pero se razona que el motivo debe ser por una muestra analizada insuficiente por parte del actual trabajo de fin de grado.

6.3 Gestión emocional

6.3.1 Aplicación de métodos de afrontamiento

El afrontamiento se define como el conjunto de actividades a nivel cognitivo y conductual que se realizan con el fin de gestionar las demandas específicas del entorno cuando los recursos de la persona se consideran insuficientes.

Cuando las estrategias de afrontamiento utilizadas se consideran ineficaces, pueden dar lugar al desarrollo de estados de agotamiento. Un ejemplo de ello sería el desarrollo del síndrome de Burnout en el contexto de los profesionales de enfermería (Maresca, Corallo, Catanese, Formica & Lo Buono, 2022).

A lo largo de las décadas, distintos autores han clasificado diferentes estrategias de afrontamiento dependiendo de la forma, expectativas y nivel de apoyo en que la persona enfrenta la situación estresante. Por un lado, los autores Gol & Cook y Roth & Cohen definieron las estrategias orientadas hacia la forma en que la persona gestiona el problema: el afrontamiento de acercamiento y el evitativo. Cuando la persona es capaz de afrontar el problema de manera asertiva, hablaríamos del afrontamiento de acercamiento, mientras si hubiera algún tipo de evitación hacia la fuente de estrés hablaríamos del evitativo (Roth & Cohen, 1986; Gol & Cook, 2004; Bello, Martínez, Peterson & Sánchez, 2021).

Lazarus y Folkman previamente definieron dos clases de estrategias de afrontamiento dependiendo de las expectativas ante el estrés: el afrontamiento centrado en el problema y el afrontamiento centrado en la emoción. El primero se define como la serie de acciones orientadas para resolver o controlar dicho problema, mientras que el segundo se basa en el manejo y regulación emocional ante este (Stanisławski, 2019).



Finalmente, según el nivel de apoyo con el que cuente la persona podemos encontrar el afrontamiento autosuficiente, cuando la persona puede enfrentar el problema de manera individual y el afrontamiento grupal, cuando el apoyo social es necesario para poder enfrentar la situación (Bello, Martínez, Peterson & Sánchez, 2021).

En las entrevistas, se observó como la totalidad de la muestra coincidió en la importancia de desenvolver estrategias de afrontamiento para poder gestionar el estrés. Afirmaron que la realización de actividades de su agrado, como “hobbies”, les permitía separar lo vivido en su jornada laboral de su vida personal. Por un lado, destacó el ejercicio físico, mencionado por la entrevistada 1. La práctica deportiva ayuda a disminuir los niveles de estrés, ansiedad y Burnout mediante la liberación de endorfinas, las hormonas de la felicidad (Codella, 2018)

Por otro lado, resaltó la necesidad de apartarse de cualquier medio de comunicación que impidiera la total desconexión de su trabajo tras la jornada laboral o periodos vacacionales. Como evitar el uso del teléfono móvil o correo electrónico laboral. Viajar o salir a comprar también fueron mencionados en las dos primeras entrevistas como método de afrontamiento positivo para aliviar los niveles de estrés y ansiedad ocasionados en el trabajo.

Además, poder compartir sus inquietudes con sus allegados les generaba una sensación de alivio y comprensión. Finalmente, la terapia psicológica fue otra de las ideas más mencionadas entre las entrevistadas.

6.3.2 Sin métodos de gestión emocional

El 75% de las enfermeras evidenció la importancia de tener métodos de afrontamiento para poder gestionar el estrés. En especial, la entrevistada 3 mencionó como su vida había cambiado tras la adopción de nuevos hábitos y terapia psicológica, permitiendo vivir su vida de manera plena y sin preocuparse en exceso por su trabajo. De la misma manera, la entrevistada 2 planteó la dificultad en nuestra sociedad de poder dedicar tiempo a nosotros mismos. El trabajo ocupa en gran medida la mayor parte del tiempo de una persona, por lo que se dificulta encontrar momentos para poder desconectar.

A lo explicado anteriormente, si se añade un mal ambiente laboral y nulos métodos de gestión emocional puede tener un gran impacto en el estado de salud físico y mental de la persona. Este tipo de afrontamiento nulo a la gestión emocional puede llegar a cronificarse y dar lugar al síndrome de Burnout. Un estudio previo nos revela que es clave la aplicación de métodos de gestión emocional para prevenir y afrontar el malestar emocional y el estrés (Ozamiz, Dosil, Picaza & Idoiaga, 2020).



6.3.3 Apoyo a compañeros

Una de las otras cuestiones planteadas fue el método de actuación que las entrevistadas seguirían en caso de ver a un compañero padecer este síndrome. Dar apoyo emocional e interesarse por su estado anímico fue una respuesta unánime en todas las entrevistas.

En el año 2021 se realizó una investigación sobre las percepciones de las enfermeras sobre relaciones interpersonales con sus compañeros, los resultados reflejaron que las profesionales consideraron que había relaciones de apoyo dentro de su ámbito laboral. Destacando el sustento emocional y la cooperación laboral como dimensiones predominantes a que se diera esa percepción de respaldo. Además, el sustento emocional fue justificado mediante el uso de la escucha activa de las preocupaciones entre compañeros, el uso del humor, la empatía y el sentimiento de aceptación y comprensión mutua (Sodeify & Habibpour, 2021).

6.4 Profesión de enfermería

6.4.1 Años en la profesión

El 50% de la muestra llega a los 30 años ejerciendo la profesión, específicamente la entrevistada 1 y 3. Y la otra mitad, lleva un tiempo menor a 10 años ejerciendo.

En los casos que llega a los 30 años de experiencia laboral, es posible corroborar el factor que a mayor bagaje laboral mayor vulnerabilidad de la existencia de síntomas del síndrome (Atance, 1994). Este factor también queda reflejado en un estudio realizado en el año 2012 donde se muestra que la antigüedad mantiene una gran afinidad con el padecimiento de los síntomas del Burnout (Sagripanti, Gonzalez, Messi, Romero & Khlie, 2012).

