



Máster Universitario
PSICÓLOGO GENERAL SANITARIO

Trabajo Fin de Máster

2019/2021

Convocatoria Junio 2021

Orientación: Descriptivo-Correlacional

Título: IMPACTO DEL SARS-COV-2 EN PROFESIONALES DE LA ASISTENCIA SANITARIA URGENTE: ANÁLISIS DEL BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LAS VARIABLES RESILIENCIA, APOYO SOCIAL, ANSIEDAD/DEPRESIÓN/ESTRÉS Y MIEDO AL COVID.

Autora: Marta González Tapia

Tutor: Juan Carlos Marzo

Elche a 30 de mayo de 2021

ÍNDICE

1	Resumen	3
2	Introducción	5
2.1	Marco teórico	5
2.2	Marco empírico	9
3	Método	10
3.1.	Participantes	11
3.2.	Variables e instrumentos	11
3.3.	Procedimiento	14
3.4.	Tipo de diseño	14
3.5.	Análisis datos	14
4	Resultados	15
5	Discusión	19
6	Referencias	22
7	Tablas-Correlaciones	27
8	Apéndices	29

1.- Resumen

El objetivo del presente estudio ha sido evaluar el impacto emocional del SARS-CoV-2 en profesionales de la emergencia sanitaria y analizar su relación con el burnout y las variables de ansiedad/depresión/estrés, miedo al COVID, resiliencia, apoyo social y clima laboral. La muestra estuvo formada por 27 participantes y la selección se realiza mediante muestreo no probabilístico de bola de nieve. El diseño utilizado fue de tipo transversal y descriptivo-correlacional. A la muestra se accede a través de internet, se recopilan datos usando una encuesta en línea a través de Google Formularios. Para el diagnóstico de la situación y la detección de necesidades de participación se ha evaluado a los participantes con el cuestionario CESQT, la Escala MOS, la Escala DASS-21, la Escala de Resiliencia de 14 ítems, la Escala CLIOR de Clima laboral, la escala de Miedo al COVID y varias preguntas de tipo ad hoc para medir las variables sociodemográficas y laborales. Se ha analizado la información mediante SPSS 22.0 y Excel 13.0. Tras analizar los resultados mediante correlaciones de Pearson se consigue afirmar la existencia de relaciones significativas positivas entre burnout y depresión/estrés y negativas entre síndrome de Burnout y resiliencia, por otro lado, se confirmó la relación positiva entre miedo al COVID y ansiedad/estrés, por lo que se concluye que es importante implementar en las organizaciones programas de bienestar para mejorar la salud física y psicológica de los profesionales sanitarios.

Palabras clave: SARS-CoV-2, burnout, profesionales emergencia sanitaria, stress, ansiedad, depresión, miedo al COVID, clima organizacional, resiliencia, y apoyo social.

1.- Abstract

The objective of this study was to evaluate the emotional impact of SARS-CoV-2 in health emergency professionals and to analyze its relationship with burnout and the variables of anxiety / depression / stress, fear of COVID, resilience, social support and climate. labor. The sample consisted of 27 participants and the selection is made by non-probabilistic snowball sampling. The design used was cross-sectional and descriptive-correlational. The sample is accessed through the internet, data is collected using an online survey through Google Forms. For the diagnosis of the situation and the detection of participation needs, the participants were evaluated with the CESQT questionnaire, the MOS Scale, the DASS-21 Scale, the 14-item Resilience Scale, the CLIOR Workplace Climate Scale, the Fear of COVID scale and several ad hoc questions to measure sociodemographic and labor variables. The information has been analyzed using SPSS 22.0 and Excel 13.0. After analyzing the results using Pearson's correlations, the existence of significant positive relationships between burnout and depression / stress and negative relationships between Burnout syndrome and resilience was confirmed, on the other hand, the positive relationship between fear of COVID and anxiety / stress was confirmed, for which concludes that it is important to implement wellness programs in organizations to improve the physical and psychological health of health professionals.

Keywords: SARS-CoV-2, burnout, health emergency professionals, stress, anxiety, depression, fear of COVID, organizational climate, resilience, and social support.

2.- Introducción

2.1 Marco Teórico

Desde hace más de un año, el mundo se viene enfrentando a una pandemia por COVID-19, que ha generado una gran crisis sanitaria. Son los profesionales de salud quienes han asumido el reto de hacerle frente soportando una enorme presión emocional y física. La escasez en los materiales, así como el miedo al contagio, ha generado que presenten una alta prevalencia de síntomas de salud mental. La emergencia sanitaria global causada por la pandemia de COVID-19 está suponiendo uno de los mayores desafíos para los profesionales sanitarios de todo el mundo. Esta crisis sanitaria ha tenido una importante repercusión sobre la salud mental de los profesionales que han estado trabajando directamente en la atención a los pacientes.

La incertidumbre, el estrés que conllevan las dificultades en la atención sanitaria urgente en este escenario, el grado de esfuerzo y sobrecarga emocional y laboral exige una especial atención a las necesidades de apoyo psicológico y emocional de estos profesionales. Son necesarias acciones identificando las situaciones problema a las que se están enfrentando, las necesidades concretas que de ellas se derivan y dotándoles de los recursos para afrontarlas. Voces expertas coinciden en establecer que la exposición a las condiciones de trabajo sobrevenidas por la pandemia puede tener importantes repercusiones sobre la salud física y psicosocial.

El personal del ámbito sanitario es susceptible de padecer todos los efectos adversos de tipo psicosocial que la población general ha podido sufrir como consecuencia de la pandemia (por ejemplo, experimentando sufrimiento por la situación económica o de salud de sus seres cercanos, sentimientos de impotencia, aumento del miedo a la propia muerte o la de un ser querido, etc.). Pero, además, se expone a factores de riesgo psicosocial específicos derivados de las condiciones de trabajo subyacentes al contexto de crisis sanitaria. Las organizaciones hospitalarias y sus profesionales reciben mucha actividad diaria exigente y a su vez con altos niveles de dificultad, la cual debe ser lo más cuidadosa posible, ya que una mala atención o un fallo por los trabajadores sanitarios puede provocar graves problemas en la vida de un paciente. Por ello, es necesario identificar factores que interfieren en la vida tanto personal como profesional de los trabajadores para conocer el estado de salud de estos en su lugar de trabajo. (Peydró, 2015).

Cabe destacar que los Servicios de Urgencias (tanto extra como intrahospitalarios) son ámbitos especialmente generadores de estrés, considerándose lugares de especial conflicto para producir tendencia al Desgaste Profesional (Miret y Martínez, (2010a).

Máster Universitario de Psicólogo General Sanitario

Por lo que se ha considerado emprender este proyecto que tiene como objetivo evaluar el impacto emocional del SARS-CoV-2 en profesionales de la asistencia sanitaria urgente y analizar su relación con el burnout y las variables, ansiedad/depresión/estrés, miedo al COVID, clima laboral, resiliencia y apoyo social. El presente trabajo es factible y conveniente, dada la escasa evidencia en los profesionales de la salud que trabajan en los Servicios de Emergencia sanitaria, y más aún en tiempos de pandemia COVID-19.

Con este trabajo se espera conseguir entre otras cuestiones, definir qué factores han afectado con más intensidad a este personal del ámbito sanitario durante la pandemia en concreto el burnout, que factores protectores como la resiliencia y el apoyo social han podido influir y qué efectos sobre la salud emocional han experimentado o pueden esperarse como consecuencia de la exposición al ambiente laboral en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2. Los profesionales de la asistencia sanitaria urgente se enfrentan diariamente a distintas situaciones con un alto nivel de estrés, y están en continua exposición a distintos estresores (actualmente la presencia del SARS-CoV-2, el miedo al contagio propio y, especialmente, de sus familiares, la falta de medios de protección en un primer momento y la presión asistencial, entre otros). No obstante, durante el proceso de diagnóstico de la situación se ha revelado la necesidad de proponer medidas, orientadas a la prevención de los factores de riesgo en su origen. En el mismo sentido, también se recomiendan algunas acciones dirigidas a tratar los síntomas y daños a la salud ya desarrollados.

La evidencia disponible hasta hoy recomienda desarrollar estrategias de prevención, contención y manejo de la sintomatología asociada a dicho desgaste, seguimiento de sus eventuales consecuencias y al apoyo del personal (Koppmann, Cantillano, y Alessandri, 2021). Por ello, es importante implementar en las organizaciones programas de bienestar y salud mental. Vivimos en una época marcada por el cambio a muchos niveles y el entorno sanitario también se ve necesitado de implementar nuevas estrategias para adaptarse a ellos y transformarlos en oportunidades de mejora. Mantener en buenas condiciones de salud a los profesionales y la seguridad de los pacientes son retos importantes hoy en día en la gestión diaria de nuestros profesionales.

El malestar emocional de los profesionales, con independencia de su origen, supone un riesgo que afecta directamente a la seguridad de los pacientes y a la calidad de la atención sanitaria que estos reciben (García, 2020).