En nuestro caso coincide que son las entrevistadas que llevan más años trabajando obtuvieron una mayor puntuación en las preguntas relacionadas al cansancio emocional de la escala MBI.

6.4.2 Servicios/ unidades

El 75% informantes trabajan en rotación dentro del área quirúrgica, es decir, entre la unidad de reanimación, quirófanos, la unidad de corta estancia y cirugía mayor ambulatoria.

Esta área es conocida dentro del mundo sanitario como un área de sumo esfuerzo físico y mental con varios factores estresores que pueden incidir sobre los trabajadores. El área quirúrgica contiene una gran carga laboral, no solo por su funcionamiento y dinámica sino



también por ser también un medio donde está en constante compromiso la seguridad del paciente. (Guzmán, Tossa, Sánchez & Bélgica, 2022 ; Montes & Fernández, 2022)

Como se ha podido apreciar anteriormente, unidades con estas características en cuanto a las propiedades del servicio son un factor de riesgo al padecimiento del síndrome de Burnout (Montes & Fernández, 2022). Cabe destacar que en este estudio coincide que las tres profesionales que pertenecen a esta área son las que obtuvieron puntuaciones más altas en la categoría de cansancio emocional.

La cuarta profesional trabaja en la unidad de ginecología y refirió tener en ese momento una sobrecarga laboral tanto física como mental inferior a otros años, donde previamente había estado trabajando en una residencia para la tercera edad. Precisamente, esta informante obtuvo una menor puntuación en la dimensión de cansancio emocional, a diferencia de las otras informantes. Asimismo, la cuarta enfermera reflejó que a este mismo estudio años antes hubiera dado otras respuestas ya que durante los primeros años de su carrera profesional ejerció en una residencia de ancianos que coincidió con la época de pandemia y post- COVID-19.

6.4.3 Sentimientos hacia la profesión

Todas las profesionales respondieron que les gusta la profesión de enfermería en aspectos generales. La primera, segunda y cuarta informante comentan gran satisfacción en lo que hacen e incluso, refieren que volverían a estudiar la carrera. En relación con la puntuación en cuanto a realización personal las dos primeras informantes obtuvieron los mayores valores y la última obtuvo el valor más bajo de la muestra, que no coincide exactamente con lo mencionado durante la entrevista.

Sin embargo, la tercera sanitaria explica que no volvería a estudiarla aunque le guste su trabajo. El motivo principal de la informante ante este dato es que siente que la profesión no está valorada, enfermería ha cambiado mucho con los años, pero refiere que necesita cambiar más. Incluso haciendo referencia a esa percepción personal, cabe destacar que la participante obtuvo la segunda puntuación más alta en la dimensión de realización.

6.5 Condiciones de trabajo

6.5.1 Sobrecarga laboral

La sobrecarga de trabajo en el sector de la salud es uno de los factores de riesgo que predispone a los profesionales de enfermería a sufrir un aumento de los niveles de estrés y mayor desgaste profesional (Rodríguez & De Rivas, 2011). Debido a la falta de personal en muchas instituciones, la demanda de trabajo es superior, obligando a los trabajadores a asumir más competencias de las que realizarían normalmente. Esto por una parte supone un



riesgo para la salud del paciente, debido a la incapacidad de satisfacer todas sus necesidades de manera rápida y eficaz, pero a su vez, también repercute en la salud mental y física del profesional, disminuyendo su rendimiento y aumentando la posibilidad de cometer errores. La pandemia del Covid-19 evidenció estas precarias condiciones, llevando a muchos profesionales al colapso emocional.

En el contexto de la muestra, tres de las cuatro entrevistadas afirmaban que tras la pandemia en sus respectivos puestos de trabajo hubo un incremento en la demanda de trabajo, mucho superior a la norma. No obstante, refirieron que anteriormente ya existía una sobrecarga de trabajo, solo que se evidenció tras la reciente crisis sanitaria. Las entrevistadas acusaron a la falta de personal como consecuencia de la falta de contrataciones y pobres condiciones laborales. Además, todas señalaron como este hecho repercutía negativamente en su salud mental y era una de las variables que las predisponía a padecer altos niveles de estrés. Un estudio realizado el año 2011 reflejó los resultados obtenidos en este trabajo tras considerar la influencia de la sobrecarga laboral y su relación con el desarrollo del síndrome de Burnout. El agotamiento emocional y la baja realización personal fueron las dimensiones con mayor repercusión (Gil, García & Caro, 2008).

6.5.2 Falta de recursos

La pandemia del COVID-19 supuso una gran crisis sanitaria debido a la falta de recursos, tanto materiales como personales. Por un lado, la escasez de recursos materiales sanitarios obligó al mismo personal que se encontraba en primera línea a hacerse sus propios materiales de protección. A su vez, no había suficientes camas para aceptar a la gran demanda de enfermos, obligando a los pacientes a quedarse horas desatendidos en los pasillos de urgencias de los grandes hospitales. Por otro lado, la falta de personal debido a la escasez de contrataciones y malas condiciones laborales se reflejó en las largas jornadas de trabajo sin descansos de los profesionales sanitarios (Obregón, Puig, Bonfill, Forrellat & Subirana, 2021).

Todos estos elementos tuvieron un gran impacto en la salud mental de la población, pero en especial a los enfermos, familiares y personal sanitario por la gran frustración y miedo que conllevaba esa terrible situación.

6.6 Institución sanitaria

6.6.1 Quejas a la organización y a los usuarios y/o sociedad

En la realización de las entrevistas la muestra refirió en diversas ocasiones un cierto sentimiento de imperceptibilidad por parte tanto de la sociedad como de las propias



instituciones sanitarias hacia el personal de enfermería. Recalcando que el colectivo se siente invisible a ojos de la sociedad y eso repercute en su labor que a su vez también acaba resultando perjudicial para el paciente.

Tras la publicación de unos informes realizados por la Organización Mundial del Trabajo y la OMS, el Consejo Internacional de Enfermería evidencia la infravaloración de la enfermería (Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, 2021).

Este sentimiento de baja valoración afecta a calidad de vida laboral de las enfermeras, que referencia a un equilibrio entre el estrés laboral, la satisfacción laboral y la implicación en el trabajo (Gómez et al., 2009).

Este concepto está estrechamente relacionado con las dimensiones de cansancio emocional y realización las cuales podemos ver que en este caso si se ve afectada la calidad laboral de la muestra y, por consiguiente, viéndose afectada esas dos dimensiones del Burnout.

6.7 Familia

6.7.1 Afectación familiar

La familia se considera el primer organismo social, siendo también, el lugar donde los seres humanos desarrollan su identidad personal y libertad de expresión. Toda familia cuenta con una serie de patrones de convivencia, que una vez conforman una estructura funcional y armoniosa contribuyen en la obtención de los atributos de identidad y expresión (Contreras, Ávalo, Priego, Morales & Córdova, 2013). Por lo contrario, cuando las dinámicas familiares no son del todo funcionales estas pueden llegar a afectar gravemente en el bienestar de la persona.

Por ello, este ente representa uno de los factores más incidentes en el desarrollo del síndrome de Burnout. Las actitudes hostiles de la persona pueden afectar la dinámica familiar, creando tensiones entre los miembros de la familia. Por un lado, el profesional puede verse superado por su estado emocional, redirigiendo su malestar a sus seres cercanos. Esto puede dar lugar a sentimientos de incomprensión y culpabilidad, que aumentan los niveles de estrés y acaban dañando a sus seres queridos. Del mismo modo, puede suceder lo contrario, la persona siente la necesidad de expresar sus sentimientos hacia su familia en busca de apoyo emocional pero no recibe la validación emocional esperada. Estas situaciones no hacen más que empeorar la clínica y la cronicidad del síndrome (Contreras, Ávalo, Priego, Morales & Córdova, 2013).

En la muestra, todas las entrevistadas se mostraron de acuerdo con que su estado de agotamiento emocional debido al trabajo se vio reflejado en sus relaciones intrafamiliares. Se mostraron hostiles hacia sus seres queridos e iniciaron discusiones por mínimas



circunstancias. Además, una de las entrevistadas refirió no sentir el apoyo emocional esperado por parte de sus allegados, no permitiéndole expresar sus sentimientos sin sentirse juzgada y produciéndole un malestar adicional que se exacerbaba en su jornada laboral.

Por otro lado, la mitad de las profesiones refirieron como el trabajo les arrebatava tiempo de calidad con sus seres queridos, habiendo de anular planes familiares o presentando dificultad para gestionar las tareas domésticas y laborales con su tiempo libre. Esto, les ocasionaba graves niveles de estrés. La entrevistada 4 refirió la complejidad de su situación actual, era madre y se le obstaculizaba pasar tiempo con sus hijos. Esto le generaba un gran dolor emocional y sentimientos de culpabilidad.

6.8 Pandemia Covid-19

Excepto una de las enfermeras entrevistadas el resto estuvieron ejerciendo en primera línea durante la pandemia del COVID-19. Todas ellas estuvieron trabajando en plantas de hospitalización (entrevistadas 2 y 3) o residencia (entrevistada 4) y se vieron sometidas a altos niveles de nerviosismo. Una de ellas, específicamente la entrevistada 2, refirió la angustia que sentía diariamente ante la posibilidad de que algunos de sus pacientes fallecieran debido a la gravedad de sus manifestaciones clínicas. Además, la carga de trabajo era muy elevada y no se disponían suficientes recursos para abordar eficazmente la crisis sanitaria. La entrevistada 1, que no ejerció en primera línea explica la desesperación que se vivía en su entorno de trabajo, relató como participó en la confección de EPI (Equipamiento de protección individual) y otro material para sus compañeras que estaban en primera línea.

El miedo a contagiar a sus seres queridos estuvo muy presente entre todas las participantes. Convivieron con sentimientos de frustración, impotencia y tristeza al no poder hacer más de lo que se podía. Esto fue una fuente de estrés constante, no podían descansar y trabajaban muchas más horas para poder afrontar toda la sobrecarga de trabajo que había. Todas ellas presentaron un gran agotamiento emocional, que hoy en día persiste en la profesional 4. Esta relató el impacto psicológico que conllevó la pandemia en su vida. Trabajó en una residencia de ancianos y explicó como el COVID-19 supuso un antes y un después en su trayectoria profesional. El agotamiento emocional que le provocó la crisis sanitaria le hizo replantearse su profesión y la incentivó a cambiar de entorno laboral.

En resumen, la pandemia del COVID-19 supuso un gran impacto en diferentes niveles de la asistencia, abarcando desde el lado dinámica y carga laboral hasta la propia salud y bienestar de los trabajadores. Estudios previos han observado una relación entre el miedo al COVID-19 y el Burnout, defendiendo así que el grado de amenaza percibido puede ayudar a explicar



la existencia y severidad de síntomas de Burnout en los sanitarios. Asimismo, también se verificó que la presencia de Burnout se relaciona directamente con el miedo al COVID-19 e inversamente con la resiliencia (Zambrano, Villarín, Muñoz & Gómez, 2022).