Uno de los principales factores que pueden interferir en la vida de los profesionales de la salud en estos momentos es el clima laboral, en el que desarrollan sus tareas y funciones de la mejor forma posible. El deterioro continuo de este factor, que podría acompañarse de ansiedad,

Máster Universitario de Psicólogo General Sanitario

depresión y estrés, puede provocar el sentimiento de “estar quemado por el trabajo” o síndrome de Burnout, que se debería al desgaste profesional de estos trabajadores sanitarios. Otros dos factores que mejorarían este sentimiento serían la resiliencia y el apoyo social (Vasilev, 2020)

Para clarificar estos siete factores, que son el síndrome de Burnout, la ansiedad/depresión/estrés, la resiliencia, el apoyo social y el clima organizacional se procede a una explicación más exhaustiva:

---Síndrome de estar quemado “Burnout”

En 1974 el psiquiatra norteamericano Herbert Freudenberg acuñó por primera vez el Síndrome de Burnout, de desgaste profesional o de estar quemado por el trabajo, al ver que sus compañeros de trabajo al prestar un servicio continuo a personas enfermas mostraban un patrón conductual caracterizado por la presencia de agotamiento físico y psicológico y pérdida progresiva de energía y motivación personal a lo largo de un período de tiempo. Sin embargo, no fue hasta 1976 que la psicóloga Cristina Maslach investiga acerca de las reacciones que experimentaban los profesionales que trabajaban en contacto directo y constante con personas, llegando a definir por primera vez este síndrome en una convención de la Asociación de Psicólogos Americana (APA) (Brera, 2014). La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluirá el síndrome del ‘trabajador quemado’ o ‘burnout’ en la próxima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un problema asociado al empleo o al desempleo. En la anterior edición de la CIE, el burnout se encuadraba entre los problemas relacionados con dificultad en el control de la vida.

---Ansiedad/Depresión/estrés

La ansiedad, se define como un estado desagradable para el individuo semejante al miedo cuando no hay ningún escenario de aparente peligro. Es una situación de anticipación o temor al posible riesgo que involucre la integridad de una persona. En el concepto de ansiedad también se incluye como un estado fisiológico de excitación vegetativa, alerta, vigilancia y tensión motora (Goldman, 2001).

La Depresión, es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (OMS, 2021).

Máster Universitario de Psicólogo General Sanitario

El estrés es uno de los principales problemas hoy en día en el ámbito laboral, lo cual afecta tanto al bienestar de la persona como la satisfacción y el clima laborales en el que ejerce su profesión, comúnmente se denomina Síndrome de Burnout. La mayoría de los profesionales que documentan sobre este síndrome afirman que afecta más a los trabajadores que ejercen profesiones que requieren un contacto directo con las personas a las que prestan sus servicios y desarrollan un alto grado de implicación para alcanzar el bienestar del paciente/cliente (Albaladejo, Villanueva, Astasio, Calle y Domínguez, 2004).

---Resiliencia

Se ha descrito que la resiliencia es un proceso dinámico que consiste en desarrollar habilidades adaptativas positivas a pesar de experimentar adversidades significativas, teniendo la capacidad para superar el estrés. Esto se ha asociado con bajos niveles de depresión y ansiedad (Liu, Zhang, Wong, Hyun y Hahm, 2020), no entendiéndose bien aún su asociación con el Síndrome de Burnout. Durante los desastres naturales, se ha descrito que representa un factor protector importante para el trastorno de estrés postraumático y depresión (Barello, Palamenghi, Graffigna, 2020). Por lo que es importante conocer su asociación con el estado mental de los profesionales de la salud y así brindar un mejor apoyo mental para superar las adversidades (Leiva, 2021).

---Apoyo Social

El apoyo social sería un elemento fundamental en el desarrollo del bienestar emocional y familiar. Este concepto surgió del interés por entender las interacciones sociales, así como la predisposición de las personas a buscar la compañía de otros, especialmente cuando nos encontramos ante situaciones estresantes (Orcasita y Uribe, 2010).

---Clima organizacional

El clima organizacional, se caracteriza por una serie de objetivos establecidos por la propia organización que se pueden observar y medir con facilidad, y que ayudan a distinguir a esta de otras organizaciones. Suelen ser los estilos de dirección, las normas, las finalidades, ciertos procesos de contraprestación y el ambiente fisiológico del que dispone la organización, lo que da lugar a la distinción de otras organizaciones. (García, Moro y Medina, 2010).

Tras la explicación de las siete variables que se han evaluado a lo largo del presente trabajo

y los ejemplos vistos de diferentes estudios con objetivos similares, el objetivo principal será, conocer los riesgos que sufren los profesionales de la asistencia sanitaria urgente para desarrollar el síndrome de Burnout, como está presente actualmente el miedo al COVID, la resiliencia y apoyo social que presentan y cómo influye el clima organizacional en el que desarrollan sus actividades laborales.

2.1 Marco Empírico

Objetivo principal:

Identificar la presencia del burnout en el personal que trabaja en las unidades de emergencia sanitaria durante la pandemia COVID-19 y si el miedo al COVID, la ansiedad/depresión/estrés son factores asociados, así como la resiliencia y el apoyo social y el clima organizacional.

Objetivos Secundarios:

1. Estudiar las puntuaciones de Burnout, ansiedad/depresión/estrés, miedo al Covid, clima laboral, resiliencia y apoyo social en profesionales de la atención sanitaria urgente.
2. Analizar la posible relación entre el síndrome de Burnout y ansiedad/depresión/estrés.
3. Analizar la posible relación entre síndrome de Burnout y resiliencia.
4. Analizar la posible relación entre el miedo al COVID y ansiedad/depresión/estrés.
5. Analizar la posible relación entre apoyo social y clima laboral.
6. Analizar la posible relación entre el clima laboral y ansiedad/depresión/estrés.
7. Analizar las posibles relaciones de la resiliencia y el resto de las variables.

Hipótesis

Para desarrollo del presente estudio y poder complementar los objetivos presentados anteriormente, se establecen las siguientes hipótesis:

- Por un lado, en la primera hipótesis se plantea que el síndrome de Burnout se relacionará negativamente con la resiliencia y positivamente con la depresión/estrés.
- Por otro, en la segunda hipótesis se centra en la existente relación positiva entre miedo al

COVID y ansiedad/estrés.

- En la tercera hipótesis se centra en la existente relación negativa entre clima laboral y depresión/estrés.
- Por último, la cuarta hipótesis se centra en la relación existente entre resiliencia e ilusión.

3.- Método

3.1.- Participantes

Se obtuvo una muestra de 27 participantes. La muestra incluye participantes que trabajan en la Comunidad Valenciana y Comunidad de Murcia, todos ellos son profesionales en activo de diferentes centros hospitalarios públicos y privados de dichas comunidades.

El rango de edad de los participantes fue de 16 a 70 años ($M = 45-49$ años, $DT = 7,07$), de los cuales 18 (66,7%) eran del género masculino y 9 (33,3%) eran de género femenino. La mayor parte de los participantes eran Enfermeros/as (63%) y un porcentaje alto de la muestra (51,9%) trabajan en las urgencias extrahospitalarias (SAMU). En cuanto a los años de antigüedad del puesto la media es de 11-20 años, la condición laboral actual es un 51,9% personal fijo, un 25,9% Interino, un 11,1% eventual y otro 11,1% otro.

Los cuestionarios fueron cumplimentados entre los días 29 de abril y 15 de mayo de 2021 de forma online por todos los participantes. Previamente, se informó sobre los objetivos y características del estudio y se requirió la aceptación del consentimiento informado. El estudio fue aprobado por la Oficina de Investigación Responsable de la UMH. La encuesta fue anónima, guardándose la confidencialidad, con uso exclusivo de los datos para el estudio. No se expuso a ningún participante a algún tipo de riesgo.

3.2.- Variables e Instrumentos

Variabes: edad, género, puesto de trabajo, provincia, categoría profesional, puesto de trabajo, condición laboral y años de antigüedad en el puesto, así como el Síndrome de Quemarse por el Trabajo, ansiedad/depresión/estrés, resiliencia, apoyo social, clima organizacional y miedo

al COVID.

– **Hoja de datos sociodemográficos**

Confeccionada ad-hoc para esta investigación. En ella cada participante refleja los siguientes datos: Edad, género (masculino-femenino), provincia, categoría profesional, condición laboral, puesto de trabajo y años de antigüedad en el puesto actual.

– **Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT; Pedro Gil Monte, 2011).**

Este síndrome entendido como una situación en la que el empleado no es capaz de cumplir con el trabajo excedido que se le presenta, dando lugar a una serie de sentimientos que llevan al agotamiento y al desgaste de los sujetos (Gil-Monte, 2005). En concreto, la prueba evalúa las cogniciones, emociones y actitudes que tiene la persona en relación con sus experiencias laborales. La versión principal (CESQT) está compuesta por 20 ítems distribuidos en 4 subescalas: Ilusión por el trabajo (5 ítems), Desgaste psíquico (4 ítems), Indolencia (6 ítems), y Culpa (5 ítems). Las tres primeras permiten generar una puntuación global. La escala Culpa permite diferenciar dos perfiles (con culpa y sin culpa) que se considera dan lugar a consecuencias distintas. Todos los ítems se valoran mediante una escala Likert en formato de respuesta de 5 puntos (de 0=nunca a 4=todos los días, muy frecuentemente). Utilizando los baremos se obtienen las puntuaciones percentiles para cada subescala y para el total. Los puntos de corte sugeridos para interpretar los percentiles para cada uno de los niveles son: Crítico (> 89), Alto (67-89), Medio (34-66), Bajo (11-33), Muy bajo (< 11). Hay que tener en cuenta, sin embargo, que la interpretación de la subescala “Ilusión por el trabajo” es diferente a las restantes escalas, ya que en este caso una puntuación baja es uno de los síntomas de SQT. Muestra una buena fiabilidad y consistencia interna, con un alfa de Cronbach ,82.