7 CONCLUSIONES

- La pandemia de COVID-19 sí supuso en las enfermeras analizadas una afectación tanto a nivel cualitativo tanto a nivel laboral como emocional.
- Las tres dimensiones del Burnout se vieron perjudicadas tras el COVID-19 principalmente por: la sobrecarga laboral, la falta de personal y la exigente demanda laboral.
- El 100% de los profesionales hicieron referencia a la afectación de las dimensiones de cansancio emocional y realización personal durante la entrevista.
- Solo una de las sanitarias refirió algún síntoma similar a la despersonalización durante la entrevista.
- El 75% de las profesionales obtuvieron un umbral elevado de indicios de Burnout, en la categoría de cansancio emocional en el MBI.
- El 50% de las enfermeras obtuvieron puntuación baja en la categoría de despersonalización del MBI, es decir, no se acercan a los umbrales de indicios de Burnout.
- El 100% de las entrevistadas obtuvieron una puntuación media en la categoría de realización personal del TMBI, es decir, no se acercan a los umbrales de indicios de Burnout.
- El 100% de las enfermeras que refirieron haber implementado cambios en su estilo de vida mejoraron en gran medida sus niveles de estrés.
- La personalidad juega un papel en el desarrollo del síndrome de Burnout. Las entrevistadas con mayor sentimiento de responsabilidad, orden y perfección fueron las que obtuvieron puntuaciones peores en las tres dimensiones del BMI.
- El apoyo emocional es un factor protector en el desarrollo del síndrome de Burnout. El 75% de las entrevistadas que refirieron tener buen soporte emocional en casa o lugar de trabajo presentaron mejores puntuaciones en el BMI.
- La falta de recursos tanto materiales como personales a nivel organizacional no permiten a las profesionales ofrecer la mayor calidad de sus cuidados a los pacientes ni aprovechar su potencial debido a la adquisición de competencias no propias de enfermería.
- Las precarias condiciones laborales actuales en el ámbito de enfermería se consideran un factor de riesgo para el desarrollo y mantenimiento de altos niveles de estrés. El 100% de las entrevistadas refirieron que la carga de trabajo supera lo que es asumible para cada una, aún más tras la reciente pandemia.



- El 50% de las profesionales entrevistadas no ejercerían de nuevo la profesión de enfermería debido a la gran carga emocional y precarias condiciones laborales.
- Es imprescindible la divulgación de una correcta gestión emocional y la implementación de medidas dentro del mundo laboral con tal de promover el bienestar emocional de los enfermeros, ya que el abordar de manera proactiva y buscar ayuda cuando se es necesario puede tener un impacto positivo en la salud.



8 LIMITACIONES

En relación con las limitaciones enfrentadas durante la realización del trabajo, destaca principalmente:

- El tamaño de la muestra: dificultando encontrar relaciones y generalizaciones significativas.
- La falta de conocimientos por parte de las autoras: tiene repercusión en la obtención de datos debido a la inexperiencia en la realización de entrevistas.
- Sesgo de muestreo: la muestra está compuesta únicamente por participantes del sexo femenino.
- El tiempo: es una variable que el encontrar horarios compatibles con las personas entrevistadas y a su vez compaginar los estudios para la dedicación plena a este trabajo de fin de grado.



9 FUTURAS LINEAS DE INVESTIGACIÓN

Como se ha comentado anteriormente, el número de la muestra es una de las barreras en el análisis de este estudio. Por consiguiente, sería interesante realizar una investigación con mayor cantidad de informantes donde fuera posible la participación de ambos sexos y con una mayor diversidad a lo que respecta años en la profesión y unidades donde se ha ejercido. Así como la inclusión de otros datos sociodemográficos como: salario y turnicidad.



10 BIBLIOGRAFÍA

- Alba, R. (2015). *Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario*. Recuperado el 21 de Marzo de 2024, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-burnout-enfermeria-prevalencia-factores-relacionados-S2013524615000045>
- Asociación Española de Vacunología. (2023). *El COVID-19 sigue siendo la primera causa de muerte en España en 2022: 31.559 fallecimientos*. Recuperado el 11 de Abril de 2024, de <https://vacunas.org/el-covid-19-sigue-siendo-la-primera-causa-de-muerte-en-espana-en-2022-31-559-fallecimientos/>
- Asociación Médica Mundial. (2013). *64ª Asamblea General Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial*. Recuperado el 24 de Marzo de 2024, de Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Atance, J. C. (1994). *ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO*. Recuperado el 18 de Diciembre de 2023, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000300008
- Bayes, A., Tavella, G., & Parker, G. (20 de Marzo de 2021). *The biology of burnout: Causes and consequence*. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15622975.2021.1907713?src=recsys>
- Bello, I., Martínez, A., Peterson, P., & Sánchez, L. (2021). *Estrategias de Afrontamiento: efectos en el bienestar psicológico de universitarios durante la pandemia del COVID-19*. Recuperado el 25 de Abril de 2024, de <https://doi.org/10.22206/cys.2021.v46i4.pp31-48>
- BOE. (2018). *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*. Recuperado el 24 de Marzo de 2024, de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-16673>
- Caballo, F., Flores, A., Guerra, J., Morales, F., Lidice, K., & Grandón, R. (2021). *Prevención del síndrome de burnout en enfermería en pandemia covid19: una revisión sistemática*. Recuperado el 29 de Marzo de 2024, de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/33447/36722>
- Carrilo, R., Gómez, K., & Espinoza, I. (2012). *Síndrome de burnout en la práctica médica*. Recuperado el 23 de Marzo de 2024, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>
- Castillo, S. (2001). *El síndrome de "Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional*. Recuperado el 18 de Enero de 2024, de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004
- Codella, R. (2018). *El ejercicio estimula la actividad del cerebro y desvía la atención por el azúcar*. Recuperado el 3 de Abril de 2024, de



http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1667-89902018000200011

- Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. (2021). *La Profesión Enfermera sufre infravaloración e infrafinanciación, según dos informes de los que se ha hecho eco el CIE*. Recuperado el 3 de Abril de 2024, de <https://www.codem.es/noticias/profesion-enfermera-sufre-infravaloracion-e-infrafinanciacion-segun-informes-oms-y-oit>
- Consultoría estratégica y software de RRHH de la Unión Europea. (2024). *Burnout fuera: crea una Cultura Organizacional sana*. Recuperado el 20 de Marzo de 2024
- Contreras, S., Ávalo, M., Priego, H., Morales, M., & Córdova, J. (2013). *Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México*. Recuperado el 21 de Abril de 2024, de <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/238/177>
- Danet, A. (2021). *Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática*. Recuperado el 30 de Marzo de 2024, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7775650/>
- Demerouti, E., Bakker, A., Peeters, M., & Breevaart, K. (2021). *New directions in burnout research*. Recuperado el 25 de Marzo de 2024, de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1359432X.2021.1979962?src=recsys>
- García, C., Satorres, M., Crespo, P., Quesada, J., García, L., & Carrascosa, S. (2022). Recuperado el 9 de Abril de 2024, de Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en centros de salud acreditados para Formación Sanitaria Especializada de dos áreas de salud de Alicante: scielo.isciii.es/pdf/albacete/v15n1/1699-695X-albacete-15-01-35.pdf
- García, N., González, J., & Garcés, E. (2016). *Estado actual del estudio del síndrome de burnout en el deporte*. Recuperado el 3 de Febrero de 2024, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232016000200003#:~:text=Pines%20y%20Kafry%20\(1978%2C%201981,sentimientos%20de%20inadecuaci%C3%B3n%20y%20fracaso](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232016000200003#:~:text=Pines%20y%20Kafry%20(1978%2C%201981,sentimientos%20de%20inadecuaci%C3%B3n%20y%20fracaso).
- Gil, P., García, J., & Caro, M. (2008). *Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería*. Recuperado el 20 de Abril de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000100012
- Gol, A., & Cook, S. (2004). *Exploring the underlying dimensions of coping: A concept mapping approach*. Recuperado el 25 de Abril de 2024, de <https://doi.org/10.1521/jscp.23.2.155.31021>
- Gómez, C., Álamo, C., Amador, M., Cearo, F., Mayor, A., Muñoz, A., & Izquierdo, M. (2009). *Estudio de seguimiento del desgaste profesional en relación con factores organizativos en el personal de enfermería de medicina interna*. Recuperado el 5 de Abril de 2024, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000200005
- Gómez, J. L., Monsalve, C., San Luis, C., Fernández, R., Aguayo, R., & Cañadas, G. (2016). *Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una*



- revisión sistemática. Recuperado el 16 de Marzo de 2024, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6876264/>
- González, E. (2021). *La pandemia duplica el 'burnout' entre las enfermeras*. Recuperado el 23 de Marzo de 2024, de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/covid-pandemia-burnout-enfermeras-8270>
- Guitart, A. (2007). *EL SÍNDROME DEL BURNOUT EN LAS EMPRESAS*. Recuperado el 3 de Marzo de 2024, de <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>
- Guzmán, S., Tossa, F., Sánchez, M., & Bélgica, A. (2022). *El nivel de estrés del personal de enfermería en el área quirúrgica*. Recuperado el 8 de Abril de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8354934.pdf>
- Hamming, C. (2020). *Una nueva mirada al estrés*. Recuperado el 27 de Marzo de 2024, de (<https://www.csrcentrum.nl/wp-content/uploads/2020/10/20201013-CSR-Centrum-Whitepaper-Een-nieuwe-kijk-op-stress.pdf>)
- Maresca, G., Corallo, F., Catanese, G., Formica, C., & Lo Bueno, V. (2022). *Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review*. Recuperado el 22 de Abril de 2024, de <https://www.mdpi.com/1648-9144/58/2/327>
- Maslach, C., & Leiter, M. (2016). *Burnout*. Recuperado el 23 de Marzo de 2024, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128009512000443?via%3Dihub>
- Millán, A., & D'Aubeterre, M. (2012). *Propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory-GS en una muestra multiocupacional venezolana*. Recuperado el 13 de Febrero de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472012000100005.
- Ministerio de Sanidad Gobierno de España. (2020). *¿Cómo se transmite el coronavirus SARS-Cov2?* Recuperado el 28 de Marzo de 2024, de https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCoV/documentos/COVID19_como_se_transmite.pdf
- Ministerio de Sanidad Gobierno de España. (2021). *Enfermedad por coronavirus, COVID-19*. Recuperado el 29 de Marzo de 2024, de <https://elpais.com/planeta-futuro/2024-02-13/despues-de-29-millones-de-muertos-el-mundo-parece-no-haber-aprendido-nada.html>
- Miravelles, J. (2009). *Escala diagnóstica SB*. Recuperado el 16 de Marzo de 2024, de <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>
- Montero, J. (2016). *EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SUS DIFERENTES MANIFESTACIONES CLÍNICAS: UNA PROPUESTA PARA LA INTERVENCIÓN*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2023, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732016000100004#:~:text=El%20objetivo%20del%20presente%20trabajo,%2C%20sin%20desaf%C3%ADos%20y%20desgastado.



- Montes, B., & Fernández, E. (2022). *El efecto de la pandemia en la salud y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de UCI*. Recuperado el 16 de Marzo de 2024, de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/483261/321261>
- Morales, á., Cobos, G., & Ramos, E. (2021). *Prevención del burnout en enfermería*. Recuperado el 29 de Marzo de 2024, de https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n1_a8.pdf
- Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61. (2016). *¿Qué es el síndrome de "Burnout" y en qué se diferencia del estrés?* Recuperado el 27 de Marzo de 2024, de https://prevencion.fremap.es/Doc%20CONSULTAS%20TECNICAS/Psicosociologia/CTF_15_1012.pdf
- Obregón, N., Puig, S., Bonfill, A., Forrellat, L., & Subirana, M. (2021). *«Cuidados perdidos» y calidad de los cuidados durante la pandemia por COVID-19: factores y estrategias influyentes*. Recuperado el 21 de Abril de 2024, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8220938/pdf/main.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Recuperado el 28 de Marzo de 2024, de <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Global excess deaths associated with COVID-19 (modelled estimates)*. Recuperado el 11 de Abril de 2024, de <https://www.who.int/data/sets/global-excess-deaths-associated-with-covid-19-modelled-estimates>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. Recuperado el 16 de Marzo de 2024, de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037
- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., & Idoiaga, N. (2020). *Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España*. Recuperado el 15 de Abril de 2024, de <https://blog.scielo.org/wp-content/uploads/2020/04/1678-4464-csp-36-04-e00054020.pdf>
- Perreira, J. (2021). *Burnout syndrome is recognized as an occupational phenomenon in the International Classification of Diseases*. Recuperado el 23 de Marzo de 2024, de <https://vlma.com.br/en/publications/burnout-syndrome-is-recognized-as-an-occupational-phenomenon-in-the-international-classification-of-diseases>
- Psicología y mente. (2021). Recuperado el 26 de Marzo de 2024, de <https://psicologiaymente.com/clinica/diferencias-eustres-distres-estres>
- Regueiro, A. M. (2019). *CONCEPTOS BÁSICOS: ¿QUE ES EL ESTRÉS Y CÓMO NOS AFECTA?* Recuperado el 27 de Marzo de 2024, de <https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>
- Rendón, M., Peralta, S., Hernández, E., Hernández, R., Rubí, M., & Favela, M. (2020). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización*. Recuperado el 10 de Enero de 2024, de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/398221/284351>
- Rodríguez, R., & De Rivas, S. (2011). *Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención*. Recuperado el 11 de Abril de 2024, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500006