– **Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21),** que fue diseñada para medir estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés (Lovibond y Lovibond,1995). Cada una de las tres escalas tiene siete ítems con formato de respuesta tipo Likert con cuatro alternativas, las que se ordenan en una escala de 0 a 3 puntos: Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a

Máster Universitario de Psicólogo General Sanitario

cada una y varía entre 0 y 21 puntos. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems. Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología. Muestra una buena fiabilidad y consistencia interna y que los coeficientes alfas para cada escala fueron satisfactorios (α -depresión=0,85; α -ansiedad=0,72; α -estrés=0,79).

– **Escala de Resiliencia de 14 ítems de Wagnild (ER-14)** (Wagnild, 2009). Mide el grado de resiliencia individual, considerándose ésta como una característica de personalidad positiva. la Escala de Resiliencia de 14 ítems de Wagnild (2009) mediría el grado de resiliencia individual, considerándose éste como una característica de personalidad positiva. La RS-14 está compuesta por dos factores (Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2015):

- Factor I: Competencia Personal. Formado por 11 ítems que hacen referencia a características como la autoconfianza, decisión, perseverancia, ingenio e independencia.
- Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida. Formado por 3 ítems que hacen referencia a la adaptabilidad, flexibilidad, balance y perspectiva estable de la vida.

Determinando que aquellos con una puntuación comprendida entre 98-82 tendrán un nivel de resiliencia muy alto, entre 81-64 alto, entre 63-49 normal, 48-31 bajo y entre 34-14 muy bajo grado de resiliencia. Manifestando, una consistencia interna adecuada de $\alpha=0.79$ y una validez de criterio también apropiada calculada con otras medidas de resiliencia general (CD-RISC) ($r=0,87$; $p<0,01$).

– **Cuestionario MOS de Apoyo Social** en 1991 (Revilla, Luna, Bailón y Medina, 2005). El apoyo social ejerce un importante impacto en los procesos relacionados con la salud y la enfermedad, llegando a actuar como amortiguador frente al efecto negativo de los eventos vitales estresantes. Es un cuestionario breve y multidimensional de 20 ítems que permite estudiar tanto los aspectos cualitativos (dimensiones del apoyo social) como los aspectos cuantitativos (red social). Definiría tres componentes:

- *Factor I: Apoyo emocional / informacional.* Está constituido por los ítems 3, 4, 8, 9, 11, 13, 14, 16, 17 y 19. Estos ítems hacen referencia a expresión de afecto, comprensión empática, guía, oferta de consejo, interacción social positiva e información.
- *Factor II: Apoyo afectivo.* Está formado por las preguntas 6, 7, 10, 18 y 20. Mide el apoyo afectivo, por ejemplo, que exista alguien que les de cariño, que les muestre amor y afecto o con quien puedan pasar un buen rato.
- *Factor III: Apoyo instrumental.* Está constituido por los ítems 2, 5, 12 y 15. Miden el apoyo

Máster Universitario de Psicólogo General Sanitario

instrumental, entendido como que exista alguien que pueda proporcionarle ayuda material o tangible, por ejemplo, que haya alguien que los cuide cuando estén enfermos o que los lleve al médico.

Además proponen unos datos normativos para la corrección de la puntuación que podremos ver en la tabla 1 . Muestra un coeficiente alfa de Cronbach suficientemente elevado para considerar que la escala tiene buena consistencia interna.

Tabla 1. Datos normativos para la corrección de la puntuación del cuestionario MOS de apoyo social

	Máximo	Medio	Mínimo
Índice global de apoyo social (Todas las respuestas)	94	57	19
Apoyo emocional (Respuestas ítem 3,4,8,9,13,16,17,19)	40	24	8
Ayuda material (Respuestas ítem 2,5,12,15)	20	12	4
Relaciones sociales de ocio y distracción (Respuestas ítem 7,11,14,18)	20	12	4
Apoyo afectivo (Respuestas ítem 6,10,20)	15	9	3

- **Escala de clima organizacional (CLIOR Scale).** La variable clima organizacional es considerada como una serie de objetivos establecidos por la propia organización que se pueden observar y medir con facilidad, y que ayudan a distinguir a esta de otras organizaciones. (García, Moro y Medina, 2010), se analizó mediante la versión corta de la Escala de Clima Organizacional (CLIOR) (Peña, Muñiz, Campillo, Fonseca, García, 2013). Dicha escala está compuesta por un total de 15 ítems, que se evalúan por un formato de respuesta de tipo Likert (donde 0=totalmente en desacuerdo y 5= totalmente de acuerdo). Presenta un alfa de Cronbach de 0.94, es decir, presenta alta fiabilidad para mediar la variable de clima laboral. Se evalúa la puntuación directa de los ítems, por lo tanto, a mayor puntuación obtenida por los sujetos, mayor satisfacción en cuanto al clima laboral de la organización.
- **Escala de Miedo al Covid (versión española de Fear of COVID-19 Scale)** Piqueras, J. A., Gómez-Gómez, M., Marzo, J. C., Gómez-Mir, P., Falco, R., Valenzuela, B., & COVID, P. S. (2020). La escala presenta 7 ítems que se puntúan en una escala Likert de 1 a 5 (1-totalmente en desacuerdo y 5- Totalmente de acuerdo). Se calculó el coeficiente de confiabilidad de las puntuaciones por el método de consistencia interna obteniéndose un alfa de Cronbach de ,86

3.3.- Procedimiento

Inicialmente se buscó entre todos los cuestionarios aquellos que midieran las variables planteadas con un menor número de ítems y con las mejores características psicométricas para asegurarnos de la mejor fiabilidad y validez de los instrumentos. Después pasamos todos los instrumentos a un formulario de Google junto con un pequeño cuestionario sociodemográfico. Se escogió este sistema para facilitar la contestación, ya que de esta forma podían contestarlo a través de sus teléfonos móviles de una manera más sencilla y rápida. Este programa, nos ayudó a obtener los datos de una forma más efectiva.

Se les pasó el cuestionario realizado en Google Formularios a través de correo electrónico a varios participantes y éstos se encargaron de pasarlo a través de wasap al resto de participantes y así sucesivamente, siguiendo una trayectoria en bola de nieve.

Posteriormente recogidos los datos, los análisis se efectuaron con los programas excel para poder analizarlos independientemente y con esas puntuaciones pasarlos al programa estadístico SPSS.

3.4.- Tipo de diseño

El presente estudio es de tipo transversal, comprendiendo este como una investigación que recopila datos en un momento único. Es un diseño descriptivo - correlacional, ya que describe las características de las variables *síndrome de Burnout, miedo al COVID, ansiedad/depresión/estrés, resiliencia, apoyo social y clima laboral* y evalúa la relación existente entre éstas.

3.5.- Análisis de datos

Una vez que se tuvieron todos los datos, se empezó un análisis de tipo descriptivo básico (medias y Dts) y tabla de frecuencias, donde se comprobó que la información aportada por los participantes era correcta. Tras ello, se estudió el porcentaje de sujetos que se habían identificado como masculino y femenino, así como la edad, la categoría profesional, el puesto de trabajo, la antigüedad en años y la condición laboral. Por último, para alcanzar el objetivo general y los objetivos específicos, con motivo de dar respuesta a las hipótesis presentadas, se realizaron correlaciones de Pearson entre las distintas variables: Miedo al COVID - Síndrome de Burnout – Ansiedad/Depresión/Estrés – Clima laboral – Resiliencia – Apoyo Social y por último clima laboral para identificar si existía alguna relación lineal entre ellos.

Finalmente tras varios análisis se empezó a obtener e interpretar los primeros resultados. El

programa nos permitió crear distintas tablas y gráficos que nos ayudarán a explicar de una forma más visual y descriptiva los valores obtenidos.

4.- Resultados

Para conseguir los resultados obtenidos, en primer lugar se realizó una tabla de frecuencias en la cual se puede observar la media, la moda, la mediana, la desviación estándar, los mínimos y máximos de cada una de las variables estudiadas, en este caso son, miedo al COVID, total del síndrome de quemarse por el trabajo, de ansiedad/depresión/stress, de resiliencia, el global de apoyo social, el clima laboral, y como variables sociodemográficas: género, rango de edad, puesto de trabajo y provincia donde lo desempeña, años de antigüedad en el puesto y condición laboral.

La muestra estuvo compuesta por un 66,7% de hombres y un 33,3% de mujeres. Por otro lado, se puede observar que la edad de los sujetos va principalmente de 45-49 años, el 85,2% trabajan en la provincia de Alicante, el 51,9% desarrollan su trabajo en atención sanitaria de emergencias extrahospitalarias (SAMU), el 63% son enfermeros/as, el 51,9% son personal fijo de plantilla y la media de antigüedad en el puesto es de más de 20 años con un 59,2%.

Miedo al COVID

Se han utilizado las puntuaciones directas de la escala, en la cual la puntuación mínima es de 1 y la máxima de 35, donde se entiende que, a mayor puntuación obtenida, mayor miedo al COVID. En la tabla 2 se describe la valoración global del **miedo** que presentó una media de 13,44(PD). Observando que un 29,62% (8) tienen una puntuación mayor de 15 y un 70,37% (19) es menor de 15.