- Roth, S., & Cohen, L. (1986). *Approach, avoidance, and coping with stress*. Recuperado el 25 de Abril de 2024, de <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.7.813>
- Saavedra, C. (2022). *Eustrés y distrés*. Recuperado el 26 de Marzo de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9338795>
- Sagripanti, O., Gonzalez, M., Messi, I., Romero, J., & Khlie, Y. (2012). *EL EFECTO DEL BURNOUT EN LA ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO: ANÁLISIS MEDIACIONAL DE LA ANSIEDAD*. Recuperado el 20 de Abril de 2024, de [efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.ugr.es/~miguelgr/ReiDoCrea-Vol.1-Art.1-Sagripanti-Gonzalez-Martin-Messi-Romero-Khlie.pdf](https://www.ugr.es/~miguelgr/ReiDoCrea-Vol.1-Art.1-Sagripanti-Gonzalez-Martin-Messi-Romero-Khlie.pdf)
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. (2022). *SemFYC*. Recuperado el 12 de Enero de 2023, de <https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2022/10/20221020-burnout-revista.pdf>
- Sodeify, R., & Habibpour, Z. (2021). *Percepciones de las enfermeras sobre el apoyo de los compañeros de trabajo en el lugar de trabajo: investigación cualitativa*. Recuperado el 15 de Abril de 2024, de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-percepciones-enfermeras-sobre-el-apoyo-S1130862120303053>
- Stanisławski, K. (2019). *The Coping Circumplex Model: An Integrative Model of the Structure of Coping With Stress*. Recuperado el 25 de Abril de 2024, de <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00694>
- Van Dam, A. (2021). *A clinical perspective on burnout: diagnosis, classification, and treatment of clinical burnout*. Recuperado el 27 de Marzo de 2024, de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1359432X.2021.1948400>
- Zambrano, B., Villarín, A., Muñoz, F., & Gómez, I. (2022). *Síndrome de burnout, resiliencia y miedo a la COVID-19 en personal sanitario durante la pandemia por SARS-CoV-2*. Recuperado el 22 de Abril de 2024, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000300003
- Zapatero, A., & Barba, R. (2023). *¿Qué sabemos del origen del COVID-19 tres años después?* Recuperado el 28 de Marzo de 2024, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9995320/>



11 ANEXOS

11.1 Anexo 1: Plantilla de la entrevista

- ¿Cuántos años lleva ejerciendo como enfermero/a?
- ¿Cuáles han sido las unidades que ha trabajado en los últimos años?
- ¿Te sientes realizado en su profesión? ¿Podría argumentarlo?
- ¿En cuáles unidades ha sentido una carga emocional más fuerte trabajando en ellas y por qué?
- ¿Durante los últimos meses o semanas se ha sentido emocionalmente inestable en tu entorno de trabajo? Como, por ejemplo: enfadarse con más facilidad, llorar, sentirse más tenso, etc.
- ¿Ha notado que estos sentimientos afectan a su rendimiento laboral? En caso afirmativo, ¿cómo?
- ¿Considera que puede separar lo que ha vivido en la jornada laboral con la vida personal?
- ¿Ha notado alguna diferencia en su en el ámbito laboral tras la pandemia de COVID-19? ¿Cree que las respuestas que ha dado con anterioridad hubieran variado mucho en caso de no haberse producido la pandemia?
- ¿Siente menos motivación en el trabajo?
- ¿Se ha replanteado o ha querido cambiar de profesión?
- ¿Ha notado un cambio en el trato al paciente? ¿Y en sus compañeros de trabajo?
- ¿Llegó a trabajar usted en la pandemia del COVI-19? En caso afirmativo, en que unidad o que funciones tenía.
- ¿Llegó a trabajar en alguna unidad destinada a pacientes COVID-19? En caso afirmativo, ¿Cómo era? En caso negativo, ¿Cómo llegó a afectar a su unidad la pandemia?
- ¿Cree usted que las respuestas que ha dado hoy se hayan podido ver afectadas por el fenómeno COVID?
- Nos ha comentado a lo que a usted se refiere, pero ¿cree usted que comparte lo que expresa con otros compañeros? ¿Y familiares o amigos?
- ¿Tiene alguna herramienta para afrontar estos sentimientos negativos? Como, por ejemplo: terapia, yoga, música, deporte, etc.
- ¿Se ha planteado pedir ayuda profesional?
- ¿Ha escuchado algo sobre el Burnout? ¿Cuál es su percepción sobre ello?
- ¿Cómo sería su modo de actuación ante un compañero que sufriera de este síndrome u otros síntomas propios del síndrome? (Ej: sentimiento de fracaso, poca realización profesional, baja autoestima, desesperanza, etc.) ¿Qué haría para ayudarlo?



11.2 Anexo 2: Test Maslach Inventory (MBI)

PREGUNTAS	
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2	Me siento cansado al final de una jornada laboral
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada laboral
4	Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes/usuarios
5	Creo que trato a algunos pacientes/usuarios como objetos impersonales
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo
7	Trato muy eficazmente los problemas personales
8	Me siento Quemado por mi trabajo
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
12	Me siento muy activo
13	Me siento frustrado en mi trabajo
14	Creo que estoy trabajando demasiado
15	En realidad, no me preocupa lo que ocurre a algunos de mis pacientes/usuarios
16	Trabajar directamente con las personas me produce estrés
17	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes
18	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
20	Me siento acabado
21	Trato los problemas emocionales con mucha calma en mi trabajo
22	Siento que los pacientes/usuarios

Tabla 8 Preguntas MBI



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

Tabla 9 Puntuaciones y equivalencia MBI



11.3 Anexo 3: Resultados por categorías

Categorías	Subcategorías	Ejemplos de respuestas tipo
1. Síntomas Burnout	Falta de realización personal	“pero cuando estás agobiada no es lo mismo” “a veces te desmotivas” “no vas a gusto a trabajar” “a momentos no daba más de mí, no quería ir a trabajar” “pierde motivación, porque no puedes acabar de hacer la faena porque no lo puedes hacer bien y los pacientes porque no les puedes proporcionar lo que les hace falta” “antes de cambia de sitio me faltaba, era como siempre la misma historia”
	Despersonalización	“de la impotencia lloro, me siento un robot a veces” “no daba más de mí, es como si no fuera yo” “me sentía perdida”
	Agotamiento emocional	“estás más cansado, más irascible” “tienes la necesidad de que todo salga bien, pero a veces cuesta y te hace sentir agotado” “a veces no puedes hacer la faena y te da rabia y frustración” “porque al final te cansas”



		<p>“llega un momento que te saturas”</p> <p>“hay momentos de cansancio y tensión porque la vida del paciente está en tus manos”</p> <p>“siempre estás pensando en el trabajo, duermo pensando”</p> <p>“el estrés es mucho, cada vez es mayor y mayor”</p> <p>“no paras de darle vueltas”</p> <p>“se me ha llegado a caer el cabello por estrés, es muy duro”</p> <p>“He llorado, pero de frustrada, de no poder terminar lo que me piden. De impotencia de poder llamarlo así”</p> <p>“siempre quiero dar más de lo que puedo”</p> <p>“estaba más sensible, agobiada y cansada. Y me sentía triste”</p> <p>“que no rendir lo suficiente porque estabas como colapsado, que necesitaba un cambio”</p> <p>“aunque intentes mantener una distancia, no siempre es posible y te acaba afectando y eso emocionalmente va cargando”</p> <p>“soy persona, claro que algún día dejaré que me mueva más que otros, aunque no quiera”</p> <p>“Se nos partía el alma, era muy triste verlo pasar cada día, todos nos sentíamos horribles y cansados” (COVID)</p>
2. Gestión emocional	Aplicación de métodos	<p>“ir a caminar o ir a una tienda a gastarme el dinero en algo”</p>



		<p>“me voy a caminar”</p> <p>“comprar me trae satisfacción, quemar adrenalina y porque no tengo ninguna cosa para pegarle un puñetazo a algo porque si no”</p> <p>“he ido a un psicólogo”</p> <p>“viajar, cuando quiero desconectar viajo”</p> <p>“intento irme a comer, salir de noche con mi familia hacer otras cosas para no pensar en el trabajo”</p> <p>“intento poner límites a las cosas que me afectan negativamente”</p> <p>“es importante aprender a gestionar”</p> <p>“ayuda el poder encontrarte con personas que también están viviendo lo mismo y hablar, y te entienden”</p> <p>“intento autotrabajar conmigo misma”</p> <p>“los cambios hacen bien”</p> <p>“después del COVID, ese fue uno de los motivos por los que decidí cambiar de lugar de trabajo”</p>
	Sin métodos de gestión	<p>“ser madre te deja sin tiempo de gestionar, como mucho puedo decir que ellos me hacen feliz”</p> <p>“no tengo mucho tiempo libre, el tiempo que tengo prefiero estar con mis nenes aunque yo este saturada”</p>
	Apoyo a compañeros	<p>“hablaría con él i ella”</p>



		<p>“le preguntaría que le ocurre y preguntarle qué podría hacer yo para ayudarlo. Y dependiendo de lo que me dijera intentaría ayudarlo en todo lo que pudiera”</p> <p>“Primero escuchar y bueno yo le daría consejos, pero claro a veces si que la puedes aconsejar o entender, incluso sabes lo que le está pasando, pero también debes saber si se deja ayudar”</p> <p>“aconsejar a que pida ayuda que no es malo pedirla”</p>
3. Profesión de enfermería	Años en la profesión	<p>“desde el año 1993, 31 años”</p> <p>“desde 2015, 8 años, y en Perú dos años”</p> <p>“des del año 95, pues 29”</p> <p>“9 años”</p>
	Servicios/ unidades	<p>“siempre en el quirófano”</p> <p>“empecé en un CAP, luego entre quirófano y la zona de CMA o REA”</p> <p>“unidad quirúrgica pero anteriormente siempre en hospitalización”</p> <p>“en una residencia los primeros 7 años, y en ginecología los últimos 2”</p>
	Sentimientos hacia la profesión	<p>“ayudar a la gente me hace sentir muy realizada”</p> <p>“aun así me gusta la profesión, volvería a estudiar enfermería”</p> <p>“me gusta lo que hago”</p> <p>“yo no volvería a hacer enfermería, es una cosa que he elegido y me gusta. Pero pienso que no lo haría”</p>



		“Pienso que no está valorada como tal”
4. Condiciones de trabajo	Sobrecarga laboral	“tenemos más trabajo, viene mucha gente y hay más trabajo” “al ser ahora coordinadora, tengo una responsabilidad a más” “Porque aparte de la carga de ordenadores, de papeleo, de todo esto que tengo que hacer” “la carga de trabajo es alta allí” “nuestro servicio por ejemplo pasamos de no tener a tener un montón de faena, lo notamos mucho.” “se nos duplicó la faena”
	Falta de recursos	“no somos el personal suficiente y tenemos que doblar más” “yo soy una no me puedo partir en cinco” “hemos tenido que doblar” “con el mismo personal o menos, porque cuando tienes bajas o vacaciones, no nos sustituye nadie” “falta personal”
	Relación con otros profesionales	“cuando hay un problema personal acabas chocando bastante” “unos trabajan mucho y otros poco, y eso te da rabia” “cansa el que encima haces tu trabajo y el de los demás”