Tabla 2. Datos descriptivos miedo COVID

Media	13,44
Mediana	12,00
Moda	10
Desviación estándar	4,535
Mínimo	7
Máximo	25

Síndrome de quemarse por el trabajo

La valoración global del **síndrome de quemarse por el trabajo** presentó una media de 1,27(PD). Se han utilizado los baremos ofrecidos por normas de corrección del CESQT para personal sanitario (Cuestionario para Evaluar el Síndrome de Quemarse por el Trabajo), donde se

Máster Universitario de Psicólogo General Sanitario

afirma que los sujetos con puntuaciones superiores 2 (PC:90) en la puntuación total de síndrome de quemarse por el trabajo, presentan riesgo crítico de sufrir Burnout. Se ha observado que un total de 48,15% de personas están por debajo del percentil 50, otro 14,81% de participantes que se encuentran entre el percentil 55 y 70, y por último el 37,04% de sujetos están por encima del percentil 75.

Por lo tanto, se puede entender que, a mayor percentil, mayor riesgo de sufrir síndrome de Burnout, por ello en el presente estudio, los participantes no presentan riesgo crítico de sufrir síndrome de quemarse por el trabajo, aunque los últimos sujetos mencionados se encuentran cerca del percentil de riesgo.

Tabla 3. Datos descriptivos Síndrome de Quemarse en el trabajo

	Total SQT	Ilusión	Depresión	Indolencia	Culpa
Media	1,2714	3,0593	1,7870	1,2035	,8790
Error estándar de la media	,1636	,2200	,1899	,1764	,1318
Mediana	1,000	3,6000	1,7500	,8333	,8000
Moda	,8000	3,80	1,25	,5000	,8000
Desviación estándar	,8503	1,1432	,9871	,9166	,6848
Mínimo	,2666	,00	,25	,0000	,0000
Máximo	3,8000	4,00	4,00	3,500	2,5333

Ansiedad/Depresión/Estrés

La tabla 4 se describe los promedios, desviación típica y rangos de las tres escalas del DASS-21. La escala total que va de 0 a 63, propone los siguientes puntajes de corte: para la escala de Depresión se propone un punto de corte de 6 (>5), para la escala de Ansiedad se propone un punto de corte de 5 (>4), y finalmente para la escala de Estrés, el punto de corte propuesto es 6 (>5).

- Del total de participantes se pudo observar que el 33,33% (9/27) presentaron algún grado de depresión, mientras que el 66,66% (18/27) no presentaron ningún grado de depresión.
- Para la variable Ansiedad se encontró que el 29,63% (8/27) de los participantes presentaba dicha patología, mientras que 70,37% (19/27) de las personas no la presentaron.
- Dentro de los resultados para la variable Estrés se observó que el 51,85% (14/27) no presentaron estrés, mientras que el 48,15% (13/27) de los encuestados presentaron el Trastorno, siendo la media de 6,96.

Tabla 4. Datos descriptivos Ansiedad/Depresión/Estrés

	Total DASS	Depresión	Ansiedad	Estrés
--	------------	-----------	----------	--------

Máster Universitario de Psicólogo General Sanitario

Media	15,00	4,89	3,15	6,96
Error estándar de la media	2,858	1,209	,828	1,072
Mediana	9,00	2,00	2,00	5,00
Moda	7	1	1	4
Desviación estándar	14,853	6,284	4,303	5,571
Mínimo	0	0	0	0
Máximo	59	21	18	20

Resiliencia

Los valores en esta escala serán considerados como podemos ver en la tabla 5 que aquellos con una puntuación comprendida entre 98-82 tendrán un nivel de resiliencia muy alto, entre 81-64 alto, entre 63-49 normal, 48-31 bajo y entre 34-14 muy bajo grado de resiliencia.

Se observa que todos los trabajadores tienen una gran resiliencia siendo la media del grupo de 74,30 (PD). Sólo el 11,11% (3 participantes) tiene una resiliencia por debajo de 48.

Clima laboral

En el caso de esta variable, la puntuación posible mínima es de 15 y la máxima de 75, destacando que, a mayor puntuación, mejor clima laboral. La calificación que se dio de media para clima laboral 46.93(PD). Se encuentra un 22,22% de personas que han ofrecido una puntuación inferior a 36, el 77,77% de sujetos han presentado una puntuación entre 40 y 66. Por lo tanto, el significado de dichas puntuaciones es que la mayoría de los sujetos presentan puntuaciones medias, por lo cual se afirma que los participantes desarrollan sus actividades laborales en un clima laboral adecuado y saludable, pero mejorable.

Tabla 5. Datos descriptivos Resiliencia y Clima laboral

	Resiliencia	Clima laboral
Media	74,30	46,93
Mediana	79,00	48,00
Moda	63 ^a	52
Desviación estándar	15,362	11,605
Mínimo	34	27
Máximo	91	66

a. Existen múltiples modas. Se muestra el valor más pequeño.

Apoyo social

Los valores en esta escala siguen los datos normativos establecidos para la corrección de la puntuación, de manera que se entiende como por debajo de la media si en la subescala de apoyo emocional obtiene puntuaciones inferiores a 24, en la de Ayuda material inferiores a 12 al igual que en la de relaciones sociales inferiores, en la de apoyo afectivo inferiores a 9 y en el índice

Máster Universitario de Psicólogo General Sanitario

global de apoyo social inferiores a 57.

Como podemos comprobar en la tabla 6, se observa que los trabajadores tienen una percepción social bastante buena. Si analizamos el promedio como el valor obtenido en el índice global de apoyo social es de 81,30, únicamente podemos destacar un 14,81% (1) que presenta una puntuación por debajo de 57. Así también en apoyo emocional y apoyo afectivo otro 14,81% (1) presenta una puntuación por debajo de 24 y 9 respectivamente y en Relaciones sociales y ayuda material un 29,62% (2) presenta una puntuación por debajo de 12.

Tabla 6. Descriptivo Escala Apoyo Social

	Total Apoyo Social	Apoyo Emocional	Apoyo afectivo	Relaciones Sociales	Ayuda Material
Media	81,30	33,70	13,59	17,15	16,63
Mediana	84,00	35,00	15,00	18,00	17,00
Moda	95	40	15	20	20
Desviación estándar	14,845	6,759	2,188	3,195	3,992
Mínimo	46	20	8	10	7
Máximo	95	40	17	20	20

Por último, se han realizado correlaciones de Pearson entre las distintas variables, que en ningún caso establecerán explicaciones causales y se han obtenido los siguientes datos (ver en 7. Tablas-Correlaciones: Tabla 7.1 y 7.2):

- Se produce una correlación negativa significativa entre síndrome de burnout y resiliencia (-,624; $p < ,01$). A medida que aumentan los niveles de resiliencia disminuyen los de burnout.
- Se produce una correlación positiva significativa entre burnout y depresión (,565; $p < ,01$) y estrés (,575; $p < ,01$). A medida que aumentan los niveles de burnout aumentan las de depresión/estrés.
- Se produce una correlación positiva significativa entre Indolencia y estrés/depresión SQT (,438; $p < ,05$) e indolencia y culpa (,615; $p < ,01$). A medida que aumentan los niveles de Indolencia aumentan las de depresión/estrés/culpa.
- Se produce una correlación positiva significativa entre indolencia e ilusión (,684; $p < ,01$).
- Se produce una correlación positiva significativa entre miedo al COVID y ansiedad (,584; $p < ,01$) y con estrés (,459; $p < ,05$). A medida que aumentan las puntuaciones de miedo al COVID aumentan las de ansiedad/estrés.
- Se produce una correlación negativa significativa entre clima laboral y depresión/estrés (-,383; $p < ,05$). A medida que disminuyen las puntuaciones de clima laboral aumentan las de

depresión/estrés.

- Se produce una correlación negativa significativa entre apoyo social y ansiedad/depresión/estrés (-,598/-,729/-,442; todas $p < ,01$). A medida que disminuyen las puntuaciones de apoyo social aumentan las de ansiedad/depresión/estrés.
- Se produce una correlación positiva significativa entre apoyo social y clima laboral (,423; $p < ,01$). A medida que aumentan las puntuaciones de apoyo social aumentan las de clima laboral.
- Con respecto a la variable años de antigüedad en el puesto parece existir una única correlación negativa significativa entre ella y el burnout (-,525; $p < ,01$). A medida que aumenta la edad disminuyen las puntuaciones de burnout.
- Se produce una correlación positiva significativa entre resiliencia e ilusión (,704; $p < ,01$). A medida que aumenta la resiliencia aumenta la ilusión.
- Se producen algunas relaciones significativas entre los datos sociodemográficos que no se detallan (ver tabla apartado 7-7.2)
- El resto de las relaciones no han sido significativas.

5.- Discusión

En cuanto al objetivo principal del presente estudio, basado en el estudio del síndrome de Burnout y su relación con las siguientes variables de ansiedad/depresión/estrés, miedo al COVID, resiliencia, apoyo social y clima laboral en los profesionales de la asistencia sanitaria urgente, se puede considerar que se ha cumplido, ya que ha sido posible el análisis del nivel que presentan las distintas variables en la muestra obtenida. Los servicios de urgencias y emergencias extrahospitalarias son ámbitos especialmente generadores de estrés, soportan altos niveles de responsabilidad, están sometidos a intensas exigencias por parte de los pacientes y familiares, situaciones de riesgo y peligrosidad y, por ello, son lugares de especial riesgo para producir desgaste profesional (Miret, 2010b). Los datos revelaron que aquellos trabajadores que podrían sufrir burnout por cumplir con los requisitos establecidos hemos encontrado que tienen puntuaciones elevadas en resiliencia y apoyo social lo que podría actuar como factor protector de este síndrome. Se ha encontrado correlación negativa entre el burnout y la resiliencia, así como entre burnout y depresión/estrés. El análisis de la información recogida nos indica en cuanto al apoyo social, que nuestros participantes tienen una percepción de apoyo social bastante buena.

Máster Universitario de Psicólogo General Sanitario

El apoyo social es un término complejo que incluye distintas dimensiones y aspectos tanto estructurales como funcionales que será necesario tener en cuenta y también se ha visto como un factor protector. Esto último es relevante, ya que, con el COVID, el apoyo social que han percibido ha sido muy alto (Abellán, 2020). No obstante, no hemos podido demostrar una correlación significativa entre apoyo social y burnout, quizás en una futura investigación con un mayor número de muestra se pueda comprobar si realmente funciona como un factor protector como la resiliencia.

En relación con el clima laboral que se consideraría satisfactorio, aunque no excelente, no se ha encontrado ninguna relación significativa con el burnout, si se ha encontrado una correlación positiva entre apoyo social y clima laboral, no siendo así con depresión/estrés que se ha encontrado una relación negativa, confirmada por los estudios de (Correa, 2021) en el que se evidencia que entre los factores estresores más resaltantes fueron entre otros el clima organizacional.

Aun así, hay un porcentaje de profesionales sanitarios que señala sufrir síntomas de ansiedad, depresión y estrés, encontrando una correlación significativa positiva entre el miedo al COVID y ansiedad/estrés, pudiendo estar relacionado con el hecho de que trabajar con pacientes infectados o con sospecha por la COVID-19 ha podido provocar un aumento en los niveles de ansiedad y estrés. Es evidente que el miedo al contagio está muy presente entre el personal sanitario que participó en el estudio (el 30% manifestó sentir miedo). El miedo es una respuesta natural frente a la amenaza y la COVID-19 se está viviendo actualmente como tal, en gran medida, por el gran vacío de conocimiento que existe sobre la misma, lo que despierta sentimientos de vulnerabilidad o de pérdida de control, y preocupaciones sobre la salud personal, la de la familia y sobre el aislamiento (Wong, 2005).

Así como en otros estudios también los resultados muestran que la pandemia del COVID-19 ha generado entre el personal sanitario síntomas de estrés, ansiedad, depresión. Variables como haber estado en contacto con el virus o el miedo en el trabajo, desencadenaron una mayor sintomatología (Santamaría, 2021a). En análisis mediante revisión sistemática de la evidencia disponible sobre salud mental de los trabajadores de la salud en primera línea de atención del COVID-19 reporta situaciones de riesgo intrínsecas (miedo, preocupación, aparición de síntomas mentales, desesperanza) y extrínsecas (trabajo y comportamiento suicida) que se dan en el entorno laboral, familiar y social y las afectaciones más frecuentes reportadas en los estudios transversales son miedo y angustia (Rojas-Gualdrón, 2020).

En cuanto al género no se ha encontrado ninguna correlación significativa. Y en cuanto a la edad, hemos encontrado una correlación negativa significativa con burnout, pero hay controversia

Máster Universitario de Psicólogo General Sanitario

en cuanto a la relación de la edad y el síndrome de Burnout ya que, hay estudios que indican que hay mayor riesgo de Burnout a mayor edad y otros que indican que no hay relación o que la edad es un factor protector (Almela, 2021).

Si bien, en el caso de este estudio, una de las causas por las que no se ha alcanzado la significación estadística, pudiera ser el tamaño muestral y que, con otro estudio con un tamaño muestral más amplio, se pudieran obtener otras conclusiones.

Actualmente, ya se cuenta con estudios en España que exploran el impacto psicológico de la pandemia en el personal sanitario, pero es el análisis de las variables presentadas, que no creo que se haya realizado en otros estudios, la principal fortaleza de este estudio. En cuanto a las limitaciones, la muestra es muy pequeña para poder hacer generalizaciones de los resultados, ya que es una muestra no probabilística en la que puede haber cierto sesgo de selección. Futuros estudios deberían ampliar la muestra, obteniendo una muestra probabilística más equilibrada respecto al sexo y hacerla extensible a más número de profesionales.

Conclusión

Hay que decir que el colectivo de profesionales que se sitúa en primera línea está expuesto directamente a determinados riesgos y estresores. Consecuentemente, se recomienda ofrecerles ayuda psicológica para reducir el impacto emocional del COVID-19 y asegurar así no solo su salud mental, sino también el adecuado cuidado que dispensan (Santamaría, 2021b).

En este punto, es importante señalar que la intervención preventiva que se propone tras cualquier situación de crisis, como es el caso de la ocasionada por la pandemia de COVID-19, pretende contribuir a paliar los posibles efectos nocivos de una exposición a condiciones de trabajo de riesgo que no se han podido evitar ni controlar dado que la pandemia ha desbordado cualquier planificación. Este contexto tan cambiante necesita de bastante flexibilidad, además de la adquisición de nuevas habilidades y acceso a programas que fomenten y potencien la resiliencia frente a los grandes desafíos e incertidumbre sobre el futuro. Las habilidades de comunicación y las estrategias de afrontamiento utilizadas frente al estrés laboral pueden resultar decisivas a la hora de desarrollar o no el síndrome de estar quemado (Sarrión, (2020).

Una de estas estrategias sería la implementación de programas basados en Mindfulness, como forma de prevención y resiliencia al burnout/ansiedad/depresión/estrés. Después de la revisión de las evidencias podemos decir que demuestran que la intervención en mindfulness si es efectiva para disminuir los niveles de estrés, mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores (Lévano, y Obando, 2020).

Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Se agradece a los profesionales sanitarios su participación, sin su inestimable ayuda, el estudio no se hubiera podido llevar a cabo.

Divulgación de resultados

El presente proyecto de investigación se realiza con fines académicos, en este caso, el trabajo de Fin de Máster. Por tal razón, una vez la investigación sea revisada y aprobada por el tribunal será enviada al repositorio de la Universidad Miguel Hernández para que conste en su base de datos.

6.- Referencias

- Abellán, C. (2020). *Incidencia del Burnout en enfermeros de urgencias y análisis de su relación con las variables resiliencia y apoyo social durante el Covid-19*. Trabajo Fin Máster. Universidad Oberta de Catalunya. Máster Universitario en Dirección y Gestión de RRHH. <http://hdl.handle.net/10609/122366>
- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M., y Dominguez, V. (2004). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid*. *Esp Salud Pública*, 78(4), 505-516.
- Almela, A. (2021). *El síndrome de Burnout en profesionales sanitarios de urgencias extrahospitalarias*. Trabajo Fin Máster. Universidad Miguel Hernández. Medicina de Urgencias y Emergencias. Elche-Alicante. Recuperado de http://193.147.134.18/bitstream/11000/7295/1/TFM_Almela%20Martinez_Alexandra.pdf.
- Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. (2020). *Burnout y síntomas somáticos entre los profesionales de la salud de primera línea en el pico de la pandemia italiana de COVID-19*. *Psiquiatría Res.*; 290:113129.
- Brera, S., (2014). *Importancia de la preparación psicológica en los trabajadores humanitarios: prevención del burnout mediante la práctica del mindfulness*. Trabajo Fin Máster.

Máster Universitario de Psicólogo General Sanitario

Universidad Euskal Herriko Unibertsitatea. Cooperación internacional Descentralizada.

País Vasco. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/599-2016-11-23>

V%20Premio%20Luis%20Miguel%20Puerto.pdf

- Bustillo-Guzmán, M., Rojas-Meriño, J., Sánchez-Camacho, A., Sánchez-Puello, L., Montalvo-Prieto, A., & Rojas-López, M. (2015). *Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en hospital universitario de Cartagena. Duazary, 12(1), 32-40.*
- Correa, C. I. (2021). *Evaluación del nivel de estrés laboral en los médicos y enfermeras de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo. Estrategias de afrontamiento adecuado* (Master's thesis, Universidad del Azuay)
- López D., Bohórquez, F., & Chitan, E. (2021). *Propuesta de plan de intervención para los factores de riesgos psicosocial en médicos generales del servicio de urgencias y hospitalización expuestos a la emergencia sanitaria COVID-19 en Los Cobos Medical Center de la ciudad de Bogotá.* Trabajo Fin de Grado. Universidad ECCI. Especialización en Gerencia De La Seguridad y Salud en el Trabajo. Bogotá. <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/928>
- Cuellar, O., Rufrancos, A., Caño, M., Aragón, M., Ramírez, G., Hermosilla, M., ... y Colino, D. (2020). *Intervención en la crisis COVID-19 del equipo de Psicología Clínica de la Interconsulta del IPS Gregorio Marañón. Psychology, Artículo-e22.*
- García, A., Moro, M., y Medina, M. (2010). *Evaluación y dimensiones que definen el clima y la satisfacción laboral en el personal de enfermería. Calidad asistencial, 25(4), 207-214.*
- García, S. (30 de julio de 2020). Hospital Universitario San Cecilio. El Hospital Clínico San Cecilio participa en la elaboración del “Manual Breve para la Recuperación de las Segundas Víctimas del SARS-CoV-2” Recuperado el 17 de mayo de 2021 de <https://url.comhttps://www.husc.es/noticias/el-hospital-clinico-san-cecilio-participa-en-la-elaboracion-del-manual-breve-para-la-recuperacion-de-las-segundas-victimas-del-sars-cov-2>.
- Gil-Monte, R., y Moreno-Jiménez, B. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar.* Madrid: Pirámide, 36-37.
- Gil-Monte, P. (2011). *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de quemarse por el Trabajo.* Madrid: TEA.
- Goldman, H., & Sierra, P. (2001). *Psiquiatría general.* El Manual Moderno.
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) O.A., M.P. (2020). *Trabajar en*

tiempos de COVID-19: buenas prácticas de intervención psicosocial en centros sanitarios.