5. Institución sanitaria	Quejas a la organización	<p>“las propias instituciones no nos valoran”</p> <p>“no te valoran, ellos quieren que la faena salga y ya está”</p> <p>“les da igual si está bien o mal, luego al final quien sufre es el paciente”</p> <p>“la mecánica nos impide hacer muchas cosas”</p>
	Quejas usuarios o sociedad	<p>“como profesión no está reconocida a ningún nivel”</p>
6. Familia	Afectación familiar	<p>“siempre me llevo el trabajo a casa y quieras o no eso es malo para mi”</p> <p>“la familia no lo acaba entendiendo mucho”</p> <p>“me llevo el trabajo a casa desde que tengo un cargo a más”</p> <p>“no he podido separar el trabajo de mi vida personal”</p> <p>“es que los domingos por la tarde ya estoy pensando en el trabajo”</p> <p>“te llevas el trabajo a casa y se convierte en un círculo vicioso, y eso no es bueno ni para ti ni para el entorno”</p> <p>“Lo pagas con tu entorno”</p>
	Separación oficio-familia	<p>“separas entre comillas”</p> <p>“trabajo, me quito el uniforme y allí se queda todo”</p> <p>“yo en mi casa intento separa el trabajo de casa”</p>



7. Pandemia COVID 19	Consecuencias	<p>“pasamos a tener un montón de faena, lo notamos mucho”</p> <p>“se nos duplicó la faena, y con el mismo personal o menos”</p> <p>“fue un antes y un después”</p> <p>“en las residencias ahora se nota que mucho el trato ya no tan cercano con familiares, pero de cara a los abuelos el trato era el mismo”</p>
	Percepciones	<p>“las personas ya no recuerdan el miedo que vivieron”</p> <p>“me da rabia, porque todo el mundo vio todo lo que fue la pandemia”</p> <p>“pilló a todos de sorpresa, y a unos les hizo más daño que a otros”</p>
	Forma de trabajar	<p>“estuvimos en contacto, pero con otro equipo”</p> <p>“era agotador en la residencia, acabé muy cansada, al final me sobrepasaba”</p> <p>“incluso había veces que no me veía ahí”</p> <p>“depende del tipo de paciente al que tenías que entrar con EPI algunos más conscientes lo entendían, pero los abuelos con demencias no entendían porque vestías así y porque tenías la cara, pelo y cuerpo cubierto y más de una vez pedían que te quitaras la mascarilla porque no entendían porque no podían ver a la persona que finalmente lo estaban viendo en una situación vulnerable”</p> <p>“Sin hablar de la cantidad de faena que empezamos a tener, me acuerdo de que compañera pasaban turnos enteros sin poder ni ir al baño”</p>

Tabla 10 Resultados de la muestra entrevistada por categoría



11.4 Anexo 4: Modelo de consentimiento informado

Datos de contacto del investigador principal: Heloisa Gabriela de Souza Silva (heloisagabriela.desouza@estudiants.urv.cat) y Aida Ivern Vallez (aida.ibern@estudiants.urv.cat).

Tarragona

Yo con DNI

- He leído la hoja de información al participante sobre cuyo estudio se me ha entregado una copia.
- He podido hacer preguntas y resolver mis dudas sobre el estudio y mi participación.
- Comprendo mi participación en el estudio de acuerdo con lo expresado en la hoja de información al participante sobre el estudio y de las respuestas a mis preguntas, así como los riesgos y beneficios que conlleva.
- Acepto que mi participación es voluntaria y doy libremente mi conformidad para participar en el estudio.
- Conozco que me puedo retirar en cualquier momento de la participación en el estudio sin que esto me pueda causar ningún perjuicio.
- Estoy informado sobre el tratamiento que se realizará de mis datos personales.
- Doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante sobre el estudio.

Sí **No**

- Doy mi consentimiento para la grabación y utilización de mi voz para temas que conciernen al estudio

Sí **No**

- Doy mi consentimiento para la difusión de mis datos personales junto con la publicación de los resultados del estudio.

Sí **No**



- Una vez finalizada la investigación, es posible que los datos obtenidos sean de interés para otros estudios relacionados. En relación con ello, se ofrecen las siguientes opciones:

- NO autorizar** el uso de sus datos en otros proyectos de investigación relacionados.
- SÍ autorizar** el uso de sus datos en otros proyectos de investigación relacionados.

Y para expresar este consentimiento, el participante firma en fecha y lugar hoja de consentimiento:

Firma del participante

Información básica sobre protección de datos (formato tabular)

INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
Responsable	El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Universidad Rovira i Virgili con CIF Q9350003A y con domicilio fiscal en la calle de L'Escorxador, s/n, 43003 de Tarragona.
Finalidad	Participar en el estudio del Trabajo Final de Grado en los términos que se describen en la hoja de información al participante. En el caso de que el estudio prevea la publicación, difusión y reutilización de los resultados obtenidos incluyendo datos personales, los datos personales serán utilizados para esta finalidad siempre que el interesado haya otorgado su consentimiento.
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición al tratamiento, mediante un escrito dirigido al Registro General de la extranet en la misma dirección del domicilio fiscal o mediante su presentación en el Registro General de la Universidad, presencial o telemáticamente, según se indica en https://seuelectronica.urv.cat/registre.html .
Información adicional	Puede consultar información adicional sobre este tratamiento de datos personales denominado <i>Trabajos de Fin de Grado</i> , y sus derechos en el Registro de Actividades del Tratamiento de la extranet publicado en https://seuelectronica.urv.cat/rgpd donde también se puede consultar la Política de Privacidad de la extranet. Asimismo, puede consultar esta información en la Hoja de información al participante sobre el estudio. Adicionalmente, puede dirigir a nuestros delegados de protección de datos cualquier consulta sobre protección de datos personales a la dirección de correo electrónico del dpd@urv.cat .