- Koppmann, A., Cantillano, V., & Alessandri, C. (2021). *Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19*. Revista Médica Clínica Las Condes, 32(1), 75-80.
- Leiva León, F. (2021). *La resiliencia como factor asociado al Síndrome de Burnout, depresión y ansiedad en el personal de salud que labora en las Unidades de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID-19 en el Perú*. Trabajo Fin Especialidad. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Especialidad Medicina Intensiva. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8964>
- Lévano De La Cruz, F., & Obando Llontop, S. (2020). *Efectividad de la intervención Mindfulness para disminuir los niveles de estrés, mejorar la salud y bienestar de los trabajadores*. Trabajo fin Especialidad Enfermería. Universidad Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. Lima-Perú. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4181>
- Lim, R., Aarsen, V., Gray, S., Rang, L., Fitzpatrick, J., Fischer, L. (2020). Emergency medicine physician burnout and wellness in Canada before COVID19: A national survey. CJEM. Sep;22(5):603-607. doi: 10.1017/cem.2020.431.
- Liu, H., Zhang, E., Wong, F., Hyun, S., Hahm, C. (2020) *Factores asociados con la sintomatología de depresión, ansiedad y TEPT durante la Pandemia de COVID 19*. Psiquiatría Res; 290: 113172
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). *The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories*. Behaviour research and therapy, 33(3), 335-343.
- Miranda, O., y Gálvez, D. (2016). *Clima organizacional y síndrome de Burnout en trabajadores de una red de servicios de salud en Cajamarca-Perú*. Tzhoecoen , 8(2).
- Miret, C., & Martínez, A. (2010). *El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout*. In *Anales del sistema sanitario de navarra* (Vol. 33, pp. 193-201). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
- Maslach, C., y Jackson, E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*, (2ªed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., Flores-Monterrosa, C. (2020). *Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos*. MedUNAB. ;23(2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890

- OMS (2021). <http://www.who.int/>. Recuperado el 27 de Junio de 2021 de https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/
- Orcasita, L., & Uribe, A. (2010). *La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes*. *Psychologia*, 4(2), 69-82.
- Peña, E., Muñiz, J., Campillo, Á., Fonseca, E., y García, E. (2013). Assessing organizational climate: Psychometric properties of the CLIOR Scale. *Psicothema*, 25(1), 137-144.
- Peydró, C. (2015). *Calidad de vida, trabajo y salud en los profesionales sanitarios: un estudio en el Hospital General Universitario de Alicante*. Tesis doctoral. Universidad de Alicante. <http://hdl.handle.net/10045/53705>
- Parada, E. (coord). (2009). *Psicología y Emergencia, Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*. Desclée De Brouwer.
- Peña-Suárez, E., Muñiz, J., Fonseca-Pedrero, E., & García-Cueto, E. (2013). Assessing organizational climate: Psychometric properties of the CLIOR Scale. *Psicothema*, 137-144.
- Piqueras, J. A., Gomez-Gomez, M., Marzo, J. C., Gomez-Mir, P., Falco, R., Valenzuela, B., & COVID, P. S. (2020). Validation of the Spanish version of Fear of COVID-19 Scale: Its association with acute stress and coping.
- Revilla, L., Luna, J., Bailón, E., & Medina, I. (2005). *Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria*. *Medicina de familia*, 6(1), 10-18.
- Rodríguez, C., Oviedo, A.M., Vargas, M.d L., Hernández, V., Pérez, M.d.S. (2009). *Prevalencia del Burnout Syndrome en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México*. *Fundamentos en humanidades*:179-93.
- Rojas-Gualdrón, D. F., Márquez, M. C., Alejandro, D., Gallego, G., Palacio, V. S., Orozco, S. P., ... & Bernal, D. R. (2020). Protección de la salud mental de los trabajadores de salud en la primera línea de atención de la pandemia de COVID-19: una revisión sistemática rápida. June 2020. DOI:10.13140/RG.2.2.23801.49766
- Sánchez, S. (2014). *Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital médico Quirúrgico de Jaén*. *Revista Enfermería del Trabajo*; 4: 115-125.
- Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. A. (2015). Escala de resiliencia 14 ítems (RS-14): propiedades psicométricas de la versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(40), 103-113.
- Santamaría, M. D., Ozamiz-Etxebarria, N., Rodríguez, I. R., Alboniga-Mayor, J. J., & Gorrotxategi, M. P. (2021). *Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de*

Máster Universitario de Psicólogo General Sanitario

- profesionales sanitarios españoles. Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 14(2), 106-112.*
- Sarrión Peñalver, E. (2020). *Estrés Laboral y riesgo psicosocial. Diseño de un programa de intervención psicosocial frente al síndrome de Burnout en un colectivo sanitario.* Universidad Miguel Hernández. Trabajo Fin de Máster. Prevención de Riesgos Laborales. Elche (Alicante). <http://hdl.handle.net/11000/5844>
- Suleiman, N. (2020). *Prevalencia del síndrome de burnout e identificación de factores de riesgo en el personal de enfermería de ginecología y obstetricia del Servicio Andaluz de Salud.* Universidad de Granada. Granada. [<http://hdl.handle.net/10481/63312>]
- Vasilev, V. (2020). *Evaluación del síndrome de Burnout, satisfacción laboral y clima laboral en enfermeros de hemodiálisis de tres hospitales de la provincia de Alicante. Trabajo Fin de Grado.* Universidad Miguel Hernández. Grado en Psicología. Elche (Alicante). [<http://193.147.134.18>handle>]
- Wagnild, G. (2009). A review of the Resilience Scale. *Journal of nursing measurement, 17(2), 105-113.*
- Wong, T.W., Yau, J.K., Chan, C.L., Kwong, R.S., Ho, S.M., Lau, C.C., Lau, F.L., Lit, C.H. (2005) The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *Eur J Emerg Med.;12(1):13-18.*

7.- Tabla Correlaciones

Tabla 7.1 Correlaciones Género, Provincia, Tipo emergencias, Profesión, Años de antigüedad, Condición laboral, Miedo COVID, SQT, DASS, DASSDp, DASSAnsiedad, DASSestrés, Resiliencia, Apoyo Social, Clima

		Correlaciones															
		Género	Edad	Provincia	Tipo emergencias	Profesión	Años de antigüedad	Condición laboral	Miedo covid	SQT	DASS	DASSDp	DASSAns	DASSestrés	Resiliencia	Apoyo Social	Puntuación directa Clima
Género	Correlación de Pearson	1	-.229	-.075	-.032	-.354	.000	-.051	.265	-.228	.070	.051	.174	-.005	.342	-.034	.147
	Sig. (bilateral)		.251	.710	.873	.070	1,000	.799	.182	.252	.728	.801	.386	.981	.081	.866	.464
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Edad	Correlación de Pearson	-.229	1	-.451*	.514**	-.254	.843**	-.728**	-.206	-.424*	-.111	-.182	.011	-.099	.172	-.126	-.157
	Sig. (bilateral)			.018	.006	.201	.000	.000	.302	.027	.582	.365	.957	.622	.391	.532	.435
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Provincia	Correlación de Pearson	-.075	-.451*	1	-.136	-.045	-.460*	.431*	-.251	.502**	.095	.161	-.126	.167	-.278	.083	-.119
	Sig. (bilateral)				.499	.823	.016	.025	.206	.008	.639	.421	.531	.404	.160	.679	.556
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Tipo de emergencias	Correlación de Pearson	-.032	.514**	-.136	1	-.443*	.420*	-.608**	.046	-.357	-.091	-.187	.020	-.048	.297	-.187	-.219
	Sig. (bilateral)			.499		.021	.029	.001	.821	.067	.651	.351	.922	.813	.133	.351	.272
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Profesión	Correlación de Pearson	-.354	-.254	-.045	-.443*	1	-.248	.570**	-.171	.248	-.041	.053	-.108	-.087	-.197	.048	-.105
	Sig. (bilateral)			.823	.021		.212	.002	.392	.212	.838	.792	.593	.666	.325	.813	.601
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Años de antigüedad	Correlación de Pearson	.000	.843**	-.460*	.420*	-.248	1	-.775**	.032	-.525**	-.069	-.155	.139	-.116	.162	-.170	-.116
	Sig. (bilateral)			.016	.029	.212		.000	.873	.005	.734	.440	.488	.565	.418	.397	.564
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Condición laboral	Correlación de Pearson	-.051	-.728**	.431*	-.608**	.570**	-.775**	1	-.145	.544**	.077	.221	-.123	.052	-.298	.036	.181
	Sig. (bilateral)			.025	.001	.002	.000		.470	.003	.702	.269	.542	.797	.132	.858	.367
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Miedo covid	Correlación de Pearson	.265	-.206	-.251	.046	-.171	.032	-.145	1	.005	.485*	.339	.584**	.459*	-.194	-.191	.006
	Sig. (bilateral)			.206	.821	.392	.873	.470		.982	.010	.083	.001	.016	.332	.341	.974
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
SQT	Correlación de Pearson	-.228	-.424*	.502**	-.357	.248	-.525**	.544**	.005	1	.503**	.565**	.165	.575**	-.624**	-.252	-.185
	Sig. (bilateral)			.008	.067	.212	.005	.003	.982		.008	.002	.410	.002	.001	.205	.356
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
DASS	Correlación de Pearson	.070	-.111	.095	-.091	-.041	-.069	.077	.485*	.503**	1	.948**	.867**	.927**	-.647**	-.598**	-.423*
	Sig. (bilateral)			.639	.651	.838	.734	.702	.010	.008		.000	.000	.000	.000	.001	.028
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
DASSDepresión	Correlación de Pearson	.051	-.182	.161	-.187	.053	-.155	.221	.339	.565**	.948**	1	.743**	.826**	-.729**	-.627**	-.456*
	Sig. (bilateral)			.421	.351	.792	.440	.269	.083	.002	.000		.000	.000	.000	.000	.017
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
DASSAnsiedad	Correlación de Pearson	.174	.011	-.126	.020	-.108	.139	-.123	.584**	.165	.867**	.743**	1	.700**	-.469*	-.576**	-.300
	Sig. (bilateral)			.531	.922	.593	.488	.542	.001	.410	.000	.000		.000	.014	.002	.128
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
DASSestrés	Correlación de Pearson	-.005	-.099	.167	-.048	-.087	-.116	.052	.459*	.575**	.927**	.826**	.700**	1	-.542**	-.442*	-.383*
	Sig. (bilateral)			.404	.813	.666	.565	.797	.016	.002	.000	.000	.000		.004	.021	.049
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Resiliencia	Correlación de Pearson	.342	.172	-.278	.297	-.197	.162	-.298	-.194	-.624**	-.647**	-.729**	-.469*	-.542**	1	.299	.230
	Sig. (bilateral)			.160	.133	.325	.418	.132	.332	.001	.000	.000	.014	.004		.129	.028
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Apoyo Social	Correlación de Pearson	-.034	-.126	.083	-.187	.048	-.170	.036	-.191	-.252	-.598**	-.627**	-.576**	-.442*	.299	1	.423*
	Sig. (bilateral)			.679	.351	.813	.397	.858	.341	.205	.001	.000	.002	.021	.129		.028
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Puntuación directa Clima	Correlación de Pearson	.147	-.157	-.119	-.219	-.105	-.116	.181	.006	-.185	-.423*	-.456*	-.300	-.383*	.230	.423*	1
	Sig. (bilateral)			.556	.272	.601	.564	.367	.974	.356	.028	.017	.128	.049	.249	.028	
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Máster Universitario de Psicólogo General Sanitario

Tabla 7.2 Correlaciones Miedo COVID, SQT, SQT Ilusión, SQTIndolencia, SQT Culpa, DASS, DASSDp, DASSAnsiedad, DASSestrés, Resiliencia.

		Miedo covid	SQT	SQTIlusión	SQTDp	SQTIndol	SQTCulpa	DASS	DASSDP	DASSAns	DASSEstres	Resiliencia
Miedo covid	Correlación de Pearson	1	,005	,048	,295	-,151	,103	,485*	,339	,584**	,459*	-,194
	Sig. (bilateral)		,982	,812	,136	,453	,609	,010	,083	,001	,016	,332
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
SQT	Correlación de Pearson	,005	1	-,894**	,718**	,874**	,625**	,503**	,565**	,165	,575**	-,624**
	Sig. (bilateral)	,982		,000	,000	,000	,000	,008	,002	,410	,002	,001
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
SQTIlusión	Correlación de Pearson	,048	-,894**	1	-,489**	-,684**	-,465*	-,471*	-,575**	-,149	-,492**	,704**
	Sig. (bilateral)	,812	,000		,010	,000	,014	,013	,002	,459	,009	,000
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
SQTDepresión	Correlación de Pearson	,295	,718**	-,489**	1	,439*	,489**	,535**	,570**	,322	,535**	-,510**
	Sig. (bilateral)	,136	,000	,010		,022	,010	,004	,002	,101	,004	,007
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
SQTIndolencia	Correlación de Pearson	-,151	,874**	-,684**	,439*	1	,615**	,292	,303	-,003	,438*	-,349
	Sig. (bilateral)	,453	,000	,000	,022		,001	,140	,124	,988	,022	,074
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
SQTCulpa	Correlación de Pearson	,103	,625**	-,465*	,489**	,615**	1	,417*	,370	,226	,520**	-,198
	Sig. (bilateral)	,609	,000	,014	,010	,001		,030	,057	,256	,005	,322
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
DASS	Correlación de Pearson	,485*	,503**	-,471*	,535**	,292	,417*	1	,948**	,867**	,927**	-,647**
	Sig. (bilateral)	,010	,008	,013	,004	,140	,030		,000	,000	,000	,000
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
DASSDepresión	Correlación de Pearson	,339	,565**	-,575**	,570**	,303	,370	,948**	1	,743**	,826**	-,729**
	Sig. (bilateral)	,083	,002	,002	,002	,124	,057	,000		,000	,000	,000
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
DASSAnsiedad	Correlación de Pearson	,584**	,165	-,149	,322	-,003	,226	,867**	,743**	1	,700**	-,469*
	Sig. (bilateral)	,001	,410	,459	,101	,988	,256	,000	,000		,000	,014
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
DASSEstres	Correlación de Pearson	,459*	,575**	-,492**	,535**	,438*	,520**	,927**	,826**	,700**	1	-,542**
	Sig. (bilateral)	,016	,002	,009	,004	,022	,005	,000	,000	,000		,004
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Resiliencia	Correlación de Pearson	-,194	-,624**	,704**	-,510**	-,349	-,198	-,647**	-,729**	-,469*	-,542**	1
	Sig. (bilateral)	,332	,001	,000	,007	,074	,322	,000	,000	,014	,004	
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

8.- Apéndices

I. Solicitud de Evaluación a la Oficina de Investigación Responsable





Elche, 4/05/2021

El Secretario del Comité de Ética e Integridad en la Investigación (CEII), constata que se ha presentado en la Oficina de Investigación Responsable, la solicitud de evaluación del TFG/TFM:

Tutor/a	Juan Carlos Marzo Campos
Estudiante	Marta González Tapia
Tipo de actividad	2. TFM (Trabajo Fin de Máster)
Grado/Máster	Máster Universitario en Psicología General Sanitaria
Título del TFG/TFM	Impacto del sars-cov-2 en profesionales de la asistencia sanitaria urgente: análisis del burnout y su relación con las variables resiliencia, apoyo social y ansiedad/depresión
Código Provisional	210504165014

Dicho proyecto ha sido admitido a trámite para su evaluación por la Oficina de Investigación Responsable y, si procede, por el Comité de Ética e Integridad en la Investigación de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Secretario CEII
Vicerrectorado Investigación

II. Consentimiento Informado

Estudio de investigación "IMPACTO DEL SARS-COV-2 EN PROFESIONALES DE LA ASISTENCIA SANITARIA URGENTE : ANÁLISIS DEL BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LAS VARIABLES RESILIENCIA, APOYO SOCIAL Y ANSIEDAD / DEPRESIÓN / ESTRÉS " Máster en Psicología General Sanitaria por la Universidad Miguel Hernández de Elche

*Obligatorio

“Se solicita su autorización para participar en el proyecto de investigación titulado “IMPACTO DEL SARS-COV-2 EN PROFESIONALES DE LA ASISTENCIA SANITARIA URGENTE: ANÁLISIS DEL BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LAS VARIABLES RESILIENCIA, APOYO SOCIAL Y ANSIEDAD/DEPRESIÓN/ESTRÉS”, cuya investigadora principal es Marta González Tapia. El objetivo de la investigación es estudiar la relación de las variables resiliencia, apoyo social y ansiedad / depresión / estrés con el burnout y el miedo al COVID-19 en este contexto de pandemia del SARS- CoV-2 ,así como algunas de las posibles variables moduladoras que median esta relación. Con este trabajo se espera incrementar el conocimiento científico acerca de la implicación del burnout en los profesionales de la asistencia sanitaria urgente hospitalaria y extrahospitalaria para ser considerada en las intervenciones organizacionales.

El estudio se realizará desde el 29 de abril hasta el 15 de mayo de 2021. La participación en este estudio es totalmente voluntaria y la respuesta es completamente anónima, por lo que no se dispondrá de ningún dato que pueda identificarle. Por ello puede dejar de contestar el cuestionario en cualquier momento, sin dar ninguna explicación ni que ello le suponga consecuencia alguna.

Se garantiza que no se registra ningún dato de trazabilidad y que se cumple con los requisitos exigidos por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos y garantía de los derechos digitales. Si tiene alguna pregunta sobre este proyecto de investigación, puede consultar en cualquier momento a la investigadora Marta González Tapia cuyo e-mail es gonzaleztapiamarta@gmail.com con quien puede contactar para resolver cualquier duda.

TFM: IMPACTO DEL SARS-COV-2 EN PROFESIONALES DE LA ASISTENCIA SANITARIA URGENTE: ANÁLISIS DEL BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LAS VARIABLES RESILIENCIA, APOYO SOCIAL, ANSIEDAD/ DEPRESIÓN/ESTRÉS Y MIEDO AL COVID.

Si usted responde a las cuestiones que se le proponen, se entiende de forma tácita que ha comprendido el objetivo del presente estudio, que ha podido preguntar y aclarar las dudas que se le hubieran planteado inicialmente y que acepta participar en el estudio. Los investigadores le agradecen su valiosa participación.

Responder le llevará unos 15 minutos. Toda la información recibida se tratará de forma conjunta y nunca individualizada. No hay respuestas correctas ni incorrectas, solo tratamos de conocer cómo se siente usted ante la situación que estamos viviendo.

Recuerde pulsar ENVIAR al final del cuestionario para hacernos llegar su información.

Por último, le agradeceremos si nos puede ayudar a conseguir mas información compartiendo este cuestionario con profesionales de la asistencia sanitaria urgente hospitalaria y extrahospitalaria.



III. Cuestionario ad hoc datos sociodemográficos y laborales

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. ¿Acepta participar en el estudio? SI NO

2. Género: 1. Masculino 2. Femenino

3. Edad : 1. 16-19 2. 20-24 3. 25-29 4. 30-34 5. 35-39 6. 40-44 7.45-49 8. 50-54
9. 55-59 10. 60-64 11.65-69 12. 70 o+

4. ¿En qué provincia trabaja? : 1. Alicante 2. Castellón 3. Murcia 4. Valencia 5.Otra

5. Profesional de emergencias sanitarias: 1. Hospitalario (urgencias) 2. Extrahospitalario (PAC, PAS..) 3. Extrahospitalario (SAMU, SAMUR..)

6. Profesión: 1. Enfermero/a 2. Facultativo/a 3. Conductor/Camillero 4. Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería
5. Celador/a 6. Otra

7. Años de antigüedad en ese puesto: 1. <2 años 2. 2-10 años 3. 11-20 años 4. 21-25
5.>25 años

8. Condición laboral actual: 1. Fijo 2. Interino 3. Eventual 4. Otros

IV. Cuestionario CESQT Síndrome de Quemarse en el trabajo

A continuación encontrará algunas afirmaciones referentes a sus sentimientos e ideas acerca de su trabajo y de las consecuencias que tiene para usted como profesional y como persona. Indique con qué frecuencia siente o piensa lo que se describe en cada una de ellas.

Para responder rodee con un círculo la alternativa (el número) que más se ajuste a su situación: 0=Nunca. 1 =Raramente (alguna vez al año). 2= A veces (alguna vez al mes). 3= Frecuentemente (algunas veces por semana). 4= Muy frecuentemente (todos los días).

CESQT	
1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0 1 2 3 4
2. No me apetece atender a algunas personas en mi trabajo.	0 1 2 3 4
3. Creo que muchas personas a las que atiendo en el trabajo son insoportables.	0 1 2 3 4
4. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0 1 2 3 4
5. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0 1 2 3 4
6. Creo que los familiares de las personas a las que atiendo en el trabajo son unos pesados.	0 1 2 3 4
7. Pienso que trato con indiferencia a algunas personas a las que atiendo en mi trabajo.	0 1 2 3 4
8. Pienso que estoy saturado por el trabajo.	0 1 2 3 4
9. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0 1 2 3 4
10. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0 1 2 3 4
11. Me apetece ser irónico con algunas personas a las que atiendo en el trabajo.	0 1 2 3 4
12. Me siento agobiado por el trabajo.	0 1 2 3 4
13. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0 1 2 3 4
14. Etiqueto o clasifico a las personas a las que atiendo en el trabajo según su comportamiento.	0 1 2 3 4
15. Mi trabajo me resulta gratificante.	0 1 2 3 4
16. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0 1 2 3 4
18. Me siento desgastado emocionalmente.	0 1 2 3 4
19. Me siento ilusionado por mi trabajo.	0 1 2 3 4
20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0 1 2 3 4



V. Escala de Depresión Ansiedad y Estrés DASS -21



DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3

VI. Escala de Resiliencia de 14 ítems de Wagnild (R-14)

Por favor, lea las siguientes afirmaciones. A la derecha de cada una se encuentran siete números, que van desde “1” (totalmente en desacuerdo) a la izquierda a “7” (totalmente de acuerdo) a la derecha. Haga un círculo en el número que mejor indique sus sentimientos acerca de esa afirmación. Por ejemplo, si está muy de acuerdo con un enunciado, el círculo de “1”. Si no está muy seguro, haga un círculo en el “4”, y si está totalmente de acuerdo, haga un círculo en el “7”, y puede graduar según esta escala sus percepciones y sentimientos con el resto de números.

Haga un círculo en la respuesta adecuada	Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo			
	1	2	3	4	5	6	7
1. Normalmente, me las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7
2. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado	1	2	3	4	5	6	7
3. En general, me tomo las cosas con calma	1	2	3	4	5	6	7
4. Soy una persona con una adecuada autoestima	1	2	3	4	5	6	7
5. Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez	1	2	3	4	5	6	7
6. Soy resuelto y decidido	1	2	3	4	5	6	7
7. No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy una persona disciplinada	1	2	3	4	5	6	7
9. Pongo interés en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
10. Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme	1	2	3	4	5	6	7
11. La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
12. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
13. Mi vida tiene sentido	1	2	3	4	5	6	7
14. Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida	1	2	3	4	5	6	7





VII. Cuestionario MOSS de Apoyo Social

A. Aproximadamente cuántos amigos cercanos y familiares cercanos tiene (la gente que se siente cómoda contigo y puedes hablar acerca de lo que tú sientes y piensas)						
1 Escriba el número aproximado de amigos cercanos y familiares cercanos:					<input type="text"/>	
B. Marca con una X en el cuadrado que mejor se acerque a su respuesta		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
2	Alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama	N	CN	AV	CS	S
3	Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar	N	CN	AV	CS	S
4	Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	N	CN	AV	CS	S
5	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite	N	CN	AV	CS	S
6	Alguien que le muestre amor y afecto	N	CN	AV	CS	S
7	Alguien con quien pasar un buen rato	N	CN	AV	CS	S
8	Alguien que le informe y le ayude a entender la situación	N	CN	AV	CS	S
9	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	N	CN	AV	CS	S
10	Alguien que le abrace	N	CN	AV	CS	S
11	Alguien con quien pueda relajarse	N	CN	AV	CS	S
12	Alguien que le prepare comida si no puede hacerlo	N	CN	AV	CS	S
13	Alguien cuyo consejo realmente desee	N	CN	AV	CS	S
14	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas	N	CN	AV	CS	S
15	Alguien que le ayude con las tareas domésticas	N	CN	AV	CS	S
16	Alguien con quien compartir sus temores y problemas íntimos	N	CN	AV	CS	S
17	Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	N	CN	AV	CS	S
18	Alguien con quien divertirse	N	CN	AV	CS	S
19	Alguien que comprenda sus problemas	N	CN	AV	CS	S
20	Alguien a quien amar y sentirse querido	N	CN	AV	CS	S

No hay preguntas correctas o incorrectas, rodea con un círculo la puntuación que más se acerque a tu pensamiento/sentimiento actualmente. 1= Totalmente en desacuerdo. 2= En desacuerdo. 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4= De acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.

ITEM	Puntuación (0-5)
1. Las relaciones con mis jefes son buenas	1 2 3 4 5
2. Mis jefes me animan cuando tengo problemas para que pueda solucionarlos.	1 2 3 4 5
3. Mis sugerencias sobre el trabajo están atendidas.	1 2 3 4 5
4. Se dan oportunidades para la formación	1 2 3 4 5
5. Si necesito ayuda por exceso de trabajo, se me dan medios necesarios	1 2 3 4 5
6. Los objetivos de mi trabajo están claramente definidos	1 2 3 4 5
7. Los jefes saben escuchar a sus subordinados	1 2 3 4 5
8. Socialmente mi trabajo tiene el prestigio que se merece	1 2 3 4 5
9. En mi trabajo se valoran las aportaciones innovadoras	1 2 3 4 5
10. Cuando hago bien algo, mis superiores me felicitan	1 2 3 4 5
11. Tengo bien definido mi trabajo	1 2 3 4 5
12. Se cumple adecuadamente con los plazos establecidos	1 2 3 4 5
13. Mis jefes me vigilan estrechamente	1 2 3 4 5
14. La supervisión a la que se somete mi trabajo es inadecuada	1 2 3 4 5
15. Todo se decide desde arriba.	1 2 3 4 5

¿Cómo de satisfecho/a te sientes con el trabajo que realizas? (rodea con un círculo la puntuación que más se acerque a tu pensamiento/sentimiento actualmente)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

VIII. Cuestionario CLIOR de Clima Organizacional



IX. Cuestionario de Miedo al COVID (adaptado vs española Fear of Covid-19)

MIEDO AL COVID19

Fear of COVID-19 Scale
(FCV-19S; (Ahorsu, Lin, Imani, Saffari, Griffiths, & Pakpour, 2020))

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Indica hasta qué punto **ESTÁS DE ACUERDO** con las siguientes frases en relación con COVID-19:

1. Tengo miedo del COVID-19.	1	2	3	4	5
2. Me siento incómodo cuando pienso en el COVID-19.	1	2	3	4	5
3. Me sudan las manos cuando pienso acerca de COVID-19.	1	2	3	4	5
4. Tengo miedo a morir del COVID-19.	1	2	3	4	5
5. Cuando veo noticias y publicaciones acerca del COVID-19 en medios de comunicación, me siento ansioso y/o nervioso.	1	2	3	4	5
6. No puedo dormir porque me preocupa contagiarme del COVID-19.	1	2	3	4	5
7. Mi corazón se acelera cuando pienso en que puedo tener el COVID-19.	1	2	3	4	